

# Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



**UNSER THEMA**

**| 5**

**Gesundheitspolitischer Neustart mit  
Störgeräuschen**

**Mehr Klimaschutz in der  
Landesärztekammer –  
Erste Schritte sind getan**

**| 10**

**EFI: Deutschland  
braucht Digitalisierungs-  
strategie**

**| 19**

# Doppelte Biosimilar-Power

## DIE MAHLZEITENINSULINE VON SANOFI



### Wirtschaftliche Insulintherapie für Ihre Diabetes-Patient:innen

- ✓ Rabattverträge mit allen GKVen\*
- ✓ Dosierung 1:1 zum Original\*\*<sup>1-8</sup>  
Individuelle Anpassung der Dosis kann erforderlich sein<sup>1,2</sup>
- ✓ Als SoloStar® – dem meistverordneten Fertigen Deutschlands\*,  
Patrone & Durchstechflasche
- ✓ Made in Germany

Jetzt auf Biosimilars mit  
dem Know-how eines  
Originalherstellers setzen!

 Insulin  
lispro Sanofi®



 Insulin  
aspart Sanofi®

\* Erstattung für 100 % der GKV-Versicherten durch langfristige Verträge, die den Rabatt auf den in der IfA-Lautertaxe gelisteten Preis sichern, gewährleistet. Stand 10/2021. Informationen zu Rabattverträgen finden Sie auf <https://diabetes.sanofi.de/service/rabattvertraege>. \*\* Dient der Orientierung, die exakte Einstellung muss individuell erfolgen. Wenn von einem anderen Insulinarzneimittel umgestellt wird, kann eine Anpassung der Insulin-aspart-Sanofi®-Dosis bzw. der Insulin-lispro-Sanofi®-Dosis und der Dosis des Basalinsulins erforderlich sein. Die Umstellung eines Patienten auf einen anderen Insulintyp oder eine andere Insulinmarke muss unter strenger medizinischer Überwachung erfolgen. Quellen 1, 3-6 beziehen sich auf Insulin aspart Sanofi®, Quellen 2, 7, 8 beziehen sich auf Insulin lispro Sanofi®; \* IQVIA PharmaScope® National, MAT09/2021, Basis: UN eigene Berechnung.

1 Insulin aspart Sanofi® Fachinformation, Stand April 2021; 2 Insulin lispro Sanofi® Fachinformation, Stand Juli 2020; 3 Kapitzka C et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(4): 278-84; 4 Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(2): 85-95; 5 Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22: 516-526; 6 Shah VN et al. Diabetes Ther 2021; 12(2): 557-68; 7 Garg SK et al. Diabetes Technol Ther 2017; 19: 516-26 (SORELLA 1); 8 Derwahl KM et al. Diabetes Technol Ther 2018; 20: 49-58 (SORELLA 2).

**Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche • Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone • Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigen Wirkstoff:** Insulin aspart. **Zusammens.**: 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin aspart. **Sonst. Bestandt.:** Phenol, Metacresol (Ph.Eur.), Zinkchlorid, Polysorbit 20, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-Geb.:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 1 Jahr. **Gegenanz.:** Überempfindlich, gegen d. Wirkstoff/sonstige Bestandt. **Nebenwirk.:** **Immunsyst.:** Gelegentlich: Urtikaria, Exanthem, Hautausschlag; sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel/Ernährungsstö.:** Sehr häufig: Hypoglykämie. **Nervensyst.:** Selten: Periphere Neuropathie (schmerzhafte Neuropathie). **Augen:** Gelegentlich: Refraktionsanomalien, diabetische Retinopathie. **Haut/Unterhautgeweb.:** Gelegentlich: Lipodystrophie, nicht bekannt: kutane Amyloidose. **Allg./Verabr.ort:** Gelegentlich: Reakt. a. d. Injektionsstelle, Ödeme. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **sanofi-aventis groupe**, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** April 2021

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

**Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone • Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche • Insulin lispro Sanofi® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen Wirkstoff:** Insulin lispro. **Zusammens.**: 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonst. Bestandt.:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH. **Anw.-geb.:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Erstinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanz.:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. **Warnh. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenw.:** **Stoffwechsel/Ernährungsstö.:** Häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. **Immunsyst.:** häufig lokale allerg. Reaktionen, selten systemische Allergie. **Haut (Unterhautzellgeweb.):** gelegentlich Lipodystrophie, nicht bekannt kutane Amyloidose. **Allg./Verabr.ort:** nicht bekannt Ödeme. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juli 2020

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

QR-Code  
scannen  
und Muster  
anfordern!



**SANOFI** 

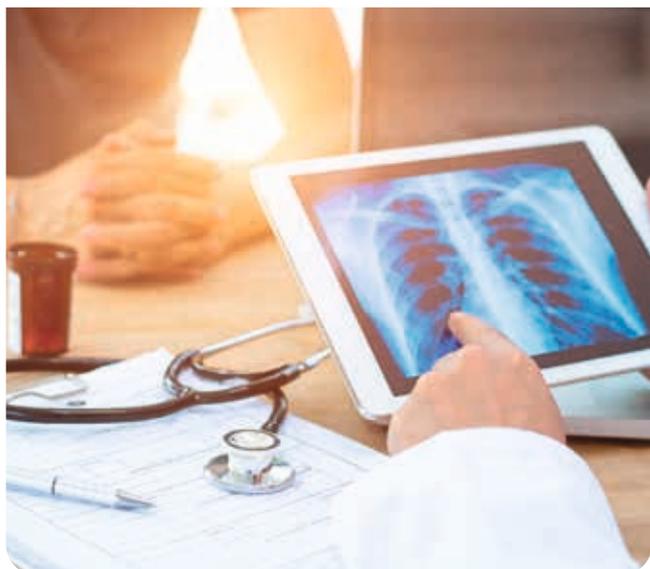


Foto: Adobestock

» Ausgewählte Ergebnisse zum Lungenkarzinom | 16



Foto: Deutscher Ärztechor

» Musizieren und Gutes tun | 22

<b>EDITORIAL</b>	<b>4</b>
<b>■ UNSER THEMA</b>	
<b>Gesundheitspolitischer Neustart mit Störgeräuschen</b>	<b>5</b>
<b>■ LÄKB AKTUELL</b>	
Das Weiterbildungszeugnis	<b>9</b>
Mehr Klimaschutz in der Landesärztekammer – Erste Schritte sind getan	<b>10</b>
Herausforderungen der Corona-Pandemie, Künstliche Intelligenz, Public-Health-Forschung – RKI zu Gast in Potsdam	<b>11</b>
<b>GASTBEITRAG</b>	
Verletzungsdaten des Jahres 2021 aus der Kindernotaufnahme des Klinikum EvB	<b>12</b>
<b>■ ARZT &amp; RECHT</b>	
Wann das Finanzamt Bewirtschaftungsrechnungen anerkennt	<b>15</b>
<b>GASTBEITRAG</b>	
Ausgewählte Ergebnisse zum Lungenkarzinom und dessen Versorgungsqualität	<b>16</b>
<b>■ BERUF &amp; POLITIK</b>	
EFI: Deutschland braucht Digitalisierungsstrategie	<b>19</b>
Mehr als 1.000 Ärztinnen und Ärzte wollen der Ukraine aktiv helfen	<b>20</b>

<b>■ NEUES AUS BRANDENBURG</b>	
Musizieren und Gutes tun	<b>22</b>
<b>■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG</b>	
Bauchschmerzen – eine fachübergreifende Herausforderung	<b>23</b>
Zertifizierte Kasuistik Folge 72	<b>24</b>
Fortbildung für Ärzte und MFA	<b>27</b>
<b>FORTBILDUNG   TAGUNGEN   KONGRESSE</b>	
Land Brandenburg und andere Bundesländer	<b>29</b>
<b>■ PERSONALIA</b>	
Geburtstage	<b>30</b>
<b>KVBB informiert</b>	<b>32</b>
<b>STELLENANZEIGEN   RUBRIKANZEIGEN</b>	<b>33</b>
<b>IMPRESSUM</b>	<b>35</b>

# Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Foto: LÄKB



Ich weiß nicht, wie Sie das empfunden haben. Ich jedenfalls hatte Mitte Februar das Gefühl, es ginge endlich aufwärts. Das Ende der fünften Welle der Corona-Pandemie kam in Sicht, der Winter und die Zeiten der schlechten Nachrichten aus Wirtschaft und Politik schienen ebenfalls zu Ende zu gehen. Und dann kam alles noch deutlich schlimmer. Der menschenverachtende Angriffskrieg

Putins gegen die Ukraine war mir noch eine Woche vor dem Einmarsch der Truppen des Kreml in das Nachbarland unvorstellbar. Mit dem Heulen der Sirenen in den ukrainischen Städten ging dann aber auch die Gewissheit von drei Generationen zu Bruch, dass nach dem Zweiten Weltkrieg in Zentraleuropa ein offener Krieg nicht mehr geführt werden kann. Die Auswirkungen spüren wir teilweise sogar in unseren Praxen. Unsere alten Patienten erleiden vielfach niederdrückende Retraumatisierungen, die das Ausmaß der Angst und Ohnmacht der Menschen in Mariupol, Charkiw und Kiew unmittelbar vor Augen führen. Um wieviel mehr wird das noch für die Frauen und Kinder gelten, deren Flucht sie ohne ihre Männer und Väter nach Brandenburg und damit ebenfalls in unsere Praxen führt.

Im Anbetracht des sinnlosen tausendfachen Sterbens in unserer Nachbarschaft erscheint die sechste Welle der Corona-Pandemie beinahe wie eine Randnotiz. Seit Omikron die vorherrschende Variante ist, sehen wir so viele Impfdurchbrüche, dass es immer schwerer fällt, Patienten von dem Erfordernis einer Covid-19-Impfung zu überzeugen. Ich will gerne zugeben, dass auch mein fast missionarischer Eifer diesbezüglich erloschen ist. Selbst das RKI hat fast unbemerkt reagiert und die Vermeidung der Übertragung des Virus durch Geimpfte aus der Herleitung der Impfeempfehlung gestrichen.

Seit Mitte März beobachten wir nun die „Vollstreckung“ der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und fragen uns, wozu denn nur, wenn sowieso nichts passiert. Dennoch diskutiert der Bundestag zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe Entwürfe

zur Regelung einer allgemeinen Impfpflicht. Aus meiner täglichen Arbeit kann ich dazu nur sagen, dass es nie schwerer war, eine solche Maßnahme zu begründen und – falls doch beschlossen – diese dann auch durchzusetzen. Es mag sein, dass mit einem neuen Serum das offenkundige Immunfluchtphänomen der Omikron-Variante verhindert werden kann. Dass das dazu führen wird, Impfskeptiker zu überzeugen, halte ich für ausgeschlossen.

So sehr ich mir eine vollständige Durchimpfung der Risikogruppen wünsche, bin ich doch zutiefst davon überzeugt, dass die Impfpflicht nur unwesentlich zur Erhöhung der Quote beitragen wird, dafür aber umso mehr zur weiteren Spaltung der Gesellschaft. Dies mag auch bei der Entscheidung der Abgeordneten Grund dafür gewesen sein, dass sich trotz aller Kompromissversuche keiner der Gesetzesanträge im Bundestag durchsetzen konnte.

Auch wenn es sich der Bundesgesundheitsminister anscheinend anders zu wünschen scheint: Bund und Länder setzen offenkundig auf Liberalisierung. Die Belegung der Krankenhausbetten und die Sterblichkeit mit und an Covid 19 (näherungsweise ein Zehntel der täglichen Todesfälle) berechtigen meines Erachtens politische Entscheidungsträger nicht mehr, an Stelle des Volkes zu entscheiden. Insofern begrüße ich das Ende weitreichender staatlich verordneter Eindämmungsmaßnahmen und zähle auf die Intelligenz der Mitbürgerinnen und Mitbürger, sich in Situationen mit hohem Infektionsrisiko auch ohne Vorschriften zu schützen.

Voller Hoffnung auf ein baldiges Ende des Sterbens, das Andauern der Solidarität mit den kämpfenden und geflohenen Ukrainern in ganz Europa sowie sinnvolle liberale Regelungen im Kampf gegen Covid 19 verbleibt

**Ihr Ambrosius**

# Gesundheitspolitischer Neustart mit Störgeräuschen

*Immer wieder muss sich der Bundesgesundheitsminister selbst korrigieren. Der Neustart der Gesundheitspolitik unter Karl Lauterbach wird dadurch von einigen Störgeräuschen begleitet.*

Schon als er noch nicht in Regierungsverantwortung stand, war Professor Dr. Karl Lauterbach gern gesehener Gast in den Talkshows aller TV-Sender. Seine klare sowie leicht verständliche Expertise war gefragt und seine Kritik auch am Handeln des damaligen Koalitionspartners manchmal durchaus scharfzünftig. So wurde er zu einem der beliebtesten Politiker, an dem auch bei der Entscheidung darüber, wer das Gesundheitsressort der rot-grün-gelben Koalition führen sollte, offenkundig kein Weg vorbei ging. In Amt und Würden stehend macht es der Rheinländer nun aber seinem westfälischen Vorgänger Jens Spahn in Teilen nach und hat keine Scheu davor, auch in Fettnäpfchen zu treten, von denen er sich dann später selbst distanziert. Jüngstes Beispiel (vor Redaktionsschluss) war die – wieder in einer Talkshow vollzogene – Kehrtwende bei seinen Äußerungen zur freiwilligen Isolation von Corona-Infizierten. Die soll es nun doch nicht geben, obwohl sie von den Gesundheitsämtern gewünscht wird und bereits durch die Gesundheitsminister von Bund und Ländern beschlossen wurde.

## Alleingang des RKI bei Genesenen-Status

So sehr die Fähigkeit, eigene Aussagen als Fehler zu bezeichnen, den Minister auch auszeichnen mag: In der Fachöffentlichkeit und auch bei seinen Ressortkollegen führt sie durchaus zu Irritationen. Dies gilt umso mehr, als es sich dabei nicht um Einzelfälle handelt. Allerdings kommen die Auslöser hierfür nicht immer von Karl Lauterbach selbst. Von der Haltung des Robert-Koch-Institutes zur Neuregelung des Corona-Genesenen-Status musste auch er vielmehr erst erfahren, als das RKI dessen Gültigkeitsdauer bereits von sechs auf drei Monate herabgesetzt und somit über Nacht Millionen von Bürgern den Zugang zu Gastronomie und Veranstaltungen verwehrt hatte. Zur Erinnerung: Das Robert-Koch-Institut gehört zu den nachgeordneten Behörden, die dem Bundesgesundheitsministerium unterstehen. Dass danach die Frage aufgeworfen wurde, ob Lauterbach das RKI im Griff habe, konnte den Politik-Profi nicht verwundern.

## Ausgewiesene Expertise auch für die Pandemie

Dabei wird dem Minister wohl niemand seine Expertise gerade in Pandemie-Zeiten streitig machen. Neben einer deutschen Promotion hat er zwei Mastergrade an der renommierten Harvard School of Public Health sowie ebenfalls dort einen Doctor of Science in Health Policy and Management erworben. Seit 1998 ist er Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Von dieser Position wurde er allerdings 2005 beurlaubt, nachdem er 2005 als Abgeordneter in den Deutschen Bundestag einzog. Gesundheitspolitische Bekanntheit hatte Karl Lauterbach bereits zuvor erworben, da er von 1999 bis 2005 Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen war und zu einem der engsten Berater der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt avancierte. Nun sitzt er selbst auf dem Chefsessel im BMG.



### Nur wenige Stunden für Stellungnahme der Verbände

Dort musste er dann aber auch feststellen, dass zum politischen Geschäft nicht nur das Setzen von Zielen, sondern auch ganz normales Handwerk gehört. Und das scheint selbst in einem Haus mit als professionell bekannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach dem Führungswechsel keine Selbstverständlichkeit.

Ein Beispiel hierfür war der Entwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes, dessen zentrale Coronaschutzmaßnahmen am 19. März 2022 ausliefen. Obwohl dies seit Monaten bekannt war, erhielten die Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens nach Angaben der Bundesärztekammer nachts um 01:06 Uhr den entsprechenden Entwurf, um diesen zu prüfen und zu kommentieren. Als Abgabefrist war der nächste Morgen um 10.00 Uhr angesetzt. Selbst wenn die Organisationen des Gesundheitssystems auch in der Nacht gearbeitet hätten, blieben ihnen so weniger als neun Stunden Zeit für die Beurteilung eines komplexen Gesetzestextes. Dies wurde allgemein als Affront bewertet, der zudem zeigte, dass im BMG einiges im Argen liegt.

### Kein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz?

Probleme gab es zudem bei einem anderen Gesetzesvorhaben, das von großer Bedeutung für die Sicherung der GKV-Finanzen wäre. Denn den Krankenkassen droht bereits im nächsten Jahr aufgrund von Corona ein Defizit in Höhe von 17 Mrd. Euro. Hierzu kündigte Karl Lauterbach bei einer Kassen-Veranstaltung den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes an, der bereits in der Ressortabstimmung sei. Und in der Tat wurde wenige Tage später ein Gesetzentwurf öffentlich, der ab 2023 die Erhöhung des Bundeszuschusses an die Kassen



Foto: BMG Thomas Ecke

*Muss aktuell oft zurückrudern:  
Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach*

um fünf Mrd. Euro sowie eine Abschmelzung nicht notwendiger Finanzreserven und Mittel des Gesundheitsfonds vorsah. Im Arzneimittelbereich sollte das Preismoratorium um weitere vier Jahre verlängert, der Apothekenabschlag (Rabatt, den die Apotheken den Kassen gewähren müssen) für die Dauer von zwei Jahren auf zwei Euro erhöht und – durch ein weiteres Gesetzgebungsverfahren – die Umsatzsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent gesenkt werden. Vor allem letzteres wird schon lange gefordert, da Deutschland zu den ganz wenigen Ländern der EU gehört, die sich seine Steuereinnahmen in nicht unwesentlicher Höhe auch von den Krankenkassen mitfinanzieren lassen.

Allerdings hatte der Minister den Gesetzentwurf nicht vorab mit dem Kanzleramt und dem Finanzministerium abgestimmt. Er wurde wieder kassiert und gar nicht mehr als offizieller Entwurf, sondern nur noch als Gedankenspiel bezeichnet.

Dass ein entsprechendes Gesetz doch noch kommt, ist allerdings nicht unwahrscheinlich. Denn ansonsten müssten die Zusatzbeiträge zu den Kassen um 1 bis 1,1 Prozentpunkte steigen. Und das will die Koalition eigentlich unbedingt verhindern. Im Bundesfinanzministerium (BMF) will man jedoch, vor einer Erhöhung des Bundeszuschusses im Jahr 2023, die Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises abwarten, die jedoch erst im Herbst vorliegen werden. Gesundheitsminister Lauterbach wird beim nächsten Anlauf wohl vorab den Bundeskanzler und den Bundesfinanzminister einbinden.

*Konstituierende Sitzung des Bundestages am 26. Oktober 2021.  
Mehr Fortschritt wagen will die Regierungskoalition. In der Gesundheitspolitik fehlt dafür noch das große Konzept.*



Foto: Deutscher Bundestag Henning Schacht



*Pleiten Pech und Pannen begleiten die ersten Monate der Gesundheitspolitik. Dabei ist es für eine Götterdämmerung noch viel zu früh.*

### Problemthema Digitalisierung

Für Irritationen sorgte seit Amtsantritt von Professor Karl Lauterbach immer wieder auch das Thema Digitalisierung. So hatte der Bundesgesundheitsminister auf einer Diskussionsveranstaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erklärt, die Umsetzung der beiden digitalen Anwendungen des elektronischen Rezepts (eRezept) und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) „erst einmal gestoppt“ zu haben. Arbeitserleichterung und konkreter Nutzen der Anwendungen stünden für ihn im Vordergrund. Nicht 100-prozentig ausgereifte technische Lösungen seien daher nicht in die Fläche bringbar.

Doch auch hier wurde der Minister korrigiert – diesmal aus dem eigenen Haus. Anfang März betonte das BMG in einem Schreiben an die gematik-Gesellschafter, die Testphase von eRezept und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) würden „intensiv fortgeführt“. Diese Klarstellung war auch insoweit nötig, als bei vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nach der ministerialen Aussage Karl Lauterbachs Unsicherheit herrschte, ob eRezept und eAU überhaupt noch eingeführt werden sollen. Immerhin hatte das Ministerium erst im Dezember 2021 die flächendeckende Einführung des eRezepts und der eAU verschoben und stattdessen die Testphase verlängert.

### Doch alles wie geplant?

Nun stellte das BMG in dem Schreiben fest, dass die Einführungsprozesse beider Projekte doch wie geplant fortgesetzt werden. Ziel sei es, zusätzliche Erfahrungen zu sammeln, um die Anwendung des eRezepts vor allem in Praxen und Apotheken optimieren zu können. „Sobald die [...] zusammen mit der Selbstverwaltung festgelegten Qualitätskriterien erreicht werden, folgt der schrittweise Rollout der Anwendung eRezept auch für die Leistungserbringer, die noch nicht an der Test- und Pilotphase teilnehmen.“

Allerdings sei die zweite eAU-Stufe mit dem Arbeitgeberverfahren vom Bundesarbeitsministerium auf den 1. Januar 2023 verschoben. Ursprünglich war die Einführung für den 1. Juli 2022 vorgesehen. Der Rollout der ersten Stufe der eAU aber laufe bereits und „mehr als 20 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden bereits heute elektronisch zur Krankenkasse übertragen“. Der Rollout der ersten Stufe soll zum 1. Juli 2022 abgeschlossen werden.

Vor allem mit Blick auf die elektronische Patientenakte sollten „Prozesse identifiziert“ werden, die besonders geeignet sind, versorgungsrelevante Informationen in „strukturierter Art und Weise“ Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen. Damit soll künftig der Nutzen der ePA für die Versorgungsqualität weiter gestärkt werden. Beleuchtet würden dabei vor allem „Prozesse der Entwicklung, Spezifikation und Verantwortlichkeiten bei den erforderlichen Festlegungen der Entwicklungsvorgaben für die Industrie bei der Erstellung der Medizinischen Informationsobjekte (MIOs)“, um diese weiter zu verbessern.

### Digitalisierung muss helfen, nicht zusätzlich problematisieren!

Insbesondere die Pannen bei der Digitalisierung haben auch den Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg beschäftigt. Anders als es die letzten Jahre schien, sei Digitalisierung kein Selbstzweck – vor allem nicht in der Medizin. Vor diesem Hintergrund seien die ständig vorkommenden Kurskorrekturen und Neuregelungen nicht länger hinnehmbar. Keinesfalls dürften Ärztinnen und Ärzte für die Versäumnisse anderer finanziell herangezogen werden.

Nachdem bereits das elektronische Rezept aufgrund von fehlenden Voraussetzungen auf unbestimmte Zeit verschoben werden musste, stelle insbesondere der bald nötig werdende Konnektorenaustausch einen neuen negativen Höhepunkt in der Kaskade der Fehlentwicklungen dar. Die Politik müsse hier endlich gründlich aufräumen und die Digitalisierung so effizient und praxisnah gestalten, dass sich Ärztinnen und Ärzte auf ihre eigentliche Aufgabe – die Versorgung der Patienten – konzentrieren können. So wichtig die Digitalisierung auch sein möge: Letztlich sei sie bei der Patientenversorgung nur eine Nebensache, die schlicht und einfach funktionieren müsse. Für den Kammervorstand ist klar: „Wir werden dieses Thema jetzt verstärkt auf der Bundesebene ansprechen und auf Lösungen drängen.“

Foto: privat



**Elmar Esser**

Pressesprecher der Landesärztekammer Brandenburg und Redaktionsleiter des Brandenburgischen Ärzteblattes

presse@laekb.de

## Das Weiterbildungszeugnis

*Das Weiterbildungszeugnis ist immer wieder Gegenstand der täglichen Beratung von Ärztinnen und Ärzten. Dementsprechend widmet sich der nachfolgende Beitrag diesem so wichtigen Dokument.*

Gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (WBO) hat die weiterbildungsbefugte Ärztin/der weiterbildungsbefugte Arzt der/dem in Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arzt über die unter ihrer/seiner Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit ein Zeugnis auszustellen. Wurde mehreren Ärztinnen und Ärzten eine gemeinsame Befugnis erteilt, obliegt ihnen zusammen die Verantwortung für die Zeugniserstellung.

### Zeugnisausstellung ist Pflicht

Das Weiterbildungszeugnis ist auf Antrag der/des in der Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arztes oder auf Anforderung durch die Ärztekammer grundsätzlich innerhalb von drei Monaten und bei Ausscheiden unverzüglich zu erstellen.

Eine inhaltsgleiche Bestimmung findet sich ebenfalls in § 25 Satz 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg.

Die Pflicht zur Zeugniserstellung, welche im Übrigen auch nach der Beendigung der Befugnis gilt, ergibt sich insoweit sowohl aus dem Weiterbildungs- als aus dem Berufsrecht und kann daher bei Nichterfüllung unter Umständen auch ein berufsrechtliches Verfahren nach sich ziehen.

### Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten

Bezüglich der Gestaltung des Zeugnisses gibt § 9 Abs. 1 Satz 1 WBO vor, dass im Einzelnen die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darzulegen und zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung zu nehmen ist.

Das Zeugnis darf insoweit nicht standardisiert bzw. schematisch sein. Vielmehr hat es sich auf die unter Anleitung des Zeugniserstellers erbrachten Leistungen zu beschränken. Die sich aus der oben zitierten Norm ergebende Vorgabe, zur fachlichen Eignung Stellung nehmen zu müssen, verpflichtet zu einer detaillierten Leistungseinschätzung bzgl. der Arbeitsleistung und Qualität der geleisteten Arbeit (Scholz in Spickhoff, Kommentar zum Medizinrecht, § 10 MWBO, RN 3, Verlag C.H.Beck, 3. Auflage).

### Zeiten dokumentieren

Satz 2 der Norm bestimmt zudem, dass das Zeugnis Angaben über den zeitlichen Umfang der Weiterbildung (z. B. Teilzeitbeschäftigung) und bzgl. der Unterbrechungen (§ 4 Abs. 4 WBO) enthalten muss. Es bedarf zudem der Angabe des konkreten Zeitraumes der erfolgten Weiterbildung.

Der Wortlaut der Norm ist so gefasst, dass der weiterbildungsbefugte Arzt darüber hinaus weitere Angaben im Zeugnis tätigen kann. § 9 legt insoweit fest, welche Mindestangaben im Weiterbildungszeugnis enthalten sein müssen. Es liegt

im Ermessen der Weiterbildenden darüber hinaus, weitere Angaben im Zeugnis zu tätigen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Weiterbildungszeugnis vom Arbeitszeugnis zu unterscheiden ist. Es gelten insoweit verschiedene Vorgaben und Rechtsgrundlagen. Insbesondere muss das Weiterbildungszeugnis vom Tenor her, im Gegensatz zum Arbeitszeugnis, nicht positiv formuliert sein, sondern hat stattdessen den tatsächlichen Ablauf der Weiterbildung sowie den aktuellen Weiterbildungsstand der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte wiederzugeben.

### Kammer bietet Unterstützung im Konfliktfall

Für den Fall, dass eine Weiterbildungsassistentin/ein Weiterbildungsassistent nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes von der verantwortlichen Weiterbilderin/dem verantwortlichen Weiterbilder kein Zeugnis i. S. d. § 9 WBO erhält, bietet die Landesärztekammer Brandenburg (Referat Weiterbildung) entsprechend Unterstützung an und vermittelt in der Sache. Voraussetzung ist jedoch, dass es sich bei dem in Rede stehenden Tätigkeitsabschnitt um Weiterbildung im Sinne der WBO gehandelt hat. ↙

**Ass. jur. K. Metzner LL.M.**

Leiterin Referat Weiterbildung

Kristina.Metzner@laekb.de



Foto: Adobestock

# Mehr Klimaschutz in der Landesärztekammer – Erste Schritte sind getan

*Erste Schritte in Richtung mehr Klimaschutz und Nachhaltigkeit sind gegangen worden. Erfahren Sie mehr über aktuelle Projekte bei der Landesärztekammer Brandenburg.*

In den letzten Wochen und Monaten hat die Landesärztekammer begonnen, Maßnahmen zur nachhaltigen Energiegewinnung für die eigene Arbeit umzusetzen. Auf dem Ärztekammergebäude in Cottbus wie auch auf dem gemeinschaftlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Brandenburg genutzten Gebäude in Potsdam ist die Installation von Fotovoltaikanlagen geplant, deren Strom die Kammer für die eigene Arbeit nutzen wird. Nach positiver Entscheidung des Vorstandes konnte schon Ende März 2022 die Installation in Auftrag gegeben werden. Nach den Kalkulationen sollen mit der Fotovoltaikanlage bis zu ca. 1.000 t Kohlendioxid pro Jahr eingespart werden. Das ist ein wichtiger erster Schritt zu mehr Klimaschutz und wird sich auch als eine ökonomisch vernünftige Entscheidung erweisen, zumal bei steigenden Energiepreisen.

## **Zunächst Hybrid – später Elektroautos**

Die bereits diskutierte Anlage mit mehreren Ladesäulen für Elektroautos auf dem Parkplatz in Cottbus wurde bei im Moment ungeklärten Fördervoraussetzungen zunächst zurückgestellt. Als Dienstwagen für den Standort Cottbus wird in diesem Zusammenhang für eine Übergangszeit von zwei Jahren ein Hybridfahrzeug geleast. Ich persönlich hätte mir hier mehr Mut zu raschen und konsequenten Veränderungen gewünscht, also hin zur Implementierung eines klimasensitiven Mobilitätskonzeptes für die gesamte Landesärztekammer (Elektromobilität, evtl. Carsharing-Konzepte, vorurteilslose Überprüfung der Wegenotwendigkeiten und insgesamt vieles mehr).

Die in der AG Klima-, Umwelt- und Gesundheitsschutz festgelegte Zielstellung des papierlosen Arbeitens in der Landesärztekammer und das bereits papierlose Arbeiten in einzelnen Abteilungen (Gutachterstelle, Ethikportal) ist sinnvoll und zugleich eine Herausforderung. Die vollständige Umsetzung hängt auch stark von uns Mitgliedern der Kammer ab.

## **Auch in Kriegszeiten: Klimaschutz bleibt Gesundheitsschutz**

Der kriegerische Konflikt in der Ukraine hat sicherlich viele Ursachen und noch mannigfaltigere Auswirkungen, dennoch geht es, wie so oft bei kriegerischen Konflikten auf der Welt, auch um fossile Brennstoffe und deren Vermarktung. Unmittelbar spüren wir nun unsere in friedlicheren Zeiten entstandene und aus Bequemlichkeit hingenommene Abhängigkeit nicht nur an der Dieselpumpsäule und durch die Heizkostenabrechnung, sondern auch an unserer politischen Ohnmacht gegenüber einem gewalttätigen Potentaten, der diese Abhängigkeit für sich und seine Machtinteressen zu nutzen weiß. Das zarte Pflänzchen „Klimaschutz“, das nun in Europa gerade gehegt durch einen großen „green deal“ wachsen sollte, gerät durch die tagesaktuellen Herausforderungen ins Hintertreffen. Obwohl dies auch für mich persönlich so zutrifft, stelle ich bei näherer Betrachtung fest: Klimaschutz ist umso mehr Gesundheitsschutz, und das Einsparen von fossilen Energieträgern und nachhaltiger Umgang mit Ressourcen ist wesentlicher Beitrag für den Erhalt von Freiheit und Unabhängigkeit und auch dadurch für den Erhalt der Gesundheit. Im Idealfall kann diese Erkenntnis zum Impuls für den Klimaschutz werden, eine Rückwärtsrolle zu Kohle und Atomenergie trüge diesbezüglich jedenfalls keine positiven Aspekte in sich.



Foto: AdobeStock

### Umfrage bei Kliniken

In den nächsten Wochen werden wir Fragebögen an alle Kliniken in Brandenburg verschicken, mit denen wir zunächst die Klimasensitivität im Wirtschaften dieser Kliniken erfragen wollen. In ersten Recherchen konnten wir sehr unterschiedlichen Umgang der Krankenhausträger mit diesem Thema konstatieren. Daneben wollen wir auch die Vorbereitungen an Krankenhäusern in Erfahrung bringen, wie mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels umgegangen werden soll. Ich hoffe dabei sehr auf Informationsgewinn und zugleich auf eine Sensibilisierung der Krankenhausbetreiber für Fragen des Klimaschutzes in Verbindung mit Gesundheitsschutz. Die Landesärztekammer hat unterdessen auch die Ermittlung ihres eigenen CO<sub>2</sub>-„Fußabdrucks“ in Auftrag gegeben. ◀

Foto: privat



#### Leitender Oberarzt

#### Dr. med. Albrecht Grunke

Beauftragter der Landesärztekammer Brandenburg für Klima und Gesundheit

T. +49 (0)331 505605540  
info@laekb.de  
www.laekb.de

## Herausforderungen der Corona-Pandemie, Künstliche Intelligenz, Public-Health-Forschung

*RKI zu Gast in Potsdam  
Veranstaltung der Landesärztekammer Brandenburg in  
Zusammenarbeit mit dem  
Robert Koch-Institut in Wildau.*



Abb.: AdobeStock



Landesärztekammer  
Brandenburg

#### Termin:

18. Mai 2022  
17:00 bis 19:00 Uhr

#### Ort:

Landesärztekammer Brandenburg  
Geschäftsstelle Potsdam  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

**Leitung:** Dr. med. J. Ludwig

**Teilnahmegebühr:** kostenfrei

#### Fortbildungspunkte:

2 Punkte der Kategorie A

#### Anmeldung:

**E-Mail** praesident@laekb.de

Betreff: RKI

**T.** 0331 505 605 520

#### Themen:

**Dr. Osamah Hamouda**, Leiter der Abteilung 3 – Infektionsepidemiologie des RKI informiert über Neues aus der „Herzkammer des RKI“.

Aus dem neuen Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public-Health-Forschung berichtet **Dr. Katharina Ladewig**. Sie erläutert die Nutzung und Analyse großer – auch unstrukturierter – Datenmengen, um die Gesundheit der Menschen in unserem Land zu verbessern.

Im Rahmen ihrer Vorträge informieren die Referenten über Aktivitäten des RKI in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Anschließend ist Zeit für Fragen und Austausch.

# Verletzungsdaten des Jahres 2021 aus der Kindernotaufnahme des Klinikum EvB

## Ergebnisse aus der Injury Database

Auf der Grundlage einer europaweit eingerichteten Verletzungsdatenbank (Injury Database) (1), welche einheitlich und standardisiert Verletzungsdaten zahlreicher Kliniken in verschiedenen Ländern Europas erfasst, wurden im Jahr 2021 in der Kindernotaufnahme des Klinikum Ernst-von-Bergmann (EvB) ab dem 01.04. Daten zu behandelten Verletzungen erhoben.

Bestandteil der Erfassung sind zusätzlich zum Verletzungsdatum und -uhrzeit nähere Angaben zur verletzten Person sowie zu den Umständen der Verletzung und der Behandlungsform. Zu den Umständen der Verletzung zählen u. a. der Verletzungsort, die Intention (z. B. tätlicher Angriff oder vorsätzliche Selbstbeschädigung), die ausgeübte Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung, die Beförderungsart bei einem Transportmittelunfall sowie beteiligte Produkte oder Personen. Auch der Unfallhergang wird beschrieben. Außerdem werden zur Verletzung die Art, das verletzte Körperteil, der Verletzungsmechanismus sowie der ICD10-Code erhoben. Die Teilnahme erfolgte freiwillig nach schriftlicher Einwilligung durch die Eltern.

## Deskriptive Ergebnisse der Verletzungsdaten

Insgesamt wurden 2.336 Verletzungsfälle in den Quartalen II bis IV des Jahres 2021 in einem Altersbereich von 0 bis unter 18 Jahren erfasst. Dabei kommen 62,5 Prozent der behandelten Kinder aus Potsdam, 27,0 Prozent aus Potsdam-Mittelmark, 2,8 Prozent aus anderen Landkreisen Brandenburgs, 3,6 Prozent aus Berlin und 3,2 Prozent aus anderen Bundesländern. Die Charakteristika der Studienpopulation sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Das mediane Alter lag bei sieben Jahren. 59,1 Prozent der Verletzten waren männlich. Die Behandlung der Verletzungen umfasste mit 79,5 Prozent überwiegend eine Erstbehandlung mit ambulanter Folgebehandlung und für 6,9 Prozent eine stationäre Aufnahme mit einer medianen Behandlungsdauer von zwei Tagen. Verletzungen mit tödlichem Ausgang wurden nicht erfasst.

Betrachtet man die Tageszeit der Verletzungen, sieht man, dass diese mit 53,3 Prozent am häufigsten zwischen 12 und 17 Uhr auftraten, gefolgt von 25,9 Prozent von 6 bis 11 Uhr. 96,1 Prozent der Verletzungen traten unbeabsichtigt auf und weniger als 1 Prozent der Verletzungen wurden durch vorsätzliche Selbstbeschädigung oder Gewalt verursacht. Ein Transportmittelunfall wurde für 7,7 Prozent der Verletzungen angegeben.

Für die Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung waren die drei häufigsten Angaben Freizeitbeschäftigung oder Spiel (32,0 Prozent), Fahren/Gehen ohne nähere Angabe (25,7 Prozent) sowie Sport und körperliche Betätigung in der Freizeit (16,4 Prozent). Die vier häufigsten Verletzungsarten waren Prellung, offene Wunde, Distorsion, Verstauchung/Luxation, Verrenkung, Ausrenkung und Fraktur, wobei die vier häufigsten verletzten Körperteile Kopf, obere Extremitäten, untere Extremitäten und Rumpf waren.

## Behandlungsformen und Verletzungsarten nach verletztem Körperteil

Betrachtet man nun die häufigsten verletzten Körperteile Kopf, Rumpf, obere und untere Extremitäten, welche bei insgesamt 97,4 Prozent der Verletzungen betroffen waren, sind signifikante Unterschiede bei der Behandlungsform zwischen den Körperteilen ( $p < 0,05$ ) zu beobachten. Die häufigste Behandlungsform ist bei allen die Erstbehandlung mit ambulanter Folgebehandlung mit über 70 Prozent. Für die Erstbehandlung und stationäre Aufnahme ist ein höherer Anteil bei Verletzungen des Rumpfes mit 11,9 Prozent im Vergleich zu 8,7 Prozent beim Kopf und 8,0 Prozent bei den oberen Extremitäten zu erkennen; nur 1,1 Prozent der Verletzungen der unteren Extremitäten erforderten eine stationäre Aufnahme.

**Tabelle 1: Charakteristika der Studienpopulation IDB Potsdam 2021**

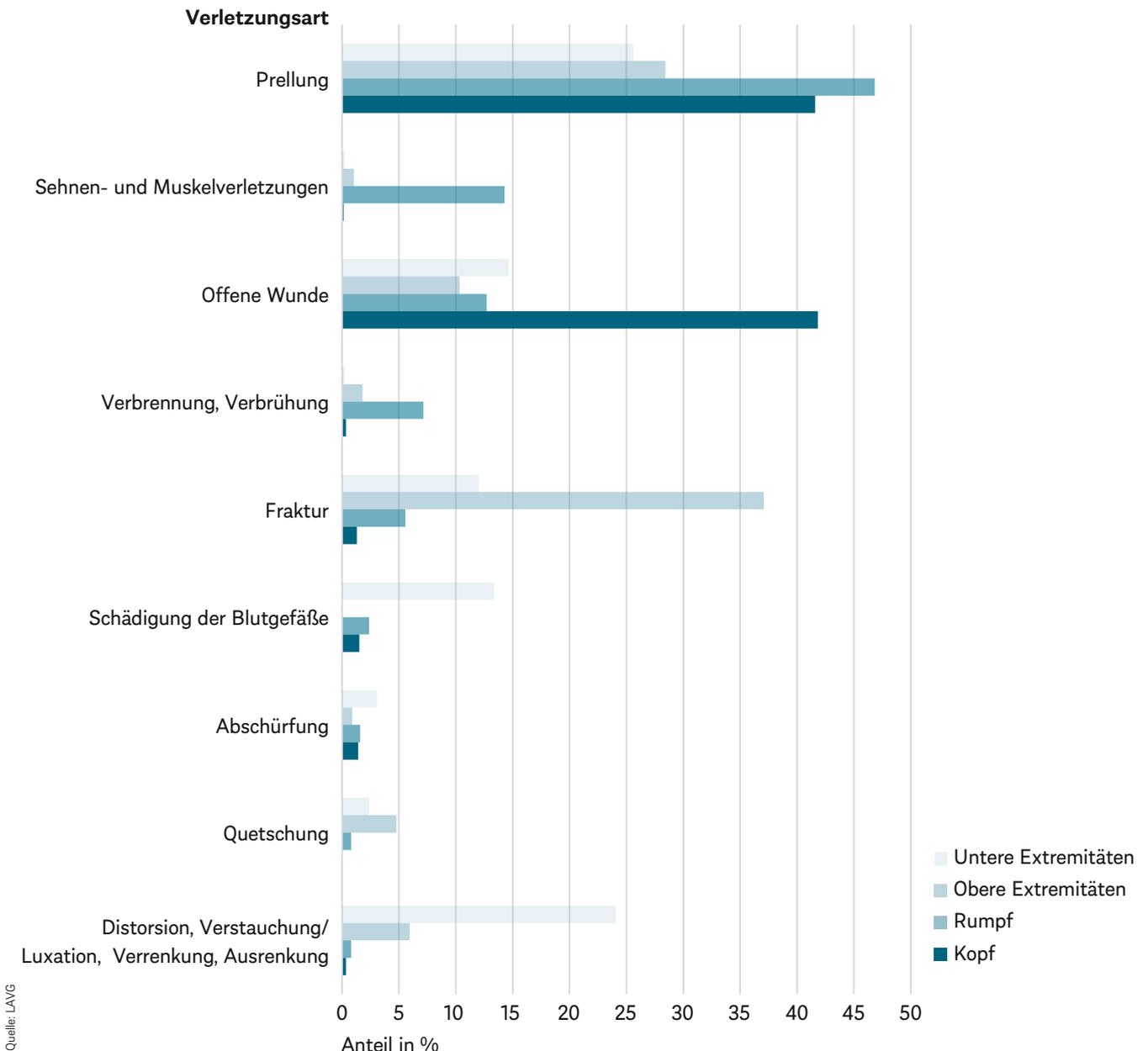
Charakteristikum	N (%) / Median (IQR)
Anzahl Fälle	2.336
Alter	7 (8)
<b>Geschlecht</b>	
männlich	59,1
weiblich	40,4
divers	0,04
unbekannt	0,47
Krankenhaustage für stationäre Behandlungen (n=95)	2 (0)
<b>Verletzungszeit</b>	
0 bis 5 Uhr	1,37
6 bis 11 Uhr	25,9
12 bis 17 Uhr	53,3
18 bis 23 Uhr	19,0
<b>Behandlungsart</b>	
Entlassung nach Erstbehandlung	9,93
Erstbehandlung und Überweisung zu einem Arzt für Allgemeinmedizin	0,17
Erstbehandlung und ambulante Folgebehandlung	79,5
Erstbehandlung und stationäre Aufnahme	6,85
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	0,09
Eintritt des Todes vor dem Eintreffen in (oder in) der Notfall- oder Unfallambulanz oder während des Krankenhausaufenthalts	-
Keine Angabe	3,51
Transportmittelunfall (Anteil ja)	7,7
<b>Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung (drei häufigste)</b>	
1. Freizeitbeschäftigung oder Spiel	32,0
2. Fahren/Gehen ohne nähere Angabe	25,7
3. Sport und körperliche Betätigung in der Freizeit	16,4
<b>Art der 1. Verletzung (vier häufigste)</b>	
1. Prellung	32,5
2. Offene Wunde	24,4
3. Distorsion, Verstauchung / Luxation, Verrenkung, Ausrenkung	18,6
4. Fraktur	15,4
<b>Verletzter 1. Körperteil (4 häufigste)</b>	
1. Kopf	39,3
2. Obere Extremitäten	33,1
3. Untere Extremitäten	19,6
4. Rumpf	5,99

Quelle: LAVG

Die Häufigkeiten der Verletzungsarten nach verletztem Körperteil sind in Abbildung 1 dargestellt und zeigen sich sehr unterschiedlich ( $p < 0,05$ ). So kam die offene Wunde deutlich häufiger bei einer Verletzung des Kopfes als bei den übrigen Körperteilen vor, während eine Fraktur häufiger bei den oberen Extremitäten vorkam. Am Rumpf traten im Verhältnis häufiger Verbrennungen oder Verbrühungen sowie Sehnen-/Muskelver-

letzungen auf. Für die unteren Extremitäten war eine Distorsion/Verstauchung und Schädigung der Blutgefäße deutlich häufiger als bei den übrigen Körperteilen. Von den Kopfverletzungen waren 9,9 Prozent eine Gehirnerschütterung und von den Rumpfverletzungen 2,4 Prozent Verletzungen der inneren Organe.

**Abbildung 1: Relative Häufigkeiten der Verletzungsarten nach verletztem Körperteil. Dargestellt sind die Anteile der Verletzungsarten in Prozent für die vier verletzten Körperteile Kopf, Rumpf, obere und untere Extremitäten.**



### Zusammenfassung und Ausblick

Die Daten der Injury Database aus der Kindernotaufnahme im Potsdamer EvB zeigten interessante Ergebnisse zu den Umständen der Verletzungen bei Kindern. 7,7 Prozent der Verletzungen waren auf Transportmittelunfälle und hier mehrheitlich auf die Nutzung von Fahrrädern zurückzuführen. Der Anteil von Gewaltverletzungen war sehr gering und auch schwerwiegende Verletzungsfälle wurden selten erfasst. Dies könnte auf eine Selektion leichter Verletzungsfälle hindeuten.

Auf Grundlage der vorliegenden Daten können zukünftig zielgerichtete Präventionsmaßnahmen initiiert werden sowie die

Erarbeitung von Maßnahmen im Verbraucherschutz und der Stadt- bzw. Verkehrsplanung unterstützt werden. 📌

#### Quellen

(1) Eurosafe: Introduction to the functioning of the European IDB-database, August 2020.

#### Autoren

Dr. Kristin Mühlenbruch  
Dr. Sascha Jatzkowski

# Wann das Finanzamt Bewirtungsrechnungen anerkennt



Abb.: AdobeStock

## Bewirtungsrechnungen

Einen regelmäßigen Streitpunkt in Betriebsprüfungen stellen Bewirtungsrechnungen dar. An den betrieblichen Nachweis stellt die Finanzverwaltung schon immer hohe Anforderungen. Die Finanzverwaltung hat jetzt in einem neuen Schreiben die Pflichtinhalte von Bewirtungsrechnungen neu definiert (BMF vom 30.6.2021, IV C 6 – S 2145/19/10003: 003 BStBl 2021 I S. 90).

## Kleinbetragsrechnungen

Unverändert bleibt es bei Kleinbetragsrechnungen, das sind Rechnungen mit einem Gesamtbetrag bis zu 250 € (inkl. Umsatzsteuer), bei den bisher geltenden vier Pflichtangaben. Bewirtungsbelege bis zu diesem Betrag müssen nur den Namen und die Anschrift des Unternehmers, das Ausstellungsdatum, Angaben über die bezogenen Lieferungen und Leistungen sowie das Entgelt mit dem darauf entfallenden Steuerbetrag enthalten (§ 33 Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung/UStDV).

## Rechnungen über 250 €

Höhere Bewirtungsrechnungen werden ab 2023 hingegen nur noch anerkannt, wenn die verpflichtenden Angaben nach § 6 der Kassensicherungsverordnung (KassenSichV) eingehalten werden. Dazu gehören neben den allgemeinen Rechnungsangaben wie der vollständige Name und die Anschrift des leistenden Unternehmers auch eine Transaktionsnummer sowie die Seriennummer des elektronischen Aufzeichnungssystems oder die Seriennummer des Sicherheitsmoduls (§ 6 Nr. 4, 6, KassenSichV).

## Handschriftliche Belege

Grundsätzlich erkennt die Finanzverwaltung nur noch maschinell erstellte, elektronisch aufgezeichnete und mit Hilfe einer zertifizierten technischen Sicherheitseinrichtung abgesicherte Rechnungen an (vgl. BMF-Schreiben Ziffer 10 ff.). Handschriftliche Rechnungen oder „nur“ maschinell erstellte ohne die neuen Standards nach der KassenSichV erkennt die Finanzverwaltung nicht mehr an. Ausnahmen gelten nur für Auslandsrechnungen, sofern der Steuerpflichtige glaubhaft macht, dass in dem ausländischen Staat keine maschinellen Belege erstellt werden müssen.

## Steuerliche Abzugsfähigkeit

Die Finanzverwaltung unterstellt grundsätzlich bei Bewirtung von Geschäftspartnern auch einen privaten Zusammenhang. Somit sind Bewirtungsaufwendungen immer nur zu 70 Prozent als Betriebsausgaben abzugsfähig. ⚡

Foto: Privat



**Torsten Feiertag**

Steuerberater

T. +49 (0)30 8590860

info@stb-feiertag.de

www.stb-feiertag.de

# Ausgewählte Ergebnisse zum Lungenkarzinom und dessen Versorgungsqualität

In diesem Beitrag werden ausgewählte Daten aus dem Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin erläutert, die auf der Entitäten-spezifischen Qualitätskonferenz zum Lungenkarzinom am 26.01.2022 vorgestellt wurden.



In die Analysen gingen die im KKRBB bis zum 03.12.2021 dokumentierten Fälle mit Lungenkrebs (ICD-10: C34) der Diagnosejahre 2017 – 2019 ein. Im genannten Zeitraum wurden im Land Brandenburg 3.622 Fälle bei Männern und 1.791 Fälle bei Frauen, in Berlin 4.483 Fälle bei Männern und 3.402 Fälle bei Frauen, dokumentiert. Lungenkrebs stellt demnach die zweithäufigste Tumordiagnose bei Männern und Frauen in Brandenburg und Berlin dar. Das mittlere Erkrankungsalter betrug 69 Jahre für Frauen bzw. 70 Jahre für Männer.

Bezüglich der Histologien waren 73 Prozent aller Lungenkarzinome nicht-kleinzellige Lungenkarzinome (NSCLC), 15 Prozent kleinzellige Lungenkarzinome (SCLC) und der Rest sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome bzw. Malignome.

## Erkrankungsstadium

Die Stadienverteilung bezogen auf Patienten mit NSCLC und SCLC ist der Abbildung 1 zu entnehmen. Daraus wird ersichtlich, dass insbesondere beim NSCLC das klinische UICC-Stadium mit einem Anteil von 21 Prozent für die Diagnosejahre 2017 – 2019 relativ oft fehlte bzw. unbekannt war. Berücksichtigt man für primär operierte Fälle auch das pathologische Stadium, so lag beim NSCLC in 92 Prozent ein kombiniertes Stadium vor. Es ist anzustreben, dass auch bei primär operierten Fällen konsequenter auch ein klinisches Stadium gemeldet wird.

Der überwiegende Teil der Erkrankungen war beim NSCLC und vor allem beim SCLC bereits im metastasierten Stadium. Frühe Stadien (UICC I und II) spielten demnach beim SCLC im Vergleich zum NSCLC so gut wie gar keine Rolle (Vgl. Abb. 1).

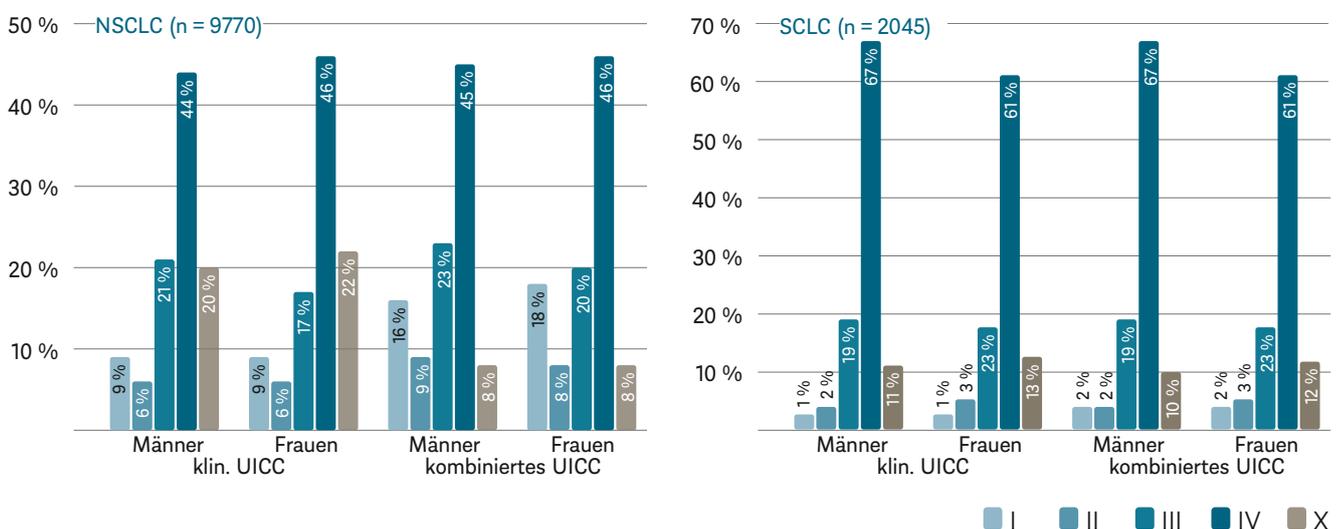


Abb. 1: Verteilung der UICC-Stadien nach Geschlecht für Patienten mit nicht-kleinzelligen (NSCLC) und kleinzelligen Lungenkarzinom (SCLC), Wohnort Brandenburg und Berlin, Diagnosejahre 2017 – 2019 (n=11.815)

### Darstellung der Versorgungsqualität anhand der auswertbaren Qualitätsindikatoren (QI) aus der Leitlinie

Die aktuelle S3-Leitlinie zum Lungenkarzinom (1) beinhaltet derzeit acht Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Behandlungsqualität. Von diesen sind wiederum derzeit vier Qualitätsindikatoren anhand der Daten der klinischen Krebsregister auswertbar. Mit der Aktualisierung des bundes einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (2) werden zukünftig auch die molekulargenetischen Merkmale zu Tumoren aufgenommen werden können und so Auswertungen zu zielgerichteten Therapien und infolge dessen auch zu weiteren Qualitätsindikatoren möglich sein.

Eine Übersicht über die derzeit auswertbaren Qualitätsindikatoren, die zugrundeliegende Patientenpopulation und den landesweiten Erfüllungsgrad in Brandenburg und Berlin ist in Tabelle 1 wiedergegeben.

Für die Qualitätskonferenz wurden die Qualitätsindikatoren auch getrennt nach Diagnosejahren und nach Behandlungseinrichtungen (pseudonymisiert) ausgewertet und vorgestellt. Diese Ergebnisse sind auf der Internetseite des KKRBB [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de) veröffentlicht.

### Prätherapeutische Tumorkonferenz (QI 5)

Entsprechend der an das KKRBB gemeldeten Daten wurden 54 Prozent der in Brandenburg bzw. 66 Prozent der in Berlin diagnostizierten Patienten mit NSCLC im klinischen Stadium IVA in einer prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt. Die nicht im QI 5 berücksichtigten früheren Stadien wiesen einen höheren Anteil an Fällen auf, die in einer prätherapeutischen Tumorkonferenz besprochen wurden. Dieser lag zwischen 75 und 80 Prozent für das klinische Stadium I bis III in Brandenburg und Berlin.

**Tabelle 1: Übersicht über die auswertbaren Qualitätsindikatoren zum Lungenkarzinom, Diagnosejahre 2017 – 2019, Behandlungsort Brandenburg (BB) bzw. Berlin (BE)**

Qualitätsindikator	Zähler <sup>a</sup>	Nenner	Fallzahl (Stichprobe)	Ergebnis
QI 5: prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	Anzahl der Pat., die prätherapeutisch in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Alle Pat. mit NSCLC im klinischen Stadium IVA	N = 1.753 (Bundesland der Diagnose)	BB: 54 % Erfüllungsgrad BE: 66 % Erfüllungsgrad
QI 6: Adjuvante cisplatinbasierte Chemotherapie bei NSCLC Stadium II–IIIA1/A2 <sup>b</sup>	Anzahl Pat. mit einer adjuvanten Chemotherapie mit cisplatinbasierter Kombination	Alle Pat. mit Erstdiagnose NSCLC und pathologisches Stad. II bzw. IIIA1/A2 <sup>b</sup> , ECOG 0/1, R0-Resektion und Lymphknotendissektion	N = 335 (Bundesland der OP)	BB: 33 % Erfüllungsgrad BE: 28 % Erfüllungsgrad
QI 7: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC-Stad. IIIA4 <sup>c</sup> /IIIB <sup>d</sup>	Anzahl Pat. mit Radiochemotherapie	Alle Pat. mit Erstdiagnose NSCLC im klinischen Stad. IIIA4 <sup>c</sup> , IIIB oder IIIC und ECOG 0/1	N = 534 (Bundesland der Diagnose)	BB: 33 % Erfüllungsgrad BE: 37 % Erfüllungsgrad
QI 8: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC-Stad. IIB–IIIB <sup>d</sup>	Anzahl Pat. mit Radiochemotherapie	Alle Pat. mit Erstdiagnose SCLC-Stad. IIB[T3] – IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	N = 214 (Bundesland der Diagnose)	BB: 33 % Erfüllungsgrad BE: 49 % Erfüllungsgrad

a Der Zähler ist immer Bestandteil des Nenners.

b Stadium IIIA1 und IIIA2 kann nicht berücksichtigt werden, da Robinson-Klassifikation nicht Bestandteil des onkologischen Basisdatensatzes.

c Stadium IIIA4 kann nicht berücksichtigt werden, da Robinson-Klassifikation nicht Bestandteil des onkologischen Basisdatensatzes.

d Die Empfehlung basiert auf TNM 7. Auflage, mit der 8. Auflage wurde das Stadium IIIC hinzugefügt.

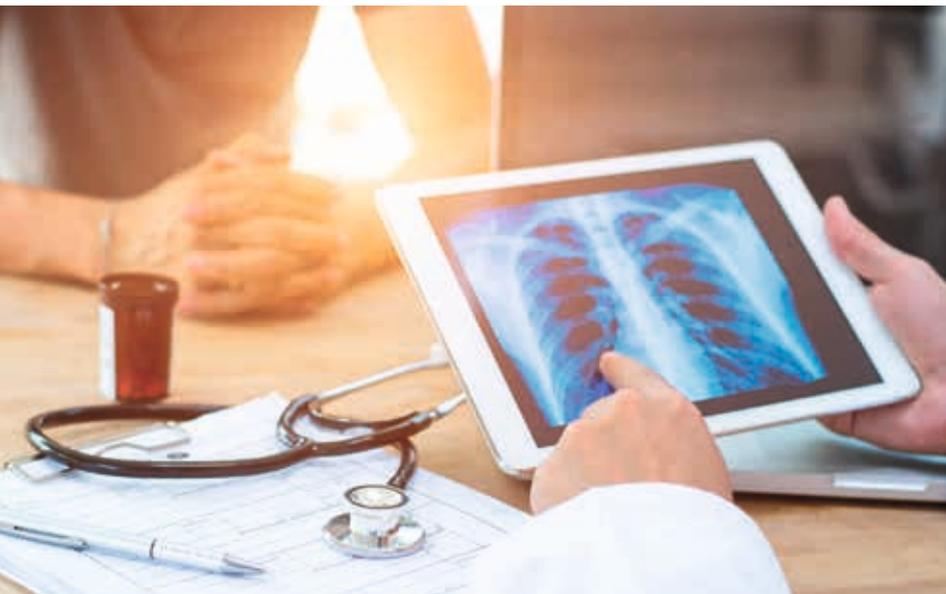


Foto: Adobestock

Einschränkungen in der Auswertung ergeben sich durch fehlende Angaben zum klinischen Stadium bzw. ECOG-Leistungszustand. Die ECOG-Angabe fehlte in rund einem Drittel der Fälle, ist aber Voraussetzung für die Fallauswahl zur Berechnung von Q16–8. Einschränkungen der Interpretation ergeben sich zudem durch die Tatsache, dass fehlende Meldungen an das KKRBB nicht ausgeschlossen werden können. Weiterhin lässt sich bisher durch Krebsregisterdaten nicht erfassen, wie häufig eine Therapie empfohlen, aber aufgrund des Patientenwunsches nicht durchgeführt wurde.

### Adjuvante cisplatinbasierte Chemotherapie (Q1 6)

Bezogen auf im Land Brandenburg R0-operierte Patienten mit NSCLC im pathologischen Stadium II wurden 33 Prozent adjuvant mit einer cisplatinhaltigen Kombinationschemotherapie behandelt. In Berlin waren es 28 Prozent der Patienten. Insgesamt wurden jedoch die Hälfte der Patienten aus Brandenburg und Berlin mit einer adjuvanten Chemotherapie behandelt. Bei chemotherapierten Patienten ohne cisplatinhaltiges Protokoll war das Protokoll in der Regel carboplatinbasiert.

### Kombinierte Radiochemotherapie (Q1 7 und Q1 8)

Für 33 Prozent der in Brandenburg bzw. 37 Prozent der in Berlin diagnostizierten Patienten mit NSCLC im klinischen Stadium IIIB–IIIC wurde eine kombinierte Radiochemotherapie gemeldet. Bezogen auf SCLC im Stadium IIB–IIIC wurde für 33 Prozent der in Brandenburg und 49 Prozent der in Berlin diagnostizierten Patienten eine kombinierte Radiochemotherapie dokumentiert. Als kombinierte Radiochemotherapie wurde hierbei eine Kombination aus Bestrahlung des Zielgebiets Lunge und einer klassischen Chemotherapie in einem zeitlichen Abstand von maximal zehn Wochen definiert.

### Zusammenfassende Beurteilung

Der zum Teil höhere Erfüllungsgrad der Qualitätsindikatoren in Berlin (Vgl. Tab. 1) sollte vor dem Hintergrund der dort wesentlich höheren Dichte an DKG-zertifizierten Lungenkrebszentren im Vergleich zu Brandenburg gesehen werden (im Auswertungszeitraum gab es in Berlin neun Standorte und in Brandenburg einen Standort mit DKG-Zertifizierung (3)).

Nichtsdestotrotz konnte festgestellt werden, dass die landesweite Versorgungsqualität in Berlin und Brandenburg im Bereich dessen lag, was auch bundesweit für die zertifizierten Lungenkrebszentren berichtet wurde (für Q16 bis Q18, Jahr 2019 (4)). Daten aus dem klinischen Krebsregister sind grundsätzlich geeignet, die Versorgungsqualität abzubilden.

Weitere Ergebnisse sind als Vorträge auf der Internetseite des KKRBB veröffentlicht ([www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de)). ↩

### Literatur

- (1) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 1.0 – Februar 2018, AWMF Registrierungsnummer: 020/0070L, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/lungenkarzinom/> (Abruf am 02.03.2022)
- (2) Publikation im Bundesanzeiger: Basisdatensatz Version 2021, BAnz AT 12.07.2021 B4; Vorgängerversion: Basisdatensatz 2014, BAnz AT 28.04.2014 B2; <https://basisdatensatz.de/bundesanzeiger> (Abruf am 02.03.2022)
- (3) <https://www.oncomap.de/centers> (Abruf am 03.03.2022)
- (4) Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren 2021 (Auditjahr 2020/Kennzahlenjahr 2019), Deutsche Krebsgesellschaft; <https://www.onkozert.de/organ/lunge/> (Abruf am 03.03.2022)

**Dr. P. H. Anne von Rüsten**

**Dr. med. Constanze Schneider**

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH  
Fachbereich Auswertung und Datennutzung

Anne.vonRuesten@kkrbb.de

# EFI: Deutschland braucht Digitalisierungsstrategie

*Deutschland liegt bei der Digitalisierung weit hinter anderen europäischen Ländern zurück. Zu diesem Ergebnis kommt die Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI).*

Insbesondere die Corona-Pandemie habe aufgezeigt, dass das Gesundheitssystem enorme Defizite bei der Digitalisierung aufweist. Dies betont die EFI in ihrem aktuellen Jahresgutachten zu Forschung, Innovation und technologischer Leistungsfähigkeit Deutschlands.

Dabei seien mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens große Innovations- und Wertschöpfungspotentiale verbunden. Analysen hätten verdeutlicht, dass digitale Technologien die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern können. Zudem eröffne die zunehmende Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten in Verbindung mit modernen digitalen Analyseverfahren neue und weitreichende Möglichkeiten für eine stärker personalisierte Diagnostik und Therapie, betont die Expertenkommission.

## Potenziale verschenkt?

Bislang würden diese hohen Potenziale in Deutschland allerdings verschenkt. So stellt aus Sicht der Expertenkommission die Struktur des Gesundheitssystems ein zentrales Hemmnis für die Digitalisierung dar. „Die Vielzahl von Akteuren mit verteilten Verantwortlichkeiten behindert die Digitalisierung im Gesundheitswesen ungemein“, erklärt der Kommissionsvorsitzende Prof. Dr. Uwe Cantner.

*„Um die mit den Daten aus der elektronischen Patientenakte verbundenen Potenziale – wie zum Beispiel passgenaue Diagnosen – ausschöpfen zu können, sollte die Möglichkeit der Freigabe der Daten, insbesondere für Forschungszwecke, möglichst niederschwellig ausgestaltet werden.“*

Prof. Dr. Uwe Cantner

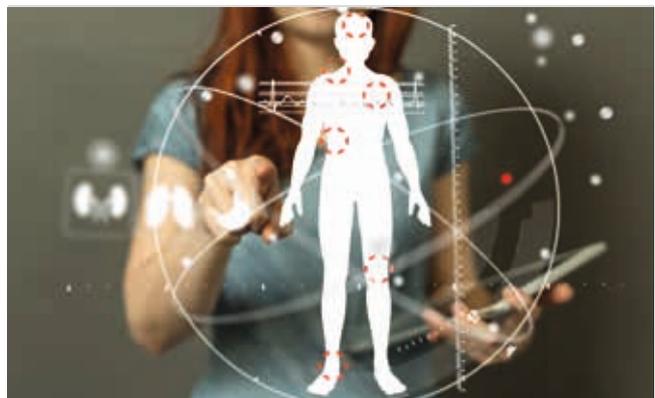


Foto: AdobeStock

Auch erschwere die bisher noch geringe Akzeptanz bei Leistungserbringern die flächendeckende Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen. Bei Gesundheitsdaten bestehe ein Spannungsverhältnis zwischen IT-Sicherheit und Datenschutz auf der einen und den Potenzialen der Datennutzung auf der anderen Seite.

## Alle Akteure in Strategieentwicklung einbeziehen!

Die Expertenkommission empfiehlt der Bundesregierung deshalb, rasch eine Digitalisierungsstrategie zu entwickeln und umzusetzen. Dabei sollten alle relevanten Akteursgruppen des Gesundheitswesens einbezogen werden. Darüber hinaus müssten interoperable Standards etabliert werden, um die Interoperabilität zwischen IT-Systemen zu gewährleisten.

Mit Blick auf die bestehenden Hemmnisse bei der Weitergabe und Nutzung von Gesundheitsdaten befürwortet die Expertenkommission ausdrücklich das im Koalitionsvertrag angekündigte Gesundheitsdatennutzungsgesetz.

Abschließend mahnt die Expertenkommission einen raschen Ausbau der digitalen Infrastruktur und die Modernisierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen an. Dies könne die digitale Transformation im Gesundheitswesen maßgeblich unterstützen. ↙

**BÄK**

# Mehr als 1.000 Ärztinnen und Ärzte wollen der Ukraine aktiv helfen

*Sehr groß ist die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, Menschen aus der Ukraine aktiv zu helfen. Schon jetzt haben sich 800 Kolleginnen und Kollegen dafür registriert.*

Die Ärzteschaft hat sich nach dem russischen Überfall auf die Ukraine klar positioniert: Sie verurteilt die Aggressionen und will den Ukrainern schnelle Hilfe zukommen lassen. „Unsere Gedanken sind bei den Ukrainerinnen und Ukrainern, den Leidtragenden dieses Angriffskriegs. Das gilt insbesondere auch für die Ärztinnen und Ärzte, die im Kriegsgebiet ihr Leben aufs Spiel setzen, um anderen zu helfen“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt in einem ersten Statement.

Für humanitäre Unterstützung befindet sich die Bundesärztekammer im Austausch mit der Bundesregierung. Um möglichst schnell medizinische Hilfe in der Ukraine sowie in den Flüchtlingslagern der Anrainerstaaten leisten zu können, haben die Bundesärztekammer, Landesärztekammern sowie zahlreiche weitere Organisationen aus dem Gesundheitswesen zu Spenden aufgerufen. Benötigt werden Mittel für Verbandsmaterialien, Medikamente, medizinische und technische Ausrüstung sowie psychologische Unterstützung.

Zudem hat die BÄK in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem Auswärtigen Amt ein Registrierungsportal ([www.baek.de/aerztehelfen](http://www.baek.de/aerztehelfen)) für freiwillige Hilfseinsätze von Ärztinnen und Ärzten in der Ukraine bzw. in Nachbarländern freigeschaltet. Bislang haben sich mehr als 1.060 Medizinerinnen und Mediziner (Stand 6.4.2022) für einen Hilfseinsatz registrieren lassen.

Registrierte Ärztinnen und Ärzte werden in Absprache mit dem Auswärtigen Amt und dem Zentrum für internationale Friedenseinsätze informiert, sobald ein Einsatz in der Ukraine oder in einer benachbarten Region im Rahmen der Arbeit internationaler Organisationen möglich ist. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten dann weitere Informationen zu ihren Einsatzmöglichkeiten.

## Ärzteorganisationen richten Spendenkonto ein

Um die Ärztinnen und Ärzte in der Ukraine aktiv zu unterstützen, haben der Weltärztebund (WMA), der Ständige Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) und das Europäische Forum der Ärztenverbände in der WHO-Europaregion (EFMA) gemeinsam mit den Ärztekammern von Polen und der Slowakei sowie dem slowakischen Ärztenverband den „Ukraine Medical Help Fund“ ins Leben gerufen.

Ziel des Spendenfonds ist es, in Kooperation mit dem ukrainischen Ärztenverband und anderen Partnern in der Ukraine Arzneimittel und medizinische Güter in die Ukraine zu schicken und den Bedürftigen in der Ukraine zukommen zu lassen. Spendengelder können auch dafür verwendet werden, Kriegsflüchtlinge in den Nachbarländern der Ukraine zu versorgen, sollten deren Gesundheitssysteme mit der Aufgabe überfordert sein.





Foto: AdobeStock

### Hilfsportal für Flüchtlinge in Brandenburg

Speziell für die Unterstützung von Geflüchteten aus der Ukraine in Brandenburg wurde zudem ein Hilfsportal eingerichtet, das auch von Sozialministerin Ursula Nonnemacher unterstützt wird. Auf der Webseite [www.spontanhilfe.de](http://www.spontanhilfe.de) können Hilfsorganisationen, Behörden und Vereine ihre konkreten Bedürfnisse veröffentlichen, sodass hilfswillige Bürgerinnen und Bürger ohne langes Suchen sehen können, was in ihrer Nähe aktuell benötigt wird. ↙

BÄK/E. E.

ANZEIGE



Wir tun mehr ...

Ausgabe Februar 2022

Früher informiert  
mit unserem  
Newsletter für  
Praxisärztinnen  
und -ärzte!



Melden Sie sich mit Ihrer Adresse und Unterschrift kostenlos an!

per Fax: 03334 23121 oder E-Mail: [newsletter@glg-gesundheit.de](mailto:newsletter@glg-gesundheit.de) oder  
direkt über den QR-Code

GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH  
Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit  
Rudolf-Breitscheid-Straße 36 | 16225 Eberswalde | [www.glg-gesundheit.de](http://www.glg-gesundheit.de)

# Musizieren und Gutes tun

Unter dem Motto: „Brahms und die Engländer“ finden ab Mai die ersten Konzerte des Deutschen Ärztechor auch in Brandenburg statt.



Foto: Deutscher Ärztechor

## Konzerte

Freitag, 13.05.22, 19:00 Uhr,  
im „Dom des Oderbruchs“ in  
Neuküstrinchen

Samstag, 14.05.22, 17:00 Uhr  
in der Maria-Magdalenen-Kirche  
in Eberswalde

Nach über zwei Jahren pandemiebezogener Karenz ist der Deutsche Ärztechor aus der Corona-Pause zurück und musiziert in der Zeit von 08.05. bis 14.05.2022 im Seezeit-Resort in Joachimsthal am Werbellinsee.

Weitere interessante Projekte für die Folgezeit sind in Planung. Als besonderes Highlight wird der DÄC zusammen mit dem Bayerischen Ärzteorchester im Rahmen der Gluckfestspiele Nürnberg unter dem Dirigenten Michael Hofstetter am 1./2. und 3. Oktober 2022 Konzerte in der Stiftsbasilika Waldsassen, der Abteikirche Plankstetten und der Gustav-Adolf-Gedächtniskirche Nürnberg geben. Zur Aufführung kommen von Christoph Willibald Gluck: De profundis clamavi und von Felix Mendessohn-Bartholdy: Sinfoniekantate „Lobgesang“ op. 52. Diese Konzerte sind besonders den Leidtragenden und Opfern der Corona-Pandemie gewidmet.

## Wunderbare Gemeinschaft – Anspruchsvolle Chorliteratur – Nette Menschen

Das und noch vieles mehr bietet das Engagement in einem bundesweit und im benachbarten Ausland aktiven Gesangsensemble. Aus einem Pool von mehr als 300 Sängerinnen und Sängern freuen sich jedes Jahr alle Mitwirkende auf zwei Projektphasen an renommierten Auftrittsorten mit bekannten Solisten und engagierten Orchestern, um mit Benefizkonzerten „Gutes zu tun“. Weitere Informationen finden Interessierte unter [www.aerztechor.de](http://www.aerztechor.de). ↙

E.B.

# Bauchschmerzen – eine fachübergreifende Herausforderung

## 2. Interdisziplinäres Forum als fachübergreifende Fortbildung für die Schnittstellen der Fachgebiete

Die zunehmende Spezialisierung, der wirtschaftliche Druck und die sich weiter anspannende Personalsituation in der Medizin erfordern gegenseitige Abstimmung, Austausch und Auseinandersetzung an den Schnittstellen der Fachgebiete beim gemeinsamen Vorgehen.

Um dies zu fördern, bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg allen interessierten Kolleginnen und Kollegen mit dem Interdisziplinären Forum eine Fortbildung zu wichtigen und fachübergreifenden Themen an. Die zweite Veranstaltung dieses Formats widmet sich dem Thema Bauchschmerzen als interdisziplinäre Herausforderung.

### Handlungskompetenzen erweitern

Patientinnen und Patienten mit Bauchschmerzen stellen ein großes Patientengut in allen Bereichen der Medizin dar.

Mit der Wahl des Themas ist die Zielstellung verknüpft, ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bei der Diagnosestellung, im differentialdiagnostischen Denken sowie bezüglich der einzuleitenden notwendigen Diagnostik, aktuelle Empfehlungen zu vermitteln, um die Handlungskompetenz zu erweitern und zu unterstützen.

Bei der Symptomatik und deren Klärung spielen viele Faktoren eine Rolle, unter anderem der Zeitfaktor, der dieses Thema zu einem permanenten Berufsbegleiter werden lässt und viel klinische Erfahrung und Routine erforderlich macht.

- » CA PD Dr. med. Rainer Kube aus dem Carl Thiem Klinikum wird das Thema aus der chirurgischen Perspektive darstellen.
- » CA Prof. Dr. med. Christian Jenssen aus dem Krankenhaus in Strausberg übernimmt die fachliche Kompetenz aus der Inneren Medizin.
- » Prof. Dr. med. Volker Köllner, Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Seehof, widmet sich dem Thema aus der Perspektive der Psychosomatik.



Foto: AdobeStock

### Webinar für alle Fachgebiete

Nach den wissenschaftlichen Vorträgen ist eine gemeinsame thematische Zusammenfassung vorgesehen.

Wir sind sehr froh, Referenten mit hoher Expertise für das 2. Interdisziplinäre Forum gewonnen zu haben und laden interessierte Kolleginnen und Kollegen aller Fachgebiete dazu herzlich ein. ✎

### Dr. Michael Gremmler

Hoppegarten

Mitglied des Vorstands der Akademie



Foto: privat

#### Termin:

Mittwoch, 15. Juni 2022

14:00 bis 18:00 Uhr

#### Veranstaltungsform:

Live-Webinar

5 CME-Punkte

**Anmeldung:** (ab sofort möglich)

fortbildung@laekb.de

T. +49 (0)331 505605 726

F. +49 (0)355 780103 39

## Gonarthrose: Alles TEP oder was?

### Diagnostische und therapeutische Überlegungen

#### Anamnese

Der 57-jährige begeisterte Motorradfahrer berichtet über seit etwa drei Jahren bestehende, inzwischen nahezu dauerhafte Kniegelenkschmerzen mit Schwerpunkt über dem medialen Gelenkspalt (siehe Abbildung), die es ihm mittlerweile unmöglich machten seinem Hobby nachzugehen. Ein Initialereignis sei nicht erinnerlich. Die Schmerzen seien zu Beginn lediglich nach längeren Motorradfahrten und körperlicher Belastung aufgetreten. Im Verlauf seien diese jedoch auch im gewöhnlichen Tagesverlauf zunehmend gewesen und bestünden mittlerweile auch in Ruhe. Die vom Orthopäden verordnete Physiotherapie (1x/Woche) und Medikation mit nichtsteroidalen Antirheumatika, zuletzt 3x400 mg Ibuprofen täglich, hätten zunächst Linderung verschafft, genügten jedoch in den letzten sechs Monaten nicht mehr, um eine ausreichende Schmerzfreiheit zu erreichen. Eine intraartikuläre Injektion mit Glukokortikosteroiden und/oder Hyaluronsäure sei bislang nicht erfolgt. Vorerkrankungen oder eine Dauermedikation bestehen nicht.

#### Körperliche und laborchemische Untersuchung

Guter Allgemein- und gering übergewichtiger Ernährungszustand (Körpergröße 181 cm, Körpergewicht 91 kg, BMI 27,8 kg/m<sup>2</sup>). Schwellung und Überwärmung beider Kniegelenke. Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt beidseits. Tanzende Patella mit Patellaverschiebeschmerz. Zohlen-Zeichen positiv. Bewegungsumfang links 0–0–105, rechts 5–0–110. Keine äußeren Verletzungen. Schonhinken. Schmerzfreie Gehstrecke von Null Metern. Normwertige Laborparameter.

#### Apparative Diagnostik: Konventionelle Radiografie beider Knie

Die Abbildung zeigt eine Röntgennativaufnahme des linken Knies des Patienten in anteriorposteriorer (a.–p.) Ansicht.

#### Therapie

Nach gemeinsamer Abwägung verschiedener Therapieoptionen und einer kritischen Nutzen-Risiko-Stratifizierung mit dem behandelnden Orthopäden und dem Patienten, erfolgte die Behandlung mittels transarterieller periartikulärer Embolisation (TAPE).

Die TAPE ist ein modernes Verfahren, bei dem nach Lokalanästhesie über die Arteria femoralis communis unter Röntgenkontrolle ein Mikrokatheter bis in die Arteria geniculares vorgebracht und von hier superselektiv ein Embolisat injiziert wird. Ziel ist dabei, kleinste Gefäße zu verschließen, die der Hypervaskularisation des arthrotischen Kniegelenkes zugrunde liegen und gleichzeitig die größeren Trägergefäße zu erhalten.

Einen Tag nach der interventionellen Behandlung kann der Patient planmäßig in das häusliche Umfeld entlassen werden. Sechs Monate nach TAPE erscheint er in Motorradkleidung mit dem Motorrad und nahezu beschwerdefrei zum Nachsorgetermin. ✎



Linkes Knie eines 57-jährigen Patienten. Konventionelle Radiografie in anterior-posterior Strahlengang. Der schwarze Pfeil markiert den Schmerzpunkt des Patienten.

Quelle: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

#### Die Autoren

Professor Dr. Peter Minko, MBA ist Leitender Arzt der Interventionellen Radiologie und minimalinvasiven Therapie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Dr. Daniel B. Abrar sowie Dr. Farid Ziayee arbeiten als Oberärzte und Vivien Ivan sowie Dr. Lena Marie Wilms als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen an dem gleichen Institut.

#### Koordination & inhaltliche Begleitung der Reihe:

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe am Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg tätig.

#### Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

**Einsendeschluss: Sonntag, 30. Mai 2022**

**Auflösung:** Brandenburgisches Ärzteblatt 7–8/2022.

**Digitale Teilnahme:** [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme)

Die Zertifizierte Kasuistik sowie ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik finden sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme). Dort können Sie die Lernerfolgskontrolle auch digital absolvieren. Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter: [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).

**Teilnahme per Formular:** Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung und senden Sie es per Fax, E-Mail oder Post.

**Fax:** 0355 78010-339, **E-Mail:** [fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de)

**Post:** Akademie für ärztliche Fortbildung, Referat Fortbildung, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus (Poststempel entscheidend)

**1. Was zeigt die a-p-Röntgenaufnahme des linken Knies?**

- a) Eine medial betonte Verschmälerung des Gelenkspaltes
- b) Erosionen
- c) Gelenknahe Entkalkung
- d) Horizontale Aufhellungslinie im Tibiakopf
- e) Osteolyse

**2. Wie lautet Ihre Diagnose?**

- a) Rheumatoide Arthritis
- b) Tibiakopffraktur
- c) Arthrose (Kellgren-Lawrence Grad 4)
- d) Arthrose (Kellgren-Lawrence Grad 3)
- e) Gicht Arthritis

**3. Wie lautet die röntgenologische Einteilung der Gonarthrose?**

- a) Zanetti
- b) ICRS
- c) Kellgren und Lawrence
- d) WOMS
- e) Goutallier

**4. Welche Aussage zur Gonarthrose trifft zu?**

- a) Sie ist meist schmerzlos und fällt als Zufallsbefund im Röntgenbild auf.
- b) Es gibt keinen laborchemischen Hinweis auf das Vorliegen einer Gonarthrose.
- c) Eine Gonarthrose ist immer Folgezustand einer Infektion.
- d) Die Gonarthrose betrifft ausschließlich übergewichtige oder adipöse Menschen.
- e) Die Gonarthrose kann nur symptomatisch mit nicht-steroidalen Antirheumatika behandelt werden.

**5. Welche Aussage zur TAPE trifft zu?**

- a) Die TAPE zielt auf die Reduktion der periartikulären Hypervaskularisation.
- b) Bei der TAPE wird die Arteria poplitea verschlossen.
- c) Die TAPE erfordert die Punktion der Vena femoralis communis.
- d) Die TAPE kann bei medialer Gonarthrose nicht angewendet werden.
- e) Die TAPE ist ein altbewährtes Verfahren, das noch vor der Endoprothetik zum Einsatz kam.

**6. Welche Aussage zur Gonarthrose trifft nicht zu?**

- a) Die Gonarthrose kann Folgezustand einer Fraktur sein.
- b) Ein erhöhtes C-reaktives Protein im Blutserum ist ein typischer Befund.
- c) Die rheumatoide oder Psoriasis-Arthritis können rein klinisch nicht immer von der Arthrose unterschieden werden.
- d) Intraartikuläre Steroidinjektionen können den Knorpelverlust beschleunigen.
- e) Die Gonarthrose tritt gehäuft am medialen Gelenkspalt auf.

**7. Welche Aussage zur bildgebenden Diagnostik der Gonarthrose trifft zu?**

- a) Goldstandard ist die Magnetresonanztomografie (MRT).
- b) Goldstandard ist die konventionelle Radiografie.
- c) Goldstandard ist die Computertomografie.
- d) Knochenmarködeme können am sensitivsten mit der Computertomografie dargestellt werden.
- e) Osteophyten sind mittels MRT nicht darstellbar.

**8. Was ist eine absolute Kontraindikation der TAPE?**

- a) Akute Infektion des Kniegelenkes.
- b) Niereninsuffizienz
- c) Kontrastmittelallergie
- d) Gerinnungsstörung
- e) ASS-Einnahme

**9. Welche Aussage zur TAPE trifft zu?**

- a) Sie verursacht häufig Osteonekrosen.
- b) Sie ist für Patienten mit Endoprothese ungeeignet.
- c) Sie ist eine alternative Behandlungsoption für Patienten mit Gonarthrose im Stadium 1 bis 3 nach Kellgren und Lawrence zur symptomatischen Behandlung.
- d) Sie erfolgt mittels Platinspiralen.
- e) Sie ist die primäre Behandlungsoption der Gonarthrose.

**10. Wie lange sollte mindestens vor einer möglichen GAE medikamentös schmerztherapeutisch therapiert worden sein?**

- a) 1 Woche
- b) 6 Monate
- c) 12 Monate
- d) 3 Jahre
- e) 1 Monat

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik**



**Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung**  
 Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die LÄKB meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet. Informationen zur Datenverarbeitung unter: [www.laekb.de/Datenschutz](http://www.laekb.de/Datenschutz)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
 Fax-Nr./E-Mail-Adresse für Rückantwort

**Einsendeschluss: Sonntag, 30. Mai 2022**

**Digitale Teilnahme:** [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme)

**Teilnahme per Formular:** Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

**Fax:** 0355 78010-339

**E-Mail:** [fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de)

**Post:** Akademie für ärztliche Fortbildung, Referat Fortbildung, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus (Poststempel entscheidend)

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

**(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)**

**Lernerfolgskontrolle**

Zertifizierte Kasuistik „Gonarthrose: Alles TEP, oder was?“ (Brandenburgisches Ärzteblatt 05|2022)

Bitte nur **eine** Antwort pro Frage ankreuzen!

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift

**Bescheinigung** (wird von der Landesärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt 7–8/2022.

Cottbus, den \_\_\_\_\_

(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

**Fortbildung für Ärztinnen/Ärzte**
**Funktionsmedizin: Orthopädisch-manuelle Untersuchung**

**06.05.22 (LWS) 9 P**  
**08.09.22 (HWS) 9 P**  
**24.11.22 (LWS) 9 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. V. Lieftring  
**Teilnahmegebühr:** je 136 €

**Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz für Ärzte/Ärztinnen/MTRA**

gemäß Strahlenschutzverordnung

**07.05.22 9 P**  
 Kurs ist ausgebucht ▲  
**19.11.22\* 9 P**  
**Ort:** Cottbus/\*Blankenfelde Mahlow  
**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. C.-P. Muth  
**Teilnahmegebühr:** je 136 €

**Interdisziplinäres Forum**

Thema: Bauchschmerzen als fachübergreifende Herausforderung  
 Live-Webinar

**15.06.22 5 P**  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler  
**Teilnahmegebühr:** 45 €

**Vorbereitung auf den Fachsprachtest**

**17.06.22**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** S. Konrath-Schling  
**Teilnahmegebühr:** 136 €

**Weiterbildungstage Allgemeinmedizin**

**Modul II:**  
**17.06. – 18.06.22 14 P**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul III:**  
**10.11. – 12.11.22 27 P**  
**Teilnahmegebühr:** 90 €  
**Modul I:**  
**10.02. – 11.02.23 15 P**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler

**Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin**

**20.08.22 8 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. St. Richter  
**Teilnahmegebühr:** 40 €

**4. Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit**

**27.08.22, 13 – 18 Uhr 3 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Moderation:** Prof. U. Schwantes

**Basiskurs Palliativmedizin (40 Stunden)**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB  
**05.09. – 09.09.22 40 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. C. Neißer  
**Teilnahmegebühr:** 680 €

**Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung**

**07.10. – 08.10.2022 16 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann  
**Teilnahmegebühr:** 272 €

**Kurse im Strahlenschutz**

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß StrlSchV

**Einführungskurs:**  
**07.11.22 8 P**  
**Teilnahmegebühr:** 68 €  
**Grundkurs:**  
**08.11. – 09.11.22 25 P**  
**Teilnahmegebühr:** 408 €  
**Spezialkurs:**  
**10.11. – 11.11.22 21 P**  
**Teilnahmegebühr:** 340 €  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:**  
 Prof. Dr. med. habil. C.-P. Muth

**Fallseminar Palliativmedizin (40 Stunden)**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

**Modul 2:**  
**21.11. – 25.11.22 40 P**  
 Kurs ist ausgebucht ▲  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** B. Himstedt-Kämpfer  
**Teilnahmegebühr:** 680 €

**Seminar Leitender Notarzt (40 Stunden)**

in Anlehnung an Empfehlungen der BÄK im Blended-Learning-Format

**28.11. – 02.12.2022 40 P**  
**Teilnahmegebühr:** 680 €  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:**  
 T. Reinhold; Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 680 €

**Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche**

**10.02. – 11.02.23 16 P**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Prof. Dr. R. Moog  
**Teilnahmegebühr:** 272 €

**Refresher-Kurs LNA**

(aufbauend auf den 40-h-Qualifikationskurs zum Leitenden Notarzt)

**03. – 04.03.23 18 P**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:**  
 T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 272 €

**Fortbildung für MFA**

**Casemanagement –  
Fallbegleitung (Agnieszwei)**

**11.01. – 06.07.2022**

Kurs hat bereits begonnen ▲

**Teilnahmegebühr:** 12 €/Std.

**NÄPA-Refresherkurse Notfall**

Betreffende NÄPA's wurden  
angeschrieben.

**05.05./06.05.2022 Cottbus**

**07.06./08.06.2022**

Kurs ist ausgebucht ▲

**09.06./10.06.2022**

Kurs ist ausgebucht ▲

**11.10./12.10.2022 Potsdam**

**13.10./14.10.2022 Potsdam**

**Teilnahmegebühr:** je 192 €

**Nichtärztliche/r  
Praxisassistent/in**

**11.05. – 14.12.2022**

Kurs ist ausgebucht ▲

**Teilnahmegebühr:** 12 €/Std.

**Zentrale Weiterbildung für  
Medizinische Fachangestellte**

**08.06.22**

**19.10.22**

**Ort:** Neuruppin

**Leitung:** Dr. med. Wiegank

**Teilnahmegebühr:** je 36 €

**Ausbilderfortbildung für die  
MFA-Ausbildung**

**07.10. – 08.10.2022**

**Ort:** Potsdam

**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann

**Teilnahmegebühr:** 272 €

ANZEIGE



Veranstaltungen der  
Landesärztekammer Brandenburg:  
[www.laekb.de](http://www.laekb.de) (Arzt/Fortbildung/Veranstaltungen LÄKB)



**Anmeldung:**

LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus

T. +49 (0)355 78010320 | F. +49 (0)355 78010339

[fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de) | [www.laekb.de](http://www.laekb.de)

**Teilnahmebedingungen für Fortbil-  
dungsveranstaltungen der Landes-  
ärztekammer Brandenburg:**  
[www.laekb.de](http://www.laekb.de) (Arzt/Fortbildung/  
Bestimmungen)

Land Brandenburg

**Kontinuierliche Balintgruppe  
Bernau bei Berlin**

(KVBB-, LÄKB- und Deutsche Balint-Gesellschaft- anerkannt)

**jeden 2. Mittwoch im Monat,  
18:00 – 19:30 Uhr (außer Juli)**

**Teilnahmegebühr:** 25 €/Termin

**Ort:** BAG Dr. Schade/  
Dr. Wohlan-Niemeyer,  
Ladeburger Chaussee 73,  
16321 Bernau

**Auskunft:**

PD Dr. habil. W. Zimmermann,  
Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau

**T.** 03338 709650

**F.** 03338 7049529  
dr.zimmermann1@gmx.de  
www.dr-w-zimmermann.de

**Kontinuierliche Balintgruppe**

als Videokonferenz zur Zeit der  
Pandemie, zertifiziert

Termine auf Anfrage,  
Vor Anmeldung mind. 2 Wochen!

**Teilnahmegebühr:** 37 €

**Auskunft:**

C. Bartecky, Havellandstr. 10,  
15738 Zeuthen  
tonigs@bartecky.de  
www.psychotherapie-bartecky.de/balint



**Offene multidisziplinäre  
Schmerzkonferenz**

**jeden 3. Mittwoch im Monat,  
15:00 – 17:00 Uhr  
(Online-Fortbildung)**

**Leitung:** Dr. M. Fischer

**Auskunft:**

Immanuel Klinik  
Rüdersdorf, Dr. K. Schwarzer  
**T.** 033638 83633  
kay.schwarzer@immanuelalbertinen.de

**30. Brandenburgisches  
Balintgruppenleitertreffen  
„Balint und Wandern“**

**07.10. – 09.10.22 13 P**

**Teilnahmegebühr:** 200 €

**Ort:** Landgasthof Pension Simke,  
Rietz-Neuendorf OT Herzberg

**T.** 033677 5742

**Veranstalter:**

BATAP e. V. in Kooperation mit der  
DBG, DBG-Anerkennung: Leiterseminar  
mit 5 Doppelstd.

**Leitung:**

PD Dr. habil. W. Zimmermann;  
Dipl.-Med. C. Dietrich

**Anmeldung: bis 20.09.2022**

PD Dr. habil. W. Zimmermann,  
**T.** 03338 709650 **F.** 03338 7049529  
dr.zimmermann1@gmx.de

**80 h-Kompaktkurs  
„Spezielle Schmerztherapie“**

**12.11. – 19.11.22**

**Ort:** Potsdam (Hoffbauerstiftung;  
Insel Hermannswerder)

**Veranstalter:** Gesundheitsakademie  
Ernst von Bergmann

**Kursleiter:** Dr. Martin Heurich

**Teilnahmegebühr:** 1.090 €

**Online-Anmeldung:**

kalender.gesundheitsakademieevb.de/

**Ansprechpartnerin:** Frau Laser

**T.** 0331 241 347 53  
personalentwicklung@klinikumevb.de

Andere Bundesländer

**Balintgruppe für Ärzte und  
Psychotherapeuten**

**jeweils 1. Donnerstag im Monat,  
20:00 – 22:15 Uhr**

**Auskunft:** DAP e. V.,  
Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

**T.** 030 3132893  
dapberlin@t-online.de  
www.dapberlin.de

**Weiterbildungskurse  
Naturheilverfahren**

**Kurs III:**

**29.04. – 01.05. u. 13.05. – 15.05.22**

**Kurs IV:**

**09.09. – 11.09. u. 16.09. – 18.09.22**

**Gebühr:** je 465 €

**80-Stunden Fallseminar:  
22.10. – 29.10.22**

**Teilnahmegebühr:** 1.100 €

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Rostock

**Ort:** Fortbildungsakademie der  
Ärztchamber Hamburg

**Anmeldung:**

<https://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html>

**T.** 040 202299310 Frau Jahncke  
10 %ige Ermäßigung bei Buchung der  
gesamten Kursreihe inkl. Fallseminare.

**28. Seminar Leitender Notarzt**

Qualifikationsseminar zum LNA  
(40 Stunden) Blended-Learning-Kurs  
(3 UE e-Learning vor Präsenzphase)

**20.06. – 24.06.22 (Präsenzphase)**

**Ort:** Kloster Nimbschen, Nimbschener  
Landstr. 2, 04668 Grimma

**Auskunft:**

Sächsische Landesärztekammer,  
Referat Fortbildung, Frau Dobriwolski

**T.** 0351 8267-324; **F.** 0351 8267-322  
fortbildungskurse@slaek.de

**Teilnahmegebühr:**

960 € für Mitglieder SLÄK;  
1.040 € für Nichtmitglieder

**6. Summer Sunset Meeting  
„Orthopädie Crossover“**

**26.08.22 16:00 – 21:00 Uhr 5 P**

**Ort:** Hotel Polarstern, Ostseeallee 24,  
18225 Kühlungsborn

**Leitung:** Dr. med. Rüdiger Schulze

**Teilnahmegebühr:** keine

**Anmeldung:** per E-Mail an  
ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de

**Weitere Informationen:**

[www.kliniksued-rostock.de/aktuelles](http://www.kliniksued-rostock.de/aktuelles)

# Herzlichen Glückwunsch im Mai!



## 93 Jahre

MR Dr. med. Siegfried Helbig,  
Strausberg

## 92 Jahre

SR Dr. med. Liselotte Krüger,  
Angermünde  
MR Dr. med. Markus Markiewitz,  
Bad Freienwalde

## 91 Jahre

SR Dr. med. Ursula Müller,  
Zeuthen

## 90 Jahre

SR Inge Krause,  
Eberswalde

## 89 Jahre

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Dipl.-Psych.  
Ewald Strauß,  
Potsdam

## 88 Jahre

MR Dr. med. Jürgen Ehrhardt,  
Luckenwalde

## 87 Jahre

Dr. med. Joachim Brinkmeier,  
Hohen Neuendorf  
Dr. med. Inge de Néve,  
Eggersdorf  
OMR Dr. med. Günter Loechel,  
Templin

## 86 Jahre

MR Dr. med. Gisela Brunner,  
Strausberg  
OMR Dr. med. Eberhard Kotlarski,  
Frankfurt (Oder)  
MR Dr. med. Eberhard Roth,  
Cottbus  
OMR Dr. sc. med. Manfred Schieche,  
Eisenhüttenstadt  
MR Dr. med. Rudolf A. Wolfram,  
Jüterbog

## 85 Jahre

MR Dr. med. Dietmar Grätsch,  
Falkensee  
SR Dr. med. Ingrid Lohs,  
Ludwigsfelde  
SR Karin Müller,  
Panketal OT Zepernick  
MR Dr. med. Karin Steinfurth,  
Angermünde  
Dr. med. Heinz Welters,  
Königs Wusterhausen  
Dr. med. Rüdiger Ziegler,  
Neuruppin

## 84 Jahre

Brigitte Beyreiss,  
Cottbus OT Kiekebusch  
Dr. med. Burghard Pockrandt,  
Putlitz  
MR Dr. med. Heinrich Reinhold,  
Lübben

## 83 Jahre

Dr. med. Dieter Böhme,  
Cottbus  
OMR Dr. med. Wolfgang Brasch,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Peter Feuerherm,  
Schöneiche  
MR Dr. med. Klaus-Erwin Franz,  
Neuruppin  
Dr. med. Ulrich Große,  
Rheinsberg  
Dr. med. Erika Hermes,  
Alttucheband OT Rathstock  
Dr. med. Christl Lehmann,  
Schwedt /Oder

Sigrun Matheus,  
Forst  
MR Dr. sc. med. Wolfgang Schnabel,  
Panketal  
MR Dr. med. Jürgen Stein,  
Spremberg

## 82 Jahre

Dr. med. Karla Ehwald,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Ingrid Hartung,  
Stahnsdorf  
Dr. med. Elke Hohmann,  
Neuruppin  
Dr. med. Klaus Joseph,  
Potsdam  
Dr. med. Sigrid Kaul,  
Templin  
Dr. med. Horst Krause,  
Berlin  
MR Dr. med. Ingrid Mey,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Renate Nickel,  
Falkensee

## 81 Jahre

Dr. med. Dietrich Hamann,  
Michendorf  
MR Dr. med. Karin Kozew,  
Woltersdorf  
Dr. med. Werner Niendorf,  
Jüterbog  
MR Dr. med. Rosemarie Pischel,  
Neuruppin  
Dr. med. Peter Schmid,  
Heiligengrabe OT Blumenthal  
MR Dr. med. Gerd Stibbe,  
Potsdam

## 80 Jahre

MR Dr. med. Dr. med. dent. Michael  
Böhme,  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Karin Brausewetter,  
Cottbus  
Georg Breitner,  
Kleinmachnow  
Elke Güttner,  
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Ehrenfried Pieles,  
Tettau  
Dr. med. Barbara Porstendörfer,  
Bad Saarow  
Dr. med. Elke Reehten,  
Königs Wusterhausen OT Zernsdorf  
Dr. med. Elvira Starbati,  
Potsdam  
Dr. med. Horst-Jürgen Steffen,  
Neuruppin  
Karin Steinborn,  
Seelow  
Gottfried Steyer,  
Kloster Lehnin OT Nahmitz  
MR Dr. med. Bärbel Theodor,  
Eberswalde  
MR Dr. med. Knut Waldschock,  
Golßen

### 79 Jahre

Dr. med. Ulrich Göbel,  
Falkensee  
Dr. med. Birgit Gries,  
Oranienburg  
Dr. med. Ortwin Hörandel,  
Bad Saarow  
Dr. med. Rüdiger Jira,  
Grünheide/Mark/OT Spreeau  
Dr. med. Wolfgang Leonhardt,  
Luckaitztal OT Zwietow  
Isolde Schiller,  
Neuzelle  
Dr. sc. med. Bernd Storbeck,  
Bad Saarow

### 78 Jahre

MR Dr. med. Brigitte Pittasch,  
Cottbus  
Dr. med. Dagmar Platzbeck,  
Panketal OT Zepernick  
Dr. med. habil. Hans-Jürgen Strauß,  
Falkensee  
Dipl.-Med. Karin Tost,  
Zehdenick

### 77 Jahre

Dr. med. Dietrich Prasse,  
Strausberg  
MR Dr. med. Lutz Schulze,  
Bad Saarow

### 76 Jahre

Dr. med. Roger Kirchner,  
Cottbus  
Dipl.-Med. Elinore Starost,  
Eichwalde  
Dr. med. Heinz-Werner Than,  
Rathenow

### 75 Jahre

Christiane Gottmann,  
Werder (Havel)  
Dr. med. Dieter Wolz,  
Cottbus

### 70 Jahre

Dr. med. Ulrich Gießmann,  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Natalia Müller,  
Panketal  
Dr. med. Regina Oelrich,  
Rathenow  
Dr. med. Sabine Pohl,  
Zeuthen

### 65 Jahre

Dr. med. Siegfried Bartho,  
Berlin  
Dipl.-Med. Hans-Jürgen Bergner,  
Potsdam OT Neu Fahrland  
Dr. med. Gunda Laqua,  
Neuruppin  
Dipl.-Med. Uwe Materna,  
Langen  
Dr. med. Frank-Olaf Truhn,  
Brandenburg an der Havel

### 60 Jahre

Dr. med. Ralf-Peter Fetzer,  
Neuruppin  
Dr. med. Markus Henkert,  
Boitzenburger Land  
Dr. med. Ute Rüdiger,  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Andrea Tobolewski,  
Berlin

KURSE/SEMINARE/FORTBILDUNG/ ANZEIGE

80-Stunden-Kompaktkurs  
**Spezielle Schmerztherapie**  
12. - 19.11.2022 in Potsdam | Teilnahmegebühr: € 1.090,-  
Anmeldung: Katrin Teichmann | 0331-24134754  
Katrin.Teichmann@klinikumbev.de | kalender.gesundheitsakademiebev.de

**KLASSISCHE HOMÖOPATHIE**  
Weiterbildung für Zusatzbezeichnung und Homöopathie-Diplom  
(Diplom ist Voraussetzung zur Teilnahme an den Selektivverträgen)  
**Neuer Dreijahreskurs vs. Beginn Herbst 2022  
im Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.**  
Nassauische Str. 2, 10717 Berlin  
Anmeldung unter (030) 873 25 93 und info@bvhae.de, www.bvhae.de

### IHRE FORTBILDUNGEN 2022



Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Notarztkurs)  
Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin  
AHA® ACLS & PALS, POCUS, ICU Kurse  
neu: Atemwegsmanagement + Sedierung in Notaufnahmen  
Termine, Anmeldung & weitere Kurse unter [www.naw-berlin.de](http://www.naw-berlin.de)



## Bekanntmachung: Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen

Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses über Zulassungssperren bzw. Zulassungsmöglichkeiten sowie zu Zulassungsförderungen sind auf der Website der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung) veröffentlicht.

### Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/)

### Zulassungsförderungen

In folgenden Regionen werden aufgrund durch den Landesausschuss festgestellter drohender oder bestehender Unterversorgung Zulassungen gefördert:

#### Hausärzte:

Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.

#### Augenheilkunde:

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Prenzlau sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

### Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

### Kinderheilkunde:

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda sowie Senftenberg-Großräschen.

### Dermatologie:

Mittelbereiche Beeskow, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Frankfurt (Oder) (Stadt)

### HNO-Heilkunde:

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

### Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus.

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg.

#### Ansprechpartnerinnen:

Iris Kalsow, Tel.-Nr.: 0331-2309322 oder Elisabeth Lesche, Tel.-Nr.: 0331-2309320

#### Bewerbungsfrist bis 01.06.2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 48/2022

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Havelland

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 49/2022

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Spree-Neiße

**gew. Übergabetermin:** 31.12.2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 50/2022

**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde

**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt

**gew. Übergabetermin:** 01.01.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 51/2022

**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde

**Planungsbereich:** Oder-Spree/Frankfurt

**gew. Übergabetermin:** 30.09.2022

### Dringend Nachfolger gesucht!

**laufende Bewerbungskennziffer:** 74/2020

**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde

**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 01/2021

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Dahme-Spreewald

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 13/2021

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland

**gew. Übergabetermin:** 02.01.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 26/2021

**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde

**Planungsbereich:** Oder-Spree/Frankfurt (Oder)

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 28/2021

**Fachrichtung:** Kinderheilkunde

**Planungsbereich:** Oberspreewald-Lausitz

**gew. Übergabetermin:** 01.04.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 29/2021

**Fachrichtung:** Kinderheilkunde

**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 42/2021

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 72/2021

**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde

**Planungsbereich:** Prignitz

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 74/2021

**Fachrichtung:** Kinderheilkunde

**Planungsbereich:** Spree-Neiße

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 130/2021

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Oder-Spree/

Frankfurt (Oder)

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 141/2021

**Fachrichtung:** Kinderheilkunde

**Planungsbereich:** Uckermark

**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 142/2021

**Fachrichtung:** Kinder- und Jugend-

psychiatrie \*

**Planungsbereich:** Oderland-Spree

**gew. Übergabetermin:** 2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 177/2021

**Fachrichtung:** Nervenheilkunde \*

**Planungsbereich:** Barnim

**gew. Übergabetermin:** 2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 184/2021

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Oder-Spree/

Frankfurt (Oder)

**gew. Übergabetermin:** 02.01.2023

Ihre schriftliche Interessenbekundung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an [boersen@kvbb.de](mailto:boersen@kvbb.de). Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung (bei Psychotherapeuten das Richtlinienverfahren und Approbationsdatum) sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

Die von Ihnen übermittelten Kontaktdaten werden mit der Bitte um Kontaktaufnahme an den Praxisabgeber weitergeleitet.

\* hälftiger Versorgungsauftrag, \*\* Anstellung, \*\*\* ¾ Versorgungsauftrag

## Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

Sind Sie Fachärzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?  
Unsere Praxen sind genau das Richtige für Sie.



**avi**  
medical

### Wir bieten:

**Modernste Hausarztpraxen**  
Zentrale Räume in Mitte, Moabit, Prenzlauer Berg & Neukölln.

**Fokus auf die Medizin**  
Sie haben Zeit für Ihre Patient:innen.  
Administrative Aufgaben betreuen wir zentral.

**Eigene Software**  
Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

**Unser Netzwerk**  
Keine Einzelkämpfer. Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

**Sehr gute Bedingungen**  
Übertarifliches Gehalt, 30 Tage Urlaub, geregelte Arbeitszeiten, Teilzeit-Modelle, Weiterbildungen etc.

**Bewerben Sie sich einfach**  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)



Habib Fussi  
+49 152 090 688 23  
[habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)



**Falkenstein-Klinik Bad Schandau**  
AHB- und Reha-Klinik für  
Gastroenterologie, Diabetologie  
und Kardiologie

## Falkenstein-Klinik Bad Schandau

Sächsische Schweiz / Dresden

**Fachklinik für Innere Medizin und Kardiologie**

sucht in Teil- oder Vollzeit einen

### Ltd. Oberarzt Diabetologie (m/w/d)

Die Falkenstein-Klinik verfügt über 236 Betten und führt Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Reha-Maßnahmen für die Rentenversicherungsträger und für die gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Behandlung von kardiologischen/angiologischen, gastroenterologischen und diabetologischen Erkrankungen.

Die Klinik ist mit modernster Diagnostik ausgestattet und verfügt über ein eigenes Labor, eine komplette Echokardiographie, Telemetrie, Endo- und Gastroskopie, ein Intensiv- und mehrere Überwachungszimmer. Bewegungstherapie sowie primär- und sekundärpräventive Lebensstiländerungen stehen im Zentrum der Therapie. Mit der am Ort ansässigen orthopädischen Schwesterklinik besteht eine intensive Zusammenarbeit.

Gesucht wird für die 60 Betten umfassende diabetologische Abteilung ein:

### Arzt für Innere Medizin (m/w/d) mit dem Schwerpunkt Diabetologie

Die Falkenstein-Klinik befindet sich im Kurort Bad Schandau in direkter Nachbarschaft zum Nationalpark Sächsische Schweiz. Weiterführende Schulen befinden sich am Ort und in den nahe gelegenen Kreisstädten Pirna und Sebnitz. Die Entfernung nach Dresden beträgt 40 km.

Nähere Auskünfte erhalten Sie über den Geschäftsführer, Herrn Graban (035022/45-0 oder 035022/47-0). Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

**Falkenstein-Klinik – Herrn Graban**  
Ostrauer Ring 35 – 01814 Bad Schandau – [info@falkenstein-klinik.de](mailto:info@falkenstein-klinik.de)



### Wir suchen

## Gastroenterologe (m/w/d)

**Ab sofort zur Verstärkung unseres Teams**

Wir sind ein gastroenterologisch-endoskopisches Zentrum im Südwesten von Berlin. Das Spektrum unserer Praxis mit derzeit acht Ärzten reicht von 14.000 Endoskopien jährlich über Sonographie, KM-Sonographie, Kapselendoskopie, Funktionsdiagnostik bis hin zum Schwerpunkt Proktologie. Wir betreuen als zertifiziertes CED Zentrum desweiteren ca. 700 CED Patienten pro Quartal.

### Sie bringen mit

- Eine möglichst abgeschlossene Facharztausbildung
- Endoskopische Erfahrung
- Interesse an ambulanter Medizin in einem hochmodernen Umfeld

### Wir bieten

- Nur Patientenversorgung, keine administrativen Aufgaben
- Hochmoderne Ausstattung
- Familienfreundliche Arbeitsmodelle, alle Teilzeitmodelle möglich, nette Atmosphäre
- Überdurchschnittliches Gehalt

Unterlagen an [spitz@praxis-spitz-kollegen.de](mailto:spitz@praxis-spitz-kollegen.de) oder gerne persönlich unter Tel. 0173-6061279.

Fischerhüttenstr. 109 · 14163 Berlin · tel 030 - 80 10 54 63  
[mail@praxis-spitz-kollegen.de](mailto:mail@praxis-spitz-kollegen.de) · [www.praxis-spitz-kollegen.de](http://www.praxis-spitz-kollegen.de)



## Hausärztin/Hausarzt (w/m/d) gesucht

Wir sind eine junge Praxis in Fürstenwalde/Spree und suchen Verstärkung, jetzt oder später. Bei uns finden Sie flexible Arbeitszeitmodelle, moderne Technik und attraktive Vergütung. Perfekt auch mit dem RE1 erreichbar, 30 min ab Berlin-Ostkreuz oder Frankfurt.

Mehr unter [maerkische-aerzte.de](http://maerkische-aerzte.de), [bewerbung@maerkische-aerzte.de](mailto:bewerbung@maerkische-aerzte.de) oder 0151 4312 1088.



**Märkische Ärzte**  
Hausärzte

# Oberberg

Bei uns zählt jeder Einzelne  
als Teil eines großen Teams.

**Oberberg.**  
**Zusammen besser.**



Die Oberberg Fachklinik Potsdam ist eine **private Akutklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**, die im Sommer 2022 im Ambiente eines ehemaligen Luxushotels eröffnet und vornehmlich von motivierten Privatpatienten, Selbstzahlern und Beihilferechtigten belegt wird. In landschaftlich reizvoller Lage am Rande der Landeshauptstadt Potsdam behandeln wir nahezu das **gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen**.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## Bereitschaftsärzte (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit, unbefristet.



Für Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt Dr. Bindeballe unter [nils.bindeballe@oberbergkliniken.de](mailto:nils.bindeballe@oberbergkliniken.de) gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Den Link zu unserem Bewerberformular sowie weitere Infos zur ausgeschriebenen Stelle und zu unserer Fachklinik finden Sie unter [www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de).

**Oberberg Fachklinik Potsdam** | Leiter Human Resources | Mathias Paul | Elisenweg 2 | 14471 Potsdam

### Stadtverwaltung Cottbus/Chósebuz Fachbereich Gesundheit

Wir suchen ab sofort

- **FA für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)** für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- **FA für Hygiene- und Umweltmedizin (m/w/d)**

Weitere Informationen unter [www.cottbus.de/ausschreibungen](http://www.cottbus.de/ausschreibungen)  
Wir freuen uns auf Sie!

Telefon: 03 55/612 3227

E-mail: [gesundheitsamt@cottbus.de](mailto:gesundheitsamt@cottbus.de)

### FA / FÄ für Allgemeinmedizin

von MVZ in Berlin-Charlottenburg gesucht.  
Telefon: 0172 3018808

### FA/FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie

mit großem, operativem Spektrum von orthopädischem  
MVZ in Berlin gesucht. Telefon: 0172 3018808

### Für Gynäkolog(inn)en am Ende der WB

Wir bieten eine grundsätzliche Ausbildung in Endokrinologie und  
Reproduktion in einem netten Team.

Löst alle endokrine Fragen in der Niederlassung.

Im Anschluss ist die vollständige Schwerpunktweiterbildung möglich.

Sie sind hochmotiviert, freundlich und teamfähig. Na dann:

**Kinderwunschzentrum Potsdam MVZ GmbH**  
[bewerbung@kinderwunsch-potsdam.de](mailto:bewerbung@kinderwunsch-potsdam.de)

**TEILZEITSTELLE in hausärztl. Praxis in Michendorf bei Potsdam:**  
Wir suchen fachärztliche Kolleg/in, gern auch nebenberuflich  
oder pensioniert. Sehr gute Verkehrsanbindung mit Bahn/Auto  
(RE7, RB23, OE33, A10).

Tel. 0151-50 70 29 81, [pirol12@web.de](mailto:pirol12@web.de)



Die Gesundheitszentrum RECURA GmbH betreibt im Verbund  
der RECURA Gruppe an verschiedenen Standorten in Berlin,  
Brandenburg und Sachsen medizinische Versorgungszentren.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

in Berlin für das MVZ Adlershof (jeweils Teilzeit) einen:  
**Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)**  
**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)**

in Brandenburg für das MVZ Beelitz-Heilstätten (Voll-/Teilzeit) einen:  
**Facharzt für Allgemeinmedizin / Innere Medizin /  
hausärztliche Versorgung (m/w/d)**

Wir bieten Ihnen:

ein junges, motiviertes Team mit gutem Betriebsklima, flexiblen Arbeitszeiten  
und leistungsgerechter Vergütung sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an:

Gesundheitszentrum RECURA GmbH  
[boettcher@gesundheitszentrum-recura.de](mailto:boettcher@gesundheitszentrum-recura.de)

Erstkontakt: Marion Böttcher, Telefon: 0176 14022704

Erfahren Sie mehr über uns unter: [www.gesundheitszentrum-recura.de](http://www.gesundheitszentrum-recura.de)



PRAXISABGABE

**Nachfolger/in für hausärztliche Praxis in Oranienburg gesucht.**  
Familienfreundliche Arbeitszeiten und ein kompetentes Team aus  
1 angestellten Fachärztin und 3 MFA erwarten sie. Zeitpunkt der  
Übernahme verhandelbar, auch Weiterführung als Berufsausübungs-  
gemeinschaft ist denkbar. Die Praxis befindet sich in einem Ärztehaus,  
ca. 75 qm, 4 Räume, übliche Ausstattung. **TEL. 015122894239**

KOOPERATIONEN

**Nähe BER! Neues Ärztehaus in Schönefeld!**  
Orthopäde sucht Kooperationspartner (fr. Zul.mögl. für Allgem.,  
Neurol., Phys.Th., Neuroch.!!) in moderner Praxis (325 qm)  
Handy: 0176/78214668, [info@orthopaedie-braeuer.de](mailto:info@orthopaedie-braeuer.de)



Landesärztekammer  
Brandenburg

#### Inhaber und Verleger

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz,  
Präsident der Landesärztekammer  
Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon 0331 505605-520  
Telefax 0331 505605-769

#### Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

#### Redaktion

Elmar Esser,  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon 0331 505605-525  
Telefax 0331 505605-538  
E-Mail [presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

#### Konzept und Design

rsplus Berlin | dr.richter & spurzem gbr  
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin  
Telefon 030 79748183  
E-Mail [info@rsplus.net](mailto:info@rsplus.net)  
[www.richtspur.de](http://www.richtspur.de)

#### Satz, Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

Druckerei Schiemenz GmbH  
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus  
Telefon 0355 877070  
Telefax 0355 87707-128

#### Vertrieb

Deutsche Post AG

#### Anzeigenverwaltung

Verlagsbüro Kneiseler  
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin  
Telefon 030 88682873  
Telefax 030 88682874  
E-Mail [g.kneiseler@t-online.de](mailto:g.kneiseler@t-online.de)

**Es gilt die Preisliste Nr. 32,  
gültig ab 01.01.2022**

#### Urheberrecht

Das Brandenburgische Ärzteblatt und alle darin enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Der Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung statthaft.

#### Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

#### Bezugsgebühr

Jährlich 35,00 € | für Studierende 17,50 €  
Einzelpreis 3,35 €

Für die Mitglieder der LÄKB ist die Bezugsgebühr mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

#### Bestellung | Abonnement | Kündigung

Druckerei Schiemenz GmbH,  
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

## Hinweise für Autoren

### Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

Der Herausgeber übernimmt keine Verantwortung für im Heft namentlich gekennzeichnete Beiträge wissenschaftlicher und standespolitischer Art. Dies gilt auch für Artikel mit der Kennzeichnung „Pressemitteilung von ...“. Die in Beiträgen und Artikeln geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft.

Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht.

Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

Eine Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

### Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

Wenn Sie Ihre Texte digital erfassen, achten Sie bitte darauf, Ihre Datei mit der Endung txt oder docx zu speichern.

Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: [aerzteblatt@laekb.de](mailto:aerzteblatt@laekb.de)

Bei einer postalischen Übergabe Ihrer Textdatei legen Sie bitte immer einen Ausdruck bei.

### Einreichung von Bildern

Bitte senden Sie uns die Vorlagen oder Daten für Bilder, die in Ihrem Text erscheinen sollen, separat. Im Text sollte vermerkt sein, wo das Bild am besten stehen soll. Beachten Sie, dass wir Ihren Vorschlag jedoch nicht in jedem Fall berücksichtigen können.

Fotos müssen mindestens eine Auflösung von 300 dpi haben.

**Bilder mit zu geringer Auflösung, unscharfe Bilder und Grafiken können leider nicht abgedruckt werden.**

### Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

Wo immer möglich verwenden wir im Brandenburgischen Ärzteblatt beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem benutzen wir, sofern vorhanden, geschlechterübergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I.

Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

MIT DER **VOR-**  
**FINANZIERUNG**  
IHRER PRIVAT-  
ABRECHNUNG

**PLANBARE  
LIQUIDITÄT**

Verfügen Sie **sofort** über Ihr Honorar – unabhängig vom Zahlungsverhalten Ihrer Patienten.

**Unkompliziert, unbürokratisch und so günstig wie noch nie.**

**Tel. 0800 3190088**  
**[ihre-pvs.de/liquiditaet](http://ihre-pvs.de/liquiditaet)**