

# Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



**UNSER THEMA** | 5  
**Krankenhausreform:  
Rettung oder Gefahr für die Versorgung?**

**Berufsbildungsausschuss  
MFA der LÄKB bis 2028  
berufen**

| 10

**Lipidstoffwechsel-  
störungen bei Kindern:  
Ergebnisse einer Studie**

| 14



» Rezension von Prof. Dr. med. Kropp: Die Psychoindustrie, Goldeck Verlag GmbH, 2024 | 12

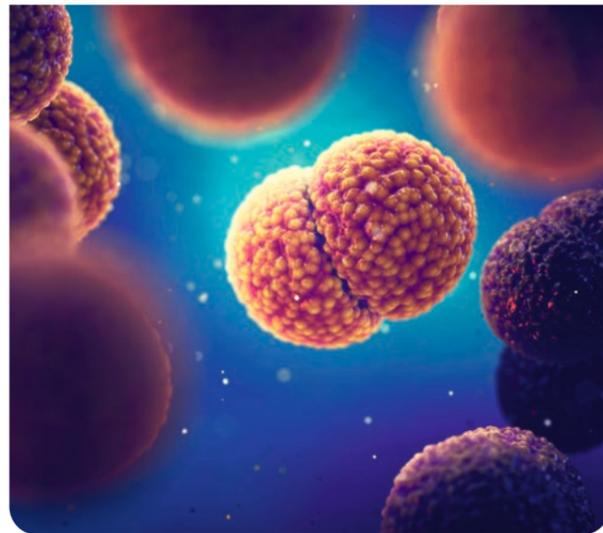


Foto: AdobeStock

» Das LAVG berichtet über Meningokokken-Infektionen in Brandenburg | 18



Foto: AdobeStock

» Gefäßspezifische medizinische Rehabilitation bei Patienten mit PAVK | 22



Foto: LÄKB

» Fortbildung macht Spaß: Rückblick der Akademie auf das Jahr 2024 | 26

ANZEIGE



**Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol**

- 2-Minuten Schnelltest zur Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums
- Online-Programm zur Reduktion des Alkoholkonsums

[www.aerzteselbsthilfealkohol.de](http://www.aerzteselbsthilfealkohol.de)

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken.



**Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen**

Die Vertrauenspersonen der Landesärztekammer Brandenburg beraten und begleiten kollegial, auf Wunsch auch anonym. Bitte bei E-Mails in der Betreffzeile „Hilfsprogramm“ angeben.

- > Reto Cina | 16835 Lindow | T. 033933 88110 | [cina@salus-lindow.de](mailto:cina@salus-lindow.de)
- > Dr. med. Larissa de la Fontaine | 01968 Senftenberg | T. 03573 753097 | [larissa.delafontaine@klinikum-niederlausitz.de](mailto:larissa.delafontaine@klinikum-niederlausitz.de)
- > Dr. med. Jürgen Hein | 17291 Prenzlau | T. 03984 808604 | [jue.hein@web.de](mailto:jue.hein@web.de)
- > PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | [jockers@oberhavel-kliniken.de](mailto:jockers@oberhavel-kliniken.de)
- > Dr. med. Timo Krüger | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | [timo.krueger@oberhavel-kliniken.de](mailto:timo.krueger@oberhavel-kliniken.de)
- > Dr. med. Kerstin Meyer | 14482 Potsdam | T. 0331 6013637 | [praxis@arztpraxis-babelsberg.de](mailto:praxis@arztpraxis-babelsberg.de)
- > Inga Selbig | 15366 Neuenhagen | T. 03342 201028 | [selbig@selbig-lange.de](mailto:selbig@selbig-lange.de)

<b>EDITORIAL</b>	<b>4</b>
<b>UNSER THEMA</b>	
<b>Krankenhausreform: Rettung oder Gefahr für die Versorgung?</b>	<b>5</b>
<b>LÄKB AKTUELL</b>	
Weihnachtsgruß	<b>9</b>
Berufsbildungsausschuss	
Medizinischer Fachangestellter der LÄKB berufen	<b>10</b>
Terminankündigungen	
Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg	<b>11</b>
Diana Pflichthofer: Die Psychoindustrie. Wie das Geschäft mit unserer Psyche funktioniert und was es so gefährlich macht.	<b>12</b>
<b>GASTBEITRAG</b>	
Häufigkeit von Lipidstoffwechselstörungen im Kindes- und Jugendalter im Land Brandenburg – Ergebnisse einer Pilot-Screeningstudie in Potsdam und Umgebung	<b>14</b>
Meningokokken-Infektionen im Land Brandenburg – Erkenntnisse aus den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz	<b>18</b>
Qualitätskonferenz des KKRBB zum malignen Melanom	<b>20</b>
Gefäßspezifische medizinische Rehabilitation und Gefäßsport bei Patienten mit PAVK	<b>22</b>
<b>PERSONALIA</b>	
Geburtstage	<b>24</b>
<b>AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG</b>	
2024 – Trotz aller Herausforderungen im Alltag – Fortbildung macht Spaß, verändert die Perspektiven und trägt zur Vernetzung bei	<b>26</b>
Fortbildung für Ärzte und MFA	<b>28</b>
<b>FORTBILDUNG   TAGUNGEN   KONGRESSE</b>	
Land Brandenburg und andere Bundesländer	<b>30</b>
<b>KVBB informiert</b>	<b>31</b>
<b>STELLENANZEIGEN</b>	<b>32</b>
<b>IMPRESSUM</b>	<b>35</b>

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



die 45. Kalenderwoche war im zu Ende gehenden Jahr – wenn nicht gar der letzten Jahre – eine der politisch entscheidendsten für Deutschland. Die USA wählen Donald Trump zum Präsidenten, am Tag darauf zerbricht die Koalition.

Mit dem Sieg von Trump stehen Deutschland, das sich ohnehin in einer Wirtschaftskrise befindet, schwere Aufgaben bevor. Zur inneren wirt-

schaftlichen Strukturkrise kommen nun massive außenwirtschaftliche und sicherheitspolitische Herausforderungen hinzu, auf die Deutschland nicht vorbereitet ist. Mit dem Ende der Ampel sind diese historischen Aufgaben noch größer geworden. Zudem hat Trumps Sieg den populistischen Parteien in Europa und Deutschland Rückenwind beschert. Es ist denkbar, dass sich die Zusammensetzung des nächsten Bundestages im kommenden Frühjahr erheblich von dem Gewohnten unterscheidet.

Was bedeutet das Ampel-Aus für die Gesundheitsreformen die Karl Lauterbach auf den Weg bringen wollte? Die Zeit, sich einen Ruf als Initiator gelungener Reformen zu erarbeiten, ist abgelaufen. Will er nicht nur als der Minister in Erinnerung bleiben, der Cannabis legalisiert hat, muss zumindest sein Vorzeigeprojekt, die Krankenhausreform, noch ein Erfolg werden. Auch wenn Herr Lauterbach nach dem Bruch der Koalition verkündet hat, dass er trotz allem noch mehrere wichtige Gesetzesvorhaben umsetzen wolle, ist dies vor dem Hintergrund der Aussagen der Union und der FDP, dass keines der verbleibenden Gesetze es durch den Bundestag schaffen wird, eher unrealistisch.

Eine neue Notfallreform oder das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz wird ebenso wegen Differenzen zwischen den Verhandlungsparteien auf der Strecke bleiben wie die Errichtung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit.

Entscheidend für die Bilanz Lauterbachs ist damit die Krankenhausreform, über die nun am 22. November ultimativ im Bundesrat entschieden wird (Redaktionsschluss: 13.11.2024). Die Bundesländer haben sich im Gesundheitsausschuss des Bundesrates nicht auf eine gemeinsame Empfehlung für einen Vermittlungsausschuss einigen können.

Da sich das Land Brandenburg im Gesundheitsausschuss des Bundesrates gegen die Einsetzung eines Vermittlungsausschusses entschieden hat, haben wir als Landesärztekammer Brandenburg einen dringenden Appell an unsere Landesregierung, für die Einsetzung eines Vermittlungsausschusses zu votieren, gerichtet. Das Land muss sich für eine zügige Übergangfinanzierung sowie anschließend eine angemessene Grundfinanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser einsetzen.

Eine effiziente Krankenhausversorgung, die auf den Prinzipien der Patientenorientierung, Wettbewerbsfähigkeit, Innovation und Planungssicherheit basiert, bildet gemeinsam mit der ambulanten Versorgung das Fundament eines verlässlichen Gesundheitssystems. Um dies auch in der Zukunft sicherstellen zu können, sind eine Neustrukturierung der Krankenhausversorgung sowie veränderte Finanzierungsstrukturen unabdingbar.

Eine neue Bundesregierung, wie immer diese auch aussehen wird, muss schnell handlungsfähig werden, um sich den gesundheitspolitischen Aufgaben wie der Umsetzung der Notfallreform oder des GVSG zu stellen und diese wieder auf den parlamentarischen Weg zu bringen.

Das Jahr 2025 verspricht erneut, ein herausforderndes Jahr zu werden. Meine Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammervorstand und ich werden diese Prozesse für Sie begleiten und sehen dieser Aufgabe mit Spannung entgegen. Zunächst möchte ich Ihnen und Ihrer Familie nun aber eine besinnliche Weihnachtszeit mit etwas Ruhe und Entspannung wünschen. Möge 2025 für uns alle ein erfolgreiches und friedlicheres Jahr werden.

**Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Präsident der LÄKB**

## Rettung oder Gefahr für die Versorgung?

*Der Bundestag hat den Entwurf für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) am 17. Oktober verabschiedet. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach spricht von der größten Gesundheitsreform seit 20 Jahren. Kernstück soll eine stärkere medizinische Spezialisierung sein. Auf die Patientinnen und Patienten – gerade in Flächenländern wie Brandenburg – könnten längere Wege zukommen, denn am Ende wird es weniger Leistungen in kleineren Krankenhäusern geben. Andere werden gar schließen müssen.*

Seit gut eineinhalb Jahren bemühte sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach darum, seine Krankenhausreform umzusetzen. Genauso lange drängten auch die Länder auf Sonderregelungen und Öffnungsklauseln.

Karl Lauterbach hatte die parlamentarische Sommerpause genutzt, Kliniken im ganzen Land zu besuchen um für seine Krankenhausreform zu werben. Er hat auch zwei Häuser in Brandenburg besucht. Im August besuchte er das Werner-Forßmann-Klinikum in Eberswalde sowie das Klinikum EvB in Bad Belzig.

Bei einem Besuch in einem spezialisierten Krankenhaus in Hamburg versprach Lauterbach, für bedarfsnotwendige Häuser, die bislang durch alle Raster zu fallen drohen, eine eigene Art der Finanzierung einzuführen.

Nach dem Start des parlamentarischen Verfahrens Ende Juni 2024 und noch vor Beginn der Sommerpause haben die Berichterstattergespräche der Fraktionen zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz begonnen. Am 25. September 2024 fand auf Einladung des Gesundheitsausschusses eine öffentliche Anhörung statt, bei der Vertreter aus Medizin, Politik und Verbänden ihre Einschätzungen und Bedenken zur Reform äußerten. Ein zentraler Punkt der Anhörung war die Sorge, dass ohne ausreichende finanzielle Unterstützung die strukturelle Anpassung der Krankenhäuser nicht gelingen könnte. Besonders kritisiert wurde, dass im Bundeshaushalt keine zusätzlichen Mittel für die Umstrukturierung vorgesehen waren, wodurch für die Finanzierung der Krankenhäuser auf den Gesundheitsfonds der Versicherten zugegriffen werden könnte.



Foto: Adbestock

Nach intensiven Verhandlungen und über 50 Änderungsanträgen aus den Fraktionen – haben sich die Regierungsfaktionen und das Bundesgesundheitsministerium am 8. Oktober 2024 auf die letzte Fassung der Krankenhausreform geeinigt. Damit war der Weg für die Verabschiedung im Bundestag für die 2./3. Lesung Mitte Oktober frei.

In den Änderungen bzw. Neuerungen gehören unter anderem, dass künftig in Gebieten mit freien Facharztsitzen sog. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sog. „Level 1i-Krankenhäuser“ und „Sicherstellungshäuser“ fachärztliche Leistungen anbieten. Voraussetzung ist, dass in dem betreffenden Planungsbereich für die betreffende Arztgruppe zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind und auch in den darauf folgenden neun Monaten keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden.

In der Leistungsgruppe Notfallmedizin werden die personellen Anforderungen an die fachliche Qualifikation dahingehend geändert, dass nunmehr alle Fachärzte aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung berücksichtigt werden können. Durch die Ergänzung soll sichergestellt werden, dass beispielsweise auch für Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Pädiatrie weiterhin eine Tätigkeit in der Notaufnahme möglich ist. Die personellen Anforderungen an die Verfügbarkeit werden dahingehend erweitert, dass übergangsweise bis zum 31.12.2028 von den drei geforderten Fachärzten mit Zusatzweiterbildung (ZWB) Klinische Akut- und Notfallmedizin maximal zwei Fachärzte sich noch in der Weiterbildungsphase für die ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin befinden dürfen. Mit dieser Ergänzung soll ein Anreiz für die versorgungsrelevante Zusatzweiterbildung geschaffen werden.

Bis zum 31. Dezember 2025 prüfen die Vertragsparteien, ob zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten bei der Leistungserbringung Zu- oder Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche erforderlich sind; erforderliche Zu- oder Abschläge sollen möglichst in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung abgerechnet werden.

### Bund geht nur auf wenige Länderforderungen ein

Der Bund geht bei der Krankenhausreform nur in wenigen Punkten auf die Forderungen der Länder ein. Das zeigt die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates welche am 18.09.2024 ohne Aussprache vom Bundeskabinett verabschiedet wurde.

Die Bundesregierung stimmt zu, Krankenhäuser, die Patienten mit besonderen Bedarfen betreuen, nicht rein über das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen zu vergüten. Im Grundsatz wird der Kooperation in der strahlentherapeutischen Behandlung mit dem vertragsärztlichen Bereich zugestimmt. Die Landesplanungsbehörden sollen diese jährlich zu übermittelnden Daten der Krankenhäuser erhalten. Zudem erhalten die Bundesländer in ihrer Forderung zur Entbürokratisierung Zustimmung der Bundesregierung allerdings ohne Erklärung wie diese Entlastung in Zukunft aussehen soll. Es gibt lediglich den Hinweis, dass bereits durch die Krankenhausreform „deutliche Bürokratieentlastung“ zu erwarten sei.

Wesentlich häufiger sind in der 34-seitigen Stellungnahme allerdings die Sätze „Die Bundesregierung wird diesen Vorschlag (...) prüfen bzw. „Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab“. Eine Kernforderung der Bundesländer bezüglich der Zustimmungspflicht des KHVVG lehnt die Bundesregierung ab. Abgelehnt wird auch die Forderung des Bundesrates 20 Milliarden Euro aus Mitteln des Bundes für den geplanten Transformationsfonds zur Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft zu nehmen oder den Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds zu erhöhen. Der Transformationsfonds soll laut dem Gesetzentwurf hälftig von Bund und Ländern getragen werden. Die Bundeshälfte soll aber aus Mitteln des Gesundheitsfonds, also vor allem von Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezahlt werden.

Weiter lehnt die Bundesregierung eine rückwirkende Erhöhung der Landesbasisfallwerte um vier Prozent für die Jahre 2022 und 2023 ab. Das hatten die Bundesländer und auch etwa die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mehrfach aufgrund gestiegener Sach- und Energiekosten in diesen Jahren gefordert. Laut Einschätzung der Bundesregierung findet eine umfassende Berücksichtigung der Kosten- und Tarifsteigerungen für das Jahr 2024 bereits im Entwurf statt.



Foto: AdobeStock

Auch den Vorschlag der Länder bezüglich der Mindestvorhaltezahlen, die für die Erbringung der geplanten Leistungsgruppen wichtig sind, lehnt die Bundesregierung ab. Sie forderten, dass bis Ende 2029 ein Krankenhaus auch bei Nichterfüllung der Mindestvorhaltezahl in einer ihm zugewiesenen Leistungsgruppe die Vorhaltevergütung erhalten. Zudem sollen Krankenhausstandorte – so die Forderung der Bundesländer –, die für die flächendeckende Versorgung notwendig sind, einen Anteil an der Vorhaltevergütung einer Leistungsgruppe, bemessen an der Mindestvorhaltezahl als Sockelbetrag finanziert bekommen, auch wenn die Mindestvorhaltezahl nicht erreicht wird. Die Regierung argumentiert in ihrer Ablehnung, dass die Mindestvorhaltezahl vor allem wichtig ist, um eine patientengefährdende Gelegenheitsversorgung zu vermeiden.

Neben den zahlreichen Absagen wird die von den Ländern geforderte Ermächtigung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zur fachärztlichen Versorgung geprüft. Weiter prüft die Bundesregierung die von den Bundesländern oft geforderten erweiterten Ausnahmemöglichkeiten von den klar definierten Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen.

### Abschließende Debatte ist hitzig

Am 17. Oktober fand nun die abschließende und teilweise hitzige Debatte im Bundestag statt. Der Bundesgesundheitsminister hob die Bedeutung der Reform hervor, nannte sie „historisch“ und verwies darauf, dass sie überfällig und dringlich sei, da sich der Krankenhausesektor in der Krise befinde. Jedes dritte Bett stehe leer, es gehe darum, eine moderne, qualitativ hochwertige Versorgung zu schaffen. Der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Tino Sorge, gestand zwar zu, dass es eine Struktur- und Finanzreform brauche, allerdings sei die Herangehensweise „eine Farce“. Er warf dem Minister vor, sich nicht ausreichend mit Kliniken und Ländern abgestimmt zu haben, die für die Krankenhausplanung zuständig seien, und er erinnerte daran, dass der Gesetzentwurf ursprünglich im Bundesrat zustimmungspflichtig sein sollte. Die Gesundheitsexpertin der FDP, Christine Aschenburg-Dugnus verwies darauf, dass die Länder ihren Investitionsverpflichtungen bislang nicht nachgekommen seien und man inzwischen über eine Summe von 30 Milliarden Euro spreche. „Das System ist ineffizient geworden.“

Das Medienecho ist geteilt. Einige sehen in der Reform die Rettung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, andere befürchten das genaue Gegenteil: den Todesstoß für kleinere Kliniken. Auch die Ärzteschaft ist gespalten. So ließ Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, mitteilen, dass zwar anzuerkennen sei, dass es im parlamentarischen Verfahren zu einigen relevanten Verbesserungen gekommen sei, was insbesondere für die Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildung und der ärztlichen Personalausstattung gelte, dass die Krankenhausreform in Deutschland aber noch nicht am Ziel sei. „Es stimmt nachdenklich, dass die Reform beschlossen werden soll, obwohl mit dem Leistungsgruppen-Grouper und der Auswirkungsanalyse zentrale Reformbausteine noch nicht vorgelegt wurden.“

#### Grouper wird erst im Januar zertifiziert

Dieses Simulations-Tool wurde jetzt knapp zwei Wochen nach der Verabschiedung im Bundestag bereitgestellt. Dieses Tool ist allerdings eine noch nicht zertifizierte Version auf einem eher rudimentären technischen Niveau. Der Grouper, mit dem im Rahmen der geplanten Krankenhausreform alle stationären Fälle in die 65 Leistungsgruppen zugeordnet werden können sollen, wird vermutlich so Michael Weller, Leiter der Abteilung 2 Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium, erst im Januar zertifiziert vorliegen.

Jetzt wird es auf die Abstimmung im Bundesrat am 22. November (Termin liegt nach Redaktionsschluss des BÄB) ankommen. Viele Bundesländer erkennen Verbesserungen in der finalen Version des Gesetzes. Die Berliner Gesundheitssenatorin Czyborra sieht das Gesetz durch die Koalitionsfraktion modifiziert und enthalte ihrer Auffassung nach wichtige Forderungen der Bundesländer. Auch unsere geschäftsführende Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher zeigt sich zuversichtlich im Hinblick auf die kleineren Kliniken im Land Brandenburg.

Michael Jacob, Chef der Landeskrankenhausgesellschaft, sieht das anders. In einem Interview mit der Märkischen Allgemeinen Zeitung sagte Jacob, dass die Reform das dringendste Problem, nämlich die Unterfinanzierung bei den Betriebskosten der Krankenhäuser, nicht löse. Häuser wie Nauen, Neuruppin, Brandenburg an der Havel, Potsdam überlebten nur, weil ihre Träger mehrere Millionen Euro zuschöben. Es sei aber nicht Aufgabe der Träger, ein unterfinanziertes System auszugleichen. „Es ist sicher, dass mittlerweile alle Kliniken Brandenburgs enorme Probleme haben“, sagt Jacob im Interview. Die Reform würde nicht zu ihrer Rettung beitragen. Auch für einige andere Bundesländer ist das vorliegende Gesetz nicht ausreichend. So heißt es aus dem hessischen Gesundheitsministerium, „mit dem vorliegenden Gesetz befindet sich der Bund im Blindflug bei der Reform der Krankenhausstrukturen“.

Im Gesundheitsausschuss gab es keine Mehrheit für einen von der Union eingebrachten Antrag, der Anpassungen am KHVVG forderte. Er wird somit auch nicht am 22. November im Bundesrat abgestimmt.

Gibt es nun am 22. November im Bundesrat eine Mehrheit der Länderstimmen gegen das Gesetz und damit für die Aufrufung des Vermittlungsausschusses, kann es schwierig werden, die Krankenhausreform überhaupt zu verabschieden oder sie so zu verabschieden, dass sie nicht durch den Bundestagswahlkampf instrumentalisiert werden wird.

Denn nach dem Auseinanderbrechen der Ampel-Koalition am 6. November bleibt ungewiss, ob und in welcher Weise sich das Abstimmungsverhalten noch ändern könnte und die Krankenhausreform den Weg über den Vermittlungsausschuss nimmt oder nicht – und dann dort neu verhandelt wird oder nicht. (Stand bei Redaktionsschluss Mittwoch, 13. November) ◀

Simone Groß  
Kirsten Ohlwein  
  
presse@laekb.de

#### Hinweis:

Das in der vergangenen Ausgabe des Brandenburgischen Ärzteblatts erschienene Interview der Ärztezeitung mit der scheidenden Brandenburgischen Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher wurde von Benjamin Lassiwe und Denis Nößler geführt.

## Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

wieder ist ein Jahr vergangen und das Weihnachtsfest 2024 wird erwartet. Es ist Advent. Für viele Menschen ist die Adventszeit eine besonders schöne Zeit, weil sie als ruhig und beschaulich gilt.

Wenn die Abende länger werden und neblig trübes Wetter für den Aufenthalt im Freien nicht mehr so geeignet ist, wird es Zeit, sich innerhalb des Familien- und Freundeskreises zurückzuziehen – zum Lesen, Basteln oder um anderen Hobbys nachzugehen.

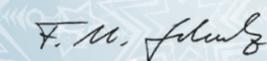
Die Adventszeit dient auch der Vorbereitung und Vorfreude auf das Weihnachtsfest und begleitet uns bis hin zur Weihnacht.

In einer Zeit, in der Konflikte die gesamte Welt beschäftigen und der Kampf für und um den Frieden aktueller denn je geworden ist, ist es besonders wichtig, sich friedlicher Traditionen zu besinnen und sich einen persönlichen Rückzugsort zu schaffen.

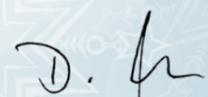
Daher ist sicher unser größter Wunsch zum Weihnachtsfest der Wunsch nach einem friedvollen und gesunden Jahr 2025.

Wir, der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg sowie die Geschäftsführung, bedanken uns für das große Engagement der ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte und den Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir wünschen Ihnen vor allem ein friedvolles Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute und freuen uns auf ein gemeinsames, erfolgreiches Jahr 2025.



Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz  
Präsident



Dr. jur. Daniel Sobotta  
Geschäftsführer

### Weihnachten

Joseph von Eichendorff

Markt und Straßen stehn verlassen,  
Still erleuchtet jedes Haus,  
Sinnend geh' ich durch die Gassen,  
Alles sieht so festlich aus.

Und ich wandre aus den Mauern  
Bis hinaus in 's freie Feld,  
Hehres Glänzen, heil'ges Schauern!  
Wie so weit und still die Welt!

An den Fenstern haben Frauen  
Buntes Spielzeug fromm geschmückt,  
Tausend Kindlein stehn und schauen,  
Sind so wunderstill beglückt.

Sterne hoch die Kreise schlingen,  
Aus des Schnees Einsamkeit  
Steigt 's wie wunderbares Singen –  
O du gnadenreiche Zeit!

## Berufsbildungsausschuss Medizinischer Fachangestellter der LÄKB für den Zeitraum 01.05.2024 – 30.04.2028 berufen – erste Beschlüsse gefasst

Die Landesärztekammer ist nach § 77 Berufsbildungsgesetz verpflichtet, einen Berufsbildungsausschuss (BBA) zu errichten. Dieser ist in allen wichtigen Angelegenheiten beruflicher Bildung zu unterrichten und zu hören, insbesondere beim Erlass von Verwaltungsgrundsätzen über z. B. das Führen von Ausbildungsnachweisen, Verkürzungsmöglichkeiten oder zur vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung.

Von ihrem Vorschlagsrecht in den BBA haben Gebrauch gemacht:

- » für die Beauftragten der Arbeitgeber die Landesärztekammer Brandenburg,
- » für die Beauftragten der Arbeitnehmer der Verband medizinischer Fachberufe e. V. und
- » für die Lehrkräfte das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport.

Die Mitglieder und Stellvertreter des Berufsbildungsausschusses wurden vom MSGIV berufen, 13 von ihnen erstmals.

Der BBA traf sich in seiner konstituierenden Sitzung am 09.10.2024 in Potsdam und wählte aus seiner Mitte unter Leitung des Präsidenten, Herrn Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Vorsitz und Stellvertretung.

Als Vorsitzende wurde erneut Frau Dipl.-Med. Haußmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Ludwigsfelde, gewählt. Frau Haußmann ist langjährige MFA-Ausbilderin und Prüferin. Im Berufsbildungsausschuss wirkt sie seit 2012 mit.

Ihre Stellvertretung übernimmt für die Beauftragten der Arbeitnehmer Frau Isabelle Reicherdt, langjährige MFA in einer Hausarztpraxis in Potsdam und seit 2020 im BBA berufen. Frau Reicherdt ist NäPa, bildet seit vielen Jahren MFA aus und ist ebenso Prüferin. Sowohl Frau Haußmann als auch Frau Reicherdt engagieren sich außerdem in der MFA-Ausbilderfortbildung der LÄKB.

In seiner ersten Sitzung befasste sich der BBA u. a. mit einem bestehenden Beschluss zu Verkürzungsmöglichkeiten vor Ausbildungsbeginn. Es galt abzuwägen, ob diese änderungsbedürftig seien oder nach wie vor Bestand haben sollten.

Insbesondere die Abkürzung wegen eines Abiturs war aufgrund vorheriger BBA-Beschlüsse bisher in Brandenburg nicht möglich, die Abkürzung wegen eines Lebensalters ab 24 Jahren schon. Es galt zu entscheiden, ob zukünftig das Abitur bzw. die Herabsetzung des Lebensalters auf 21 Jahre die Vorab-Verkürzung der dreijährigen Regelausbildungsdauer ermöglichen sollte. Nach intensiven Diskussionen über Vor- und Nachteile konnten in getrennten Abstimmungen Mehrheiten erreicht werden, wenn z. T. auch sehr knapp.

### Ab dem kommenden Ausbildungsjahr 2025/26 gilt bzw. gilt weiter:

1. Vorab-Verkürzung wegen Hochschulreife um 6 Monate auf Antrag
2. Vorab-Verkürzung wegen Lebensalter ab 24 Jahre um bis zu 12 Monate auf Antrag
3. Die Gesamtausbildungsdauer soll auch bei Vorliegen mehrerer Abkürzungsgründe nicht unter 24 Monaten liegen.

Unabhängig davon gibt es nach wie vor für alle Auszubildenden leistungsbedingte Verkürzungsmöglichkeiten, die zu einer Verkürzung der Ausbildungszeit um 6 bzw. 12 Monate führen können. Leistungsstarke Auszubildende können den Berufsabschluss demnach auch bereits nach 2,5 oder 2 Jahren erlangen.

Alle, die eine Ausbildungsverkürzung beabsichtigen, sollten auch bedenken, dass die Vermittlung der schulischen Inhalte grundsätzlich auf die dreijährige Regelausbildungsdauer ausgelegt ist. Verkürzer müssen deshalb ein hohes Maß an Selbstlernphasen einplanen, um sich neben dem laufenden Schulstoff auch den anzueignen, den sie nicht in der Schule vermittelt bekommen. ✎

**Kathrin Kießling**  
 Referatsleiterin Ausbildung MFA  
  
 mfa@laekb.de

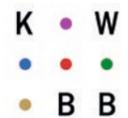
### Mitglieder

Beauftragte der Arbeitgeber	Beauftragte der Arbeitnehmer	Lehrkräfte berufsbildender Schulen
Dr. med. Winnie Berlin	Anja Kirmse	Lisa Frenzel OSZ Barnim I, Bernau
Dr. med. Rainer Glasenapp	Anja Nicoley	Katrin Münzer OSZ K. Wachsmann, Frankfurt (O)
Dipl.-Med. Sabine Haußmann	Ebru Özcelik	Swantje Hohnke OSZ Teltow-Fläming, Luckenwalde
Dr. med. Bernd Jantsch	Isabelle Reicherdt	Anja Mathwig, M. Ed. OSZ Ostprignitz Ruppin, Neuruppin
Dr. med. Gabriela Willbold	Heike Stache	Dipl.-Med.-Päd. Antje Stefan OSZ Johanna Just, Potsdam
Dr. med. Oliver Kadecki	David Stein	Dipl.-Berufspäd. Katrin Zscheile OSZ Spree Neiße, Cottbus

### Stellvertreter

Beauftragte der Arbeitgeber	Beauftragte der Arbeitnehmer	Lehrkräfte berufsbildender Schulen
Dr. med. Hans-Jürgen Dietze	Alexandra Glasenapp	Franziska Rennwanz OSZ Barnim I, Bernau
Dr. med. Silvia Döscher	Annette König	Beata Fugmann-Andrä OSZ Teltow – Fläming, Luckenwalde
Michela-Doreen Gereke	Claudia Kompe	Dipl.-Berufspäd. Lisa Richter OSZ Spree Neiße, Cottbus
Dr. med. Knut Horst	Nina Krzenciessa	Jessica Ebeling, M. Ed. OSZ Johanna Just, Potsdam
Dr. med. Beatrix Kaltenmaier	Patricia Ley	n.n.
Dipl.-Med. Andrea Kruse	Sandy Stoessel	n.n.

## Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg



### Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenlos) Fortbildungspunkte

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
15. Januar 2025	Mittwoch	15:00 – 8:00	Potsdam St. Josefs-Krankenhaus	Gefäßteam des St. Josefs-Krankenhauses (u.a. Fr. Dr. Dörr, Hr. Dr. Frahm, Hr. Dr. Horn)	pAVK - vom Stiefkind der Atherosklerose zur Erkrankung mit dem höchsten kardiovaskulären Risiko – Warum sollte gerade ein*e Allgemeinmediziner*in diese Patientengruppe im Blick haben?
23. Januar 2025	Donnerstag	19:00 – 21:15	online	Dr. Marion Eberl/ Dr. Linda Kentner	Facharztvorbereitungskurs, Modul 4 (unabhängige Modulbuchung möglich, für jedes Weiterbildungsjahr geeignet)

### Train-the-Trainer am KW-BB (kostenfrei)

29. Januar 2025	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Kristina Metzner (LÄKB) Jana Kirchberger (KW-BB)	Basisseminar: Die Weiterbildungsordnung Allgemeinmedizin: Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen <span style="float: right;">3</span>
-----------------	----------	---------------	--------	---	--

### Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

25.01.2025 (Teil 1) 01.03.2025 (Teil 2)	Samstag	09:00 – 17:30	Brandenburg/Havel	Jana Kirchberger (KW-BB), Markus Ammon (MHB), Nora Schiller (MHB)	Teil 1: Vertiefung von Planungs- und Durchführungsstrategien Teil 2: Feedback und Evaluation; Lehrpraxis mit Peer-Feedback Teil 3: Hospitation bei Kolleg*innen (individuelle Termine) E-Learning als Vor- und Nachbereitung <span style="float: right;">18</span>
--	---------	---------------	-------------------	---	--

Anmeldung und weitere Informationen: online: [www.kw-brandenburg.de](http://www.kw-brandenburg.de) · E-Mail: [kompetenzzentrum@mhb-fontane.de](mailto:kompetenzzentrum@mhb-fontane.de) · F. 03381/21822-28

## Diana Pflighthofer: Die Psychoindustrie. Wie das Geschäft mit unserer Psyche funktioniert und was es so gefährlich macht. Goldeck Verlag GmbH, 2024.

Dr. Diana Pflighthofer  
Die Psycho-Industrie  
Goldeck Verlag, ET: 25.09.2024  
250 Seiten, € 25,00  
ISBN: 978-3-99060-423-6

Frau Pflighthof schreibt aus der Perspektive der Fachärztin und Psychotherapeutin über ihre Eindrücke, die sie vom Fach und seinen Auswüchsen mittlerweile gewonnen hat.

In der Einführung nennt sie das Zurechtfinden für Patienten im „Psychodschungel“ als Ziel und arbeitet sich dann über die Kapitel 1 „Die Psyche als Industriezweig“ über Kapitel 2 „Psychotainment“, Kapitel 3 „Die Verramschung wissenschaftlicher psychotherapeutischer Konzepte sowie Kapitel 4 „Wirkmächtige Infiltrationen der Gesellschaft“ zu „Versäumnissen und Ausblicke“ durch ihr Buch.

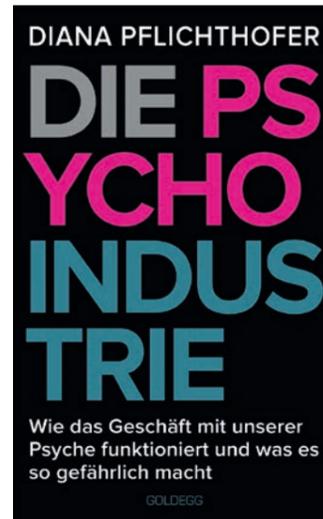
Relativ schnell hatte ich als interessierter Leser den Eindruck, ich lese im Duktus eines großen Hamburger Nachrichtenmagazins. D. h., es wurde im Verlauf für mich immer anstrengender, mich dem negativen Sog des Buches zu erwehren, so wie es mir auch immer wieder bei der Lektüre des „Spiegels“ geht.

Das bedeutet nicht, dass die Themen, die Frau Pflighthofer in ihrem Buch zu Recht aufwirft, nicht richtig und wichtig wären. Aber die Art der Behandlung hat die Lektüre für mich anstrengend und etwas mühsam gestaltet. Vor dem Hintergrund der Frage, wie könnte es auch sonst sein, zeigt die Autorin im zweiten Teil, wie unser Fachwissen, was sich im Wesentlichen aus den letzten 100 Jahren speist, zum Wohl und Nutzen unserer Patienten eingesetzt und angewendet werden kann, und wie Scharlatane und Nicht-Fachleute daran gehindert werden, dieses unter dem Deckmäntelchen einer Zunft, der sie nicht angehören, an die Frau und den Mann zu bringen. Dieser Teil ist für mich etwas kurz und vielleicht auch zu wenig abschließend angegangen worden.

Mein Fazit: ein wichtiges, richtiges und lesenswertes Buch, gerade in der heutigen Zeit, in der „Psycho“ immer mehr boomt. Ob man sich nach einem langen Arbeitstag dieses Buch in Teilen noch zu Gemüte führen mag, sei dahingestellt.

### Das BÄB verlost ein Exemplar des Buches „Die Psychoindustrie“ von Diana Pflighthofer.

Bitte senden Sie bei Interesse eine E-Mail mit dem Betreff „Die Psychoindustrie“ an [presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de). Einsendeschluss ist Dienstag, 31. Dezember 2024. Das Buch wird unter allen Einsendern verlost, der Gewinner wird per E-Mail benachrichtigt.



Vielleicht ist es günstiger, dies in einigem Abstand zur Arbeit im Urlaub zu lesen und dann mit wichtigen und richtigen Gedanken zurück in die Therapie zu kommen und all das besser zu machen, was Frau Pflighthofer als Herausforderung beschreibt. ↵

**Prof. Dr. med. Stefan Kropp**  
Mitglied des Vorstands

## Neues Bildungsangebot stärkt Mediziner-Ausbildung in der Lausitz

Mit einem neuen Qualifizierungsangebot kann eine Lücke in der Südbrandenburger Bildungslandschaft geschlossen werden. Ab sofort können Ärzte die Pflichtweiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ und die geforderten 30 Balintstunden in Form von Balint-Intensivtagen in Senftenberg absolvieren. Die Psychosomatische Grundversorgung wurde Ende der 1980er Jahre im Sinne einer Brückenfunktion zwischen der somatischen, also den Körper betreffenden, und der psychotherapeutischen, also die Seele betreffenden Medizin entwickelt. Mittlerweile ist die Kursteilnahme verpflichtend für alle Allgemeinmediziner und Gynäkologen im Rahmen ihrer Facharztausbildung. Diese Weiterbildung ist ebenfalls Voraussetzung zur Abrechnung von Akupunktur, Schmerzmedizin und speziellen EBM-Ziffern in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung.

### Bisher weite Wege für Ärzte in Weiterbildung

„Bisher mussten Mediziner aus unserer Region in ihrer Facharztausbildung weit fahren, denn die nächsten Angebote dieser Pflichtseminare gibt es nur in Berlin, Dresden, Potsdam oder Leipzig“, sagt Dr. Larissa de la Fontaine. Die Leitende Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Sana Kliniken Niederlausitz, ist von der Deutschen Balintgesellschaft als Gruppenleiterin zertifiziert und von den Landesärztekammern anerkannt. Damit kann die erfahrene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie jetzt die wichtigen Bildungsbausteine auch im Raum Südbrandenburg anbieten.



„Das Ziel ist es, den Blick auf die Meta-Ebene zwischen Arzt und Patienten zu richten.“

**Dr. Larissa de la Fontaine**  
Wissenschaftliche Leiterin

### Alleinstellungsmerkmal in der Region

„Wir sind davon überzeugt, dass wir mit diesem Angebot in der Region ein Alleinstellungsmerkmal schaffen und freuen uns, dass wir Ärztinnen und Ärzte nun mit einem solchen Angebot in der Lausitz in ihrer Facharztausbildung unterstützen können“, sagt Björn Hentschel, Geschäftsführer des Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz. Als derjenige, der sich Tag für Tag um Ärztenachwuchs im ambulanten Sektor bemüht, kennt er die Bedarfe und die Lücken in der Lausitzer Bildungslandschaft genau. Deshalb war für ihn klar: „Ein solches Bildungsangebot direkt hier vor der Haustür muss her. Der Bedarf ist da und die Wartelisten für solche Kurse oft lang.“

### Für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis

Als wissenschaftliche Leiterin wird Dr. Larissa de la Fontaine die ärztlichen Kollegen während der intensiven Ausbildung begleiten. Das Kursprogramm, das nach dem Musterkursbuch psychosomatische Grundversorgung der Bundesärz-



Foto: istock.com/jacoblund

tekammer erstellt wurde und von der Landesärztekammer anerkannt ist, ist anspruchsvoll und inhaltsreich. In dem mehrtägigen Kompaktkurs „Psychosomatische Grundversorgung“ stehen unter anderem Herangehensweisen zum Umgang mit fordernden, theatralischen, klagenden oder depressiven Patienten auf dem Plan. Themen wie Trauerbewältigung und Spiritualität sind ebenso Kursinhalte wie der Umgang mit chronisch kranken Patienten, Sucht und Angststörungen. In dem Seminar wird nicht nur der Blick für den Patienten geschärft, sondern auch der ins eigene Ich. Burnout-Prophylaxe, Stressbewältigung und Übungen zur Gesprächsführung sollen Mediziner im späteren Praxisalltag unterstützen. „Das Ziel ist, den Blick auf die Meta-Ebene zwischen Arzt und Patienten zu richten, denn schon die Art, wie man ‚Guten Tag‘ sagt, trägt eine Botschaft in sich. Am Ende hilft das Wissen aus dem Seminar nicht nur den Ärzten, sondern auch den Patienten, weil sie sich besser aufgehoben und verstanden fühlen“, weiß die Kursleiterin.

### Übung in Rollenspielen und interkollegialer Austausch

Neben dem Kompaktkurs „Psychosomatische Grundversorgung“ gibt es künftig auch Balintgruppen in Senftenberg. In Balint-Intensivtagen, jeweils an Samstagen (10 Stunden), können sich Mediziner in kleinen Gruppen mit Fallbeispielen interkollegial mit der Arzt-Patienten-Beziehung auseinandersetzen. Balintarbeit wird auch im Rahmen der Facharztausbildung für Psychiatrie und für Psychosomatik benötigt, so dass auch diese Kollegen keine weiten Wege mehr auf sich nehmen und dies in der Heimatregion absolvieren können.

### Informationen, Termine & Anmeldung

**Sana Campusschule Niederlausitz**

**Manja Minihoffer**

T 03573 75 3620

M [manja.minihoffer@sana.de](mailto:manja.minihoffer@sana.de)

W [sana.de/campusschule](http://sana.de/campusschule)

## Häufigkeit von Lipidstoffwechselstörungen im Kindes- und Jugendalter im Land Brandenburg – Ergebnisse einer Pilot-Screeningstudie in Potsdam und Umgebung

### Hintergrund

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind seit Jahrzehnten die häufigste Todesursache in Deutschland. Laut Herzbericht 2022 stirbt etwa jeder Dritte an einer Herzerkrankung (<https://herzmedizin.de/fuer-patienten-und-interessierte/wissen/fragen-zum-herzen/herzbericht-2022-die-haeufigsten-herzkrankheiten.html>). Mit jährlich steigenden Todeszahlen durch ischämische Herzerkrankung, Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz ergibt sich die Dringlichkeit, präventive Fragestellungen und Konzepte zu untersuchen. Um eine deutliche Senkung der herzerkrankungsbedingten Mortalität zu erreichen, braucht es Präventionsstrategien insbesondere im Bereich der Lipidstoffwechselstörungen, die bereits im Kindes- und Jugendalter beginnen.

Im Bundesland Brandenburg ist die kardiovaskulär-bedingte Sterblichkeit im Vergleich zum Rest des Landes überdurchschnittlich hoch (<https://www.herzstiftung.de/system/files/2021-06/Deutscher-Herzbericht-2020.pdf>). Mit „Vroni“ in Bayern („Vorsorge zur Früherkennung von Familiärer Hypercholesterolemie“) und „Fridolin/Frida“ in Norddeutschland („Kombinierte Lipid- und Diabetesfrüherkennung“) sind solche Screeningprogramme auf Störungen des Lipidstoffwechsels im Kindes- und Jugendalter in anderen Bundesländern bereits angelaufen. Wie die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie zeigen konnte, kam das Land Brandenburg im Jahr 2018 auf lediglich 149 kardiologische Publikationen und belegt damit den drittvorletzten Platz in Deutschland. Es ist anzunehmen, dass im Land Brandenburg die Präventionsmaßnahmen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter optimiert werden könnten, um die steigenden Erkrankungs- und Todeszahlen langfristig zu minimieren. Die Kenntnis über die Häufigkeit von Störungen des Lipidstoffwechsels bereits im Kindes- und Jugendalter stellt hierfür eine wichtige Voraussetzung dar, da in dieser Altersgruppe für gewöhnlich noch keine sekundären Ursachen für Fettstoffwechselstörungen zu finden sind.

Ein wissenschaftlich begleitet, evaluiertes, populationsbasiertes Lipidscreening eröffnet die Möglichkeit, die Versorgungssituation besser zu beschreiben und diese ggf. langfristig verbessern zu können.

Eine Initiative von Kinderärzten in Potsdam und Umgebung und dem DIAMEDIKUM Potsdam hat mit dem Einverständnis der Sorgeberechtigten Blut von Kindern und Jugendlichen auf wichtige Parameter des Lipid- bzw. Glukosestoffwechsels untersucht.

**Tabelle 1: Charakterisierung der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen und Median (1.-3. Quartile) der Lipidparameter**

Variable	Gesamt N=536
Alter, J.	12,9 (12,1 – 13,9)
Geschlecht, Mädchen/Jungen	249/284
Größe, cm*	155 (143 – 165)
Gewicht, kg*	43,5 (32,4 – 52,7)
BMI	18,0 (15,9 – 20,4)
Cholesterin, mg/dl	166,2 (148,8 – 188,9)
LDL-Cholesterin, mg/dl	88,0 (72,3 – 105,5)
HDL-Cholesterin, mg/dl	61,6 (53,0 – 70,6)
Lp a, mg/dl	6 (3 – 21)
Triglyzeride, mg/dl	69,4 (47,9 – 102,6)
HbA1c, Prozent	5,3 (5,2 – 5,4)

### Methodischer Ansatz für Pilot-Screeningstudie

Die retrospektive Datenanalyse wurde nach positivem Votum der zuständigen Ethikkommission (2023-17-BO-ff) in Zusammenarbeit mit zehn pädiatrischen Praxen in Potsdam und Umgebung durchgeführt. Zwischen September 2019 und Juli 2023 wurden im Rahmen dieses Screeningprogramms 536 Kinder und Jugendliche untersucht. Die Blutproben wurden zur Messung an das DIAMEDIKUM Potsdam versendet. Zeigten sich auffällige Werte, bestand die Möglichkeit, die betroffenen Kinder und Jugendlichen in die fachspezifische lipidologische Sprechstunde am DIAMEDIKUM Potsdam zu überweisen. Zusätzlich wurden Familienangehörige von Patienten der lipidologischen Sprechstunde für Erwachsene des DIAMEDIKUM Potsdam gescreent, um Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko für eine frühzeitige Lipiduntersuchung zu identifizieren.

### Ergebnisse der Pilot-Screeningstudie

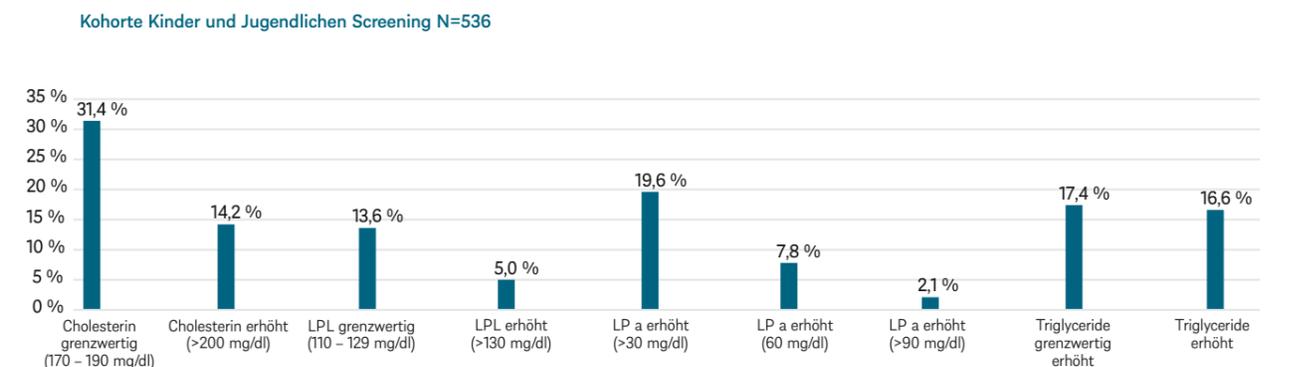
Über einen Zeitraum von fast fünf Jahren ließen sich jährlich in Potsdam und Umgebung ca. 120 Kinder und Jugendliche auf eine Lipidstoffwechselstörung untersuchen. Charakteristika der untersuchten Kinder und Jugendlichen sind in Tabelle 1 aufgeführt. Das durchschnittliche Alter lag im Median bei 12,9 (1. – 3. Quartile: 12,1 – 13,9) Jahren, damit im Bereich der J1-Untersuchung. Bei 83 Kindern und Jugendlichen litt ein Verwandter ersten Grades an Diabetes mellitus (15,5 Prozent), bei 149 an einer Fettstoffwechselstörung (27,8 Prozent) und bei 54 (10 Prozent) an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem 60. Lebensjahr.

Besorgniserregend waren die im Rahmen des Kinder- und Jugendlichen-Screenings gemessenen Spitzenwerte: 256 mg/dl für Cholesterin (LDL-C), 462 mg/dl für Triglyceride und 166 mg/dl für Lipoprotein (a) bzw. Lp(a). Kein Kind oder Jugendlicher wies einen HbA1c-Wert > 5,9 Prozent als Hinweis für einen Diabetes mellitus auf. In Abbildung 1 sind die Häufigkeiten erhöhter Lipidwerte aufgeführt.

Jedes 5. Kind bzw. Jugendlicher wies ein grenzwertig erhöhtes oder erhöhtes LDL-C auf. Bei ebenfalls etwa jedem 5. Kind bzw. Jugendlichen fand sich ein erhöhter Wert für Lp(a). Lp (a) ist ein genetisch determiniertes Fettmolekül mit gefäßschädigenden und gerinnungsfördernden Eigenschaften. Bei jedem 3. Kind bzw. Jugendlichen wurde ein grenzwertig erhöhter oder erhöhter Triglyzeridwert nachgewiesen. Jungen und Mädchen unterschieden sich hier nicht. In der untersuchten Kohorte bestanden keine nennenswerten Korrelationen zwischen anthropometrischen Variablen, einschließlich eines erhöhten Gewichts und den laborchemisch gemessenen Stoffwechselfparametern. Als Ausnahme hiervon bestand für Jungen ein Trend für ein abnehmendes HDL-Cholesterin mit zunehmendem Alter ( $p < 0,001$ ). HDL-Cholesterin ist ein gefäßschützendes Fett im Blut.

Von den untersuchten Kindern und Jugendlichen erhielten 50 mindestens eine wissenschaftsbasierte Ernährungsberatung am DIAMEDIKUM Potsdam. Im Durchschnitt wurden 1,2 ± 0,9 Ernährungsberatungen mit 2,8 ± 1,5 Empfehlungen pro Beratung gegeben. Die Empfehlungen bezogen sich auf die Reduktion tierischer Fette, die Auswahl einer gesundheitsfördernden Fettqualität, die ausreichende Aufnahme von Ballaststoffen und Flüssigkeit, eine ausreichende Bewegung und den Verzicht auf zuckerfreie Getränke. Bei 7 von 50 beratenen Kindern und Jugendlichen lag bereits ein gutes Ernährungsverhalten vor. Cholesterinsenkende Medikamente wurden nicht verordnet.

**Abbildung 1: Anteil der Kinder und Jugendlichen mit erhöhten Lipidparametern**



53 der 536 Kinder und Jugendlichen im Screeningprogramm (ca. 10 Prozent) wurden fachspezifisch lipidologisch am DIAMEDIKUM Potsdam vorgestellt. Charakteristika dieser Kinder und Jugendlichen werden in Tabelle 2 mit denen nicht vorgestellten Kinder und Jugendlicher verglichen. Die Vorstellung erfolgte im Median zwei Monate (1. – 3. Quartile: 1,3 – 2,9) nach der Blutabnahme bei den Kinderärzten/innen. Die Anzahl der Vorstellungen lag zwischen 1 und 6 (Mittelwert 1,55 +/- 0,99). Diese Kinder und Jugendlichen wiesen ein 6 – 9-fach erhöhtes Risiko für eine Gesamt-Cholesterin-, LDL-C oder Lp(a)-Erhöhung auf im Vergleich zu nicht fachspezifisch lipidologisch vorgestellten Kindern und Jugendlichen (Abbildung 2: OR 8,33 (4,51 – 15,39) P<0,001; OR 9,09 (4,00 – 20,83) P<0,001; OR 5,92 (3,27 – 10,64) P<0,001), unterschieden sich von diesen jedoch nicht hinsichtlich Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Familienanamnese für Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung oder kardiovaskuläres Ereignis vor dem 60. Lebensjahr, Triglycerid- und HDL-Cholesterin-Werten. Bei vier Kindern und Jugendlichen war eine duplexsonographische Untersuchung indiziert, in deren Folge keine sonographisch auffällige Gefäßpathologie nachgewiesen wurde.

Im gleichen Zeitraum (September 2019 bis Juli 2023) wurden am DIAMEDIKUM Potsdam zwölf Kinder und Jugendliche identifiziert, deren Eltern bereits fachspezifisch lipidologisch betreut wurden. Das Alter und das LDL-C dieser Kinder und Jugendlichen unterschieden sich nicht von dem, der im Screeningprogramm fachspezifisch lipidologisch vorgestellten Kinder!

Zusammenfassend wurde die Machbarkeit eines Screeningprogramms für familiäre Fettstoffwechselstörungen gezeigt. Aufgrund der Vielzahl von durch das Screeningprogramm zusätzlich identifizierten Kinder und Jugendlicher wurde die Notwendigkeit für ein populationsbasiertes Screening nachgewiesen. Kinder und Jugendliche mit im Rahmen des Screenings kinderärztlich festgestellten erhöhten Fettwerten wurden rasch in einer fachspezifischen lipidologischen Sprechstunde vorgestellt. Dort wurden zusätzliche diagnostische und nicht-medikamentöse Maßnahmen ergriffen. Die Ergebnisse aus dieser Kohorte geben Anlass zur Sorge bezüglich Häufigkeit und Ausmaß der im Rahmen des Projekts zufällig entdeckten Auffälligkeiten des Fettstoffwechsels von Kindern und Jugendlichen in Potsdam und Umgebung. Jedoch ist die Interpretation der untersuchten Kohorte durch einen möglichen Selektionsbias bei der Entscheidung zur Teilnahme am Screeningprogramm limitiert. Gerade deshalb erscheint die Erhebung entsprechender Daten an einer größeren Kohorte, z. B. im Rahmen des U9-Screenings, im Land Brandenburg mit weiterführenden Daten/Informationen und Nachbeobachtung gerechtfertigt.

**Danksagung**

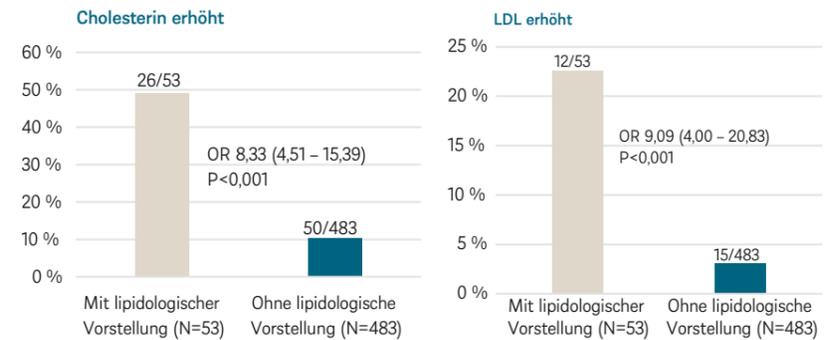
Wir bedanken uns für die unermüdliche Mithilfe an diesem Kooperationsprojekt bei Frau Brade, DIAMEDIKUM Potsdam, und den beteiligten Kinderärztinnen und Kinderärzten. ↵

**Tabelle 2: Fachspezifisch lipidologisch vorgestellte Kinder und Jugendliche im Vergleich zu nicht vorgestellten Kindern und Jugendlichen (Median (1. – 3. Quartile))**

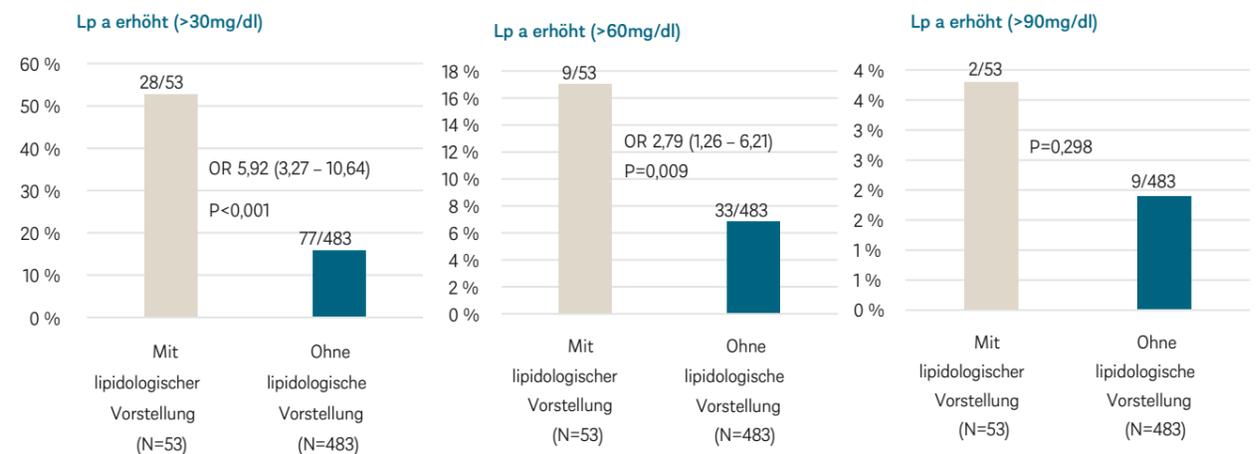
Variable	Mit lipidologischer Vorstellung N=53	Ohne lipidologische Vorstellung N=483	p-Wert
Zeit vom Laborwert bis zur lipidologischen Erstvorstellung, Mo.	1,8 (1,3 – 2,9)	-	-
Alter, J.	12,7 (10,2 – 13,8)	12,9 (12,2 – 14,0)	0,112
Geschlecht, Mädchen/Jungen	24/29	225/258	0,826
Größe, cm*	155 (145 – 164)	156 (142 – 166)	0,845
Gewicht, kg*	43,0 (36,2 – 51,9)	43,7 (32,0 – 52,9)	0,724
BMI	19,8 (15,6 – 21,8)	17,9 (15,9 – 20,3)	0,332
Cholesterin, mg/dl	197,6 (172,9 – 218,8)	163,5 (147,6 – 183,9)	< 0,001
LDL-Cholesterin, mg/dl	110,2 (86,9 – 131,4)	86,6 (71,5 – 102,7)	< 0,001
HDL-Cholesterin, mg/dl	64,4 (53,8 – 74,1)	61,3 (53,0 – 70,4)	0,192
LP a, mg/dl	34 (6 – 57)	6 (3 – 18)	< 0,001
Triglyceride, mg/dl	81,6 (53,5 – 129,4)	68,4 (47,1 – 100,1)	0,025
HbA1c, %	5,3 (5,1 – 5,5)	5,3 (5,2 – 5,4)	0,769

**Abbildung 2: Häufigkeiten einer Lipidstoffwechselstörung bei fachspezifisch lipidologisch vorgestellten Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu nicht vorgestellten Kindern und Jugendlichen**

**Erhöhte Cholesterin- und LDL-C-Werte**



**Erhöhte Lp(a)-Werte**



**Dr. med. Jens Ringel**  
**Prof. Dr. med. Michael Haase**  
 DIAMEDIKUM Potsdam, Potsdam, Deutschland  
 j.ringel@diamedikum-potsdam.de  
 m.haase@diamedikum-potsdam.de

**Dr. med. Wolfgang Ramlow**  
 Apherese Zentrum Rostock (ACR), Rostock, Deutschland  
 ramlow@apherese.de

## Meningokokken-Infektionen im Land Brandenburg – Erkenntnisse aus den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz

Meningokokken-Erkrankungen, verursacht durch *Neisseria meningitidis*, treten meist in den Wintermonaten auf und werden als Tröpfchen beim Husten oder Niesen übertragen. In Deutschland erkranken jährlich etwa vier von 1 Million Menschen an einer Meningokokken-Erkrankung. Somit handelt es sich um ein eher seltenes Ereignis, welches sich aber innerhalb weniger Stunden von einer grippeähnlichen Symptomatik in einen lebensbedrohlichen Zustand entwickeln kann (1). Die gefürchtetste Komplikation ist das Waterhouse-Friderichsen-Syndrom (WFS), welches durch eine fulminante Sepsis gekennzeichnet ist und mit massiven Blutungen der Haut, Schleimhäuten und inneren Organen sowie einem Kreislaufschock und Multiorganversagen einhergehen kann (2).

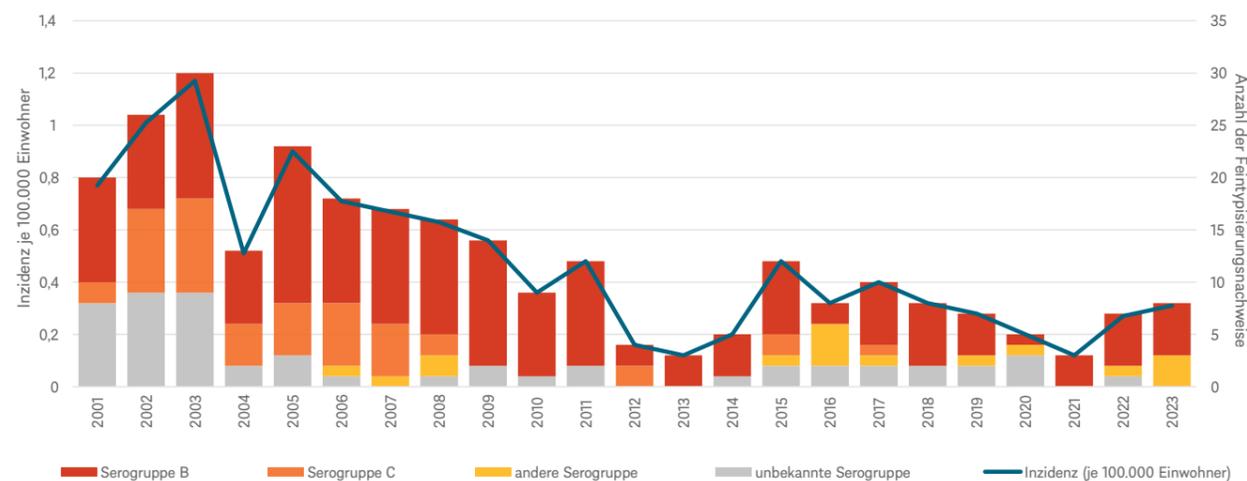
Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist in Deutschland seit 2001 der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an einer Meningokokken-Meningitis oder –sepsis (invasive Meningokokken-Erkrankung, IME) bzw. der labor diagnostische Nachweis von *Neisseria meningitidis* innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt zu melden (3). Von dort werden die Informationen über das zuständige Landesamt, das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt und bildet die Grundlage für die Bewertung der epidemiologischen Situation.

### Auswertung der epidemiologischen Daten im Land Brandenburg

Seit Einführung der IME-Meldepflicht nach IfSG wurden dem LAVG 281 Fälle übermittelt. Die jährliche IME-Inzidenz zeigte einen langfristig rückläufigen Trend von 1,2 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner\*innen im Jahr 2003 auf 0,3 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner\*innen in 2023 (Abbildung). Besonders betroffen waren die Altersgruppen der 0-4-Jährigen (28% aller übermittelten Fälle), gefolgt von der den 15-19-Jährigen mit 23% der übermittelten Fälle (4).

Für 94% der IME-Fälle wurde eine Hospitalisierung im Zusammenhang mit der Erkrankung übermittelt. Bezüglich des klinischen Bildes wurden vor allem Fieber (84%) und Kopfschmerzen (45%) sowie meningeale Anzeichen, wie veränderte Bewusstseinslage (42%) und Nackensteifigkeit (39%), bzw. Meningitis (42%) angegeben. Eine Meningokokken-Sepsis, die üblicherweise mit einer schwereren klinischen Verlaufsform als der Meningokokken-Meningitis einhergeht, wurde für 27% der Fälle angegeben (4).

### Inzidenz invasiver Meningokokken-Infektionen und Anzahl nachgewiesener Serogruppen im Land Brandenburg, 2001 – 2023



LAVG SurvNet@RKI, Datenstand: 13.10.2024, 00:00 Uhr

Zwischen 2001 und 2023 verstarben 8% der IME-Fälle. Der Anteil verstorbenen Fälle (Letalität) lag mit 14% bei den über 60-Jährigen am höchsten. Die Letalität betrug bei alleiniger Meningitis (ohne Sepsis oder WFS) 4%, mit einem septischen Krankheitsbild 20% und bei Vorliegen des WFS bei 27% (4). Da verschiedene Viren und Bakterien eine ähnliche unspezifische Anfangssymptomatik hervorrufen können, ist bei klinischem Verdacht auf IME eine schnelle Diagnostik erforderlich. Diese erfolgte bei den im Land Brandenburg übermittelten Fällen überwiegend durch kulturelle Anzucht im Liquor und/oder Blut (71%). Die kostenfreie weiterführende Diagnostik am nationalen Referenzzentrum in Würzburg ermöglicht ein umfassendes Bild der zirkulierenden IME-Stämme. Unter den seit Einführung der Meldepflicht eingesandten Proben (70% aller Fälle) wurde mit 73% am häufigsten die Serogruppe B (MenB) nachgewiesen, gefolgt von Serogruppe C (20%, MenC). Während zwischen 2001 und 2008 jährlich sowohl MenB- als auch MenC-Erkrankungen übermittelt wurden, waren zwischen 2009 und 2017 noch sporadische MenC-Erkrankungen zu verzeichnen. Seit 2017 wurde im Land Brandenburg keine MenC-Erkrankung mehr übermittelt (Abbildung,4).

### Prävention von (Folge-)Erkrankungen

Um die besonders betroffenen Gruppen vor schweren und letalen Krankheitsverläufen zu schützen, empfiehlt die ständige Impfkommission (STIKO) seit 2006 die MenC-Impfung mit einem Konjugatimpfstoff für alle Kinder im 2. Lebensjahr bzw. eine Nachholimpfung bis zum 18. Lebensjahr (5). Der seit 2009 zu beobachtende Rückgang der MenC-Erkrankungen im Land BB deutet auf einen positiven Effekt der MenC-Impfung hin. Zu Beginn des Jahres 2024 wurde die STIKO-Empfehlung um die MenB-Standardimpfung für Säuglinge in einem 2+1 Schema erweitert (6). Daten zu den Auswirkungen der Erweiterung der Impfempfehlung liegen aufgrund des kurzen Zeitraums noch nicht vor.

Im Rahmen von Erkrankungen bzw. Erkrankungshäufungen nimmt die rechtzeitige Chemoprophylaxe, veranlasst durch das zuständige Gesundheitsamt, eine essenzielle Rolle in der Prävention von Folgeerkrankungen ein. Das RKI empfiehlt die Verabreichung von vorzugsweise Rifampicin, innerhalb von 10 Tagen nach letztmaligem Kontakt zu einer erkrankten Person. Zusätzlich wird für bisher ungeimpfte enge Kontaktpersonen so bald wie möglich nach dem Kontakt eine postexpositionelle Impfung empfohlen (1).

### Fazit

Seit Einführung der Meldepflicht kann ein rückläufiger Trend der IME-Fallzahlen im Land Brandenburg, parallel zum bundesweiten Trend, beobachtet werden. Über den gesamten Zeitraum hinweg wiesen die unter 2-Jährigen die höchste Krankheitslast auf. In Kombination mit der Dominanz von MenB- und MenC-Erkrankungen, stellt die STIKO-Empfehlung für die MenB- und MenC-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder eine wichtige Grundlage für die weitere Reduktion der IME dar.

Im Rahmen von Einzelerkrankungen bzw. Erkrankungshäufungen spielt die postexpositionelle Prophylaxe in Form einer Chemoprophylaxe und ggf. einer Impfung eine wichtige Rolle. Da diese durch das zuständige Gesundheitsamt veranlasst wird und nur ein begrenzter Zeitraum zur Verfügung steht, ist die unverzügliche Meldung eines IME-Verdachts oder -Nachweises an das Gesundheitsamt für die Vermeidung von Folgefällen essenziell. ↙

### Quellen:

- (1) Robert Koch Institut. (2021). Meningokokken, invasive Erkrankungen (*Neisseria meningitidis*). Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Meningokokken.html#doc2374538bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html#doc2374538bodyText3)
- (2) Pschyrembel-online unter: <https://www.pschyrembel.de/Waterhouse-Friderichsen-Syndrom/KOP1P>
- (3) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist
- (4) LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand: 13.10.2024 00:00 Uhr
- (5) Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI: Begründungen zur allgemeinen Empfehlung der Impfungen gegen Pneumokokken- und Meningokokken im Säuglings- und Kindesalter. Epid Bull 2006;31:255-260
- (6) Piechotta V, Koch J, Bogdan C, Burchard G, Claus H, Heininger U, Hummers E, Ledig T, Littmann M, Meerpohl J, Mertens T, Röhl-Mathieu M, van der Sande M, Tenenbaum T, Terhardt M, Überla K, Wicker S, Wiedermann-Schmidt U, Widders G, Zepp F, von Kries R: Empfehlung zur Standardimpfung von Säuglingen gegen Meningokokken der Serogruppe B und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. Epid Bull 2024;3:3-32. DOI 10.25646/11900.2

Iris Pfeil  
Saskia Glasauer  
Dr. Sascha Jatzkowski

[infektionsschutz@lavg.brandenburg.de](mailto:infektionsschutz@lavg.brandenburg.de)

## Qualitätskonferenz des KKRBB zum malignen Melanom

„Gemeinsam für das Wohl von Patient:innen“ ist das übergeordnete Ziel, unter dem das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) mehrmals jährlich Qualitätskonferenzen zu einer oder mehreren Entitäten ausrichtet. Als Grundlage für die Darstellungen zur Tumorentität und der Versorgungssituation in Brandenburg und Berlin dienen die im Register dokumentierten Daten zu Diagnose, Therapie und Verlauf von bösartigen Tumorerkrankungen aus den beiden Ländern. Zudem wird Aktuelles zur Tumorentität in weiteren Fachvorträgen dargestellt.

Am 19. Juni fand eine solche Qualitätskonferenz des KKRBB zum malignen Melanom statt. Zu Beginn der virtuellen Veranstaltung stellte Dr. med. Constanze Schneider (Leiterin Fachbereich Auswertung und Datennutzung des KKRBB) die derzeitige Versorgungssituation von Frauen und Männern mit malignem Melanom in Brandenburg und Berlin dar. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag 2020 bei Männern (in Brbg: 70,6 Jahre und Berlin: 71,3 Jahre) zwischen fünf bis acht Jahren höher als bei Frauen (BBG: 65,1 Jahre und Berlin: 63,4 Jahre), die höchsten altersspezifischen Erkrankungsrisiken finden sich ab 75 Jahren. Bei Diagnose waren Männer außerdem etwas häufiger in einem höheren Stadium (Stadium II und höher) von Melanomen betroffen. Mit der Einführung des Hautkrebscreenings 2008 und Einführung der Meldepflicht zur Krebsregistrierung 2016/2017 stiegen die registrierten Fallzahlen an. Im Corona-Pandemiejahr 2020 fanden sich deutlich niedrigere Fallzahlen (Brbg: -14 Prozent, Berlin: -5 Prozent).

Bezüglich der Lokalisation sind Männer vor allem im Rumpfbereich, Frauen häufiger an den unteren Extremitäten von Hautkrebs betroffen, mit zunehmendem Alter nehmen die Melanome in Gesicht-, Hals- und Kopfbereich zu. Das relative 5-Jahres-Überleben über alle Stadien liegt in Brandenburg und Berlin bei Männern und Frauen bei 99 Prozent und 98 Prozent. 2019-2022 wurden 65 Prozent der Berliner Patient:innen und 32 Prozent der Brandenburger Patient:innen in einem Berliner Hautkrebszentrum behandelt. 49 Prozent der Brandenburger Patient:innen wurden im Land Brandenburg behandelt. Es folgten Darstellungen zum Resektionsergebnis und zur weiteren Therapie, sowie die Ergebnisse für sieben



Qualitätsindikatoren der Leitlinie, jeweils für Brandenburg und Berlin, Zentren und Nicht-Zentren und anonymisiert für einzelne Leistungserbringer. Der Vortrag sowie ein Bericht mit umfassenden Auswertungen zum malignen Melanom sind auf der Website des KKRBB unter Krebsregisterdaten veröffentlicht (<https://kkrb.de/berichte-und-auswertungen/>). Es wurde appelliert, Daten - auch die Therapiedaten- konsequent und vollständig an das Klinisch-epidemiologische Krebsregister zu melden. Die getroffenen Aussagen können nur so gut und verlässlich sein, wie die gemeldeten Daten es sind.

Sarah Haggenmüller (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg) berichtete im ersten Fachvortrag über ihre Forschung zu KI-gestützten Assistenzsystemen in der Melanomdiagnostik. Frau Haggenmüller leitet eine Forschungsgruppe, die ein auf KI basiertes System zur Diagnostik von Melanomen entwickelt und mit einem bekannten Dermatioskophersteller zusammenarbeitet. Ziel ihrer Arbeit ist es, KI-basierte Systeme möglichst in die klinische Praxis - und damit nah an die Patientenversorgung - heranzubringen. Die Wissenschaftlerin beschrieb das noch verbreitete Zögern unter Ärztinnen und Ärzten gegenüber dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Praxisalltag. Wichtig sei für die Akzeptanz, dass die einzelnen Entscheidungskriterien der KI zur Vorhersage für den Anwender nachvollziehbar sind (erklärbare KI).

Gegenwärtig bestünden noch Schwierigkeiten in der Diagnostik, z. B. wenn sich die Helligkeit von Befundbildern verändere. Die Heidelberger Forschungsgruppe um Haggenmüller arbeitet daher mit verschiedenen Aufnahmen desselben Bildes, um die Erkennungsrate zu erhöhen und den Algorithmus zu stabilisieren.

Prof. Dr. med. Max Schlaak, stellvertretender Leiter des Hauttumorcentrums am Universitätsklinikum Charité, berichtete über systemische Therapien beim malignen Melanom, die im adjuvanten (ab Stad. IIB) und palliativen Setting zur Anwendung kommen. Sie können in aller Regel mit der Strahlentherapie, ggf. mit kurzer zeitlicher Verzögerung, kombiniert werden. Die vor ca. acht Jahren für das Stadium III zugelassenen Checkpointinhibitoren (ICI) gegen PD-1 Pembrolizumab und Nivolumab erhielten 2022 eine Zulassungserweiterung für das Stadium II, wobei der optimale Therapiezeitpunkt noch unklar ist (adjuvant oder im Rezidiv).

Neuere Studien sollen den Wert der neoadjuvanten Therapie bei primär nodal positiven Melanomen untersuchen. Dazu wird der Primärtumor belassen und die histologische Diagnosesicherung am suspekten Lymphknoten vorgenommen. Eine Therapieevaluation ist wie üblich erst nach 2 - 3 Monaten möglich. Die Studie unter dem Namen „Nadina“ wurde vorgestellt, die Ergebnisse sind vielversprechend, eine Zulassung für diese Therapieform liegt aber nicht vor.

Ferner berichtete Prof. Schlaak über eine PhaseIII-Studie mit mRNA-basierten Therapien im adjuvanten Setting in Kombination mit ICI. Während die üblichen ICI beim Aderhautmelanom nicht so gut wirken und auch die Chemotherapie nur eingeschränkt wirksam ist, steht seit einiger Zeit mit Tebentafusp eine wirksame Immuntherapie zur Verfügung. Die Therapie kann bei Patient\*innen mit einem bestimmten HLA-Merkmal (bei 50 Prozent der europäischen Bevölkerung vorliegend) eingesetzt werden. Diese Medikation wird momentan auch in der fortgeschrittenen Therapielinie bei metastasierten Melanom im Rahmen einer klinischen Studie überprüft.

Im metastasierten Setting ist der kombinierte Einsatz von Nivolumab und Ipilimumab die nachgewiesene langfristig wirksamste Therapieoption in der Erstlinienbehandlung.



Foto: AdobeStock

Weiter berichtete Prof. Schlaak über die Evaluation eines ersten Biomarkers beim Melanom, dem „PRAME“, der sich zur histologischen Differentialdiagnostik und zur Schnitttrandbeurteilung qualifizieren soll und nun auch für die zelluläre Therapie im primär inoperablen / metastasierten Stadium getestet wird.

Um sich individuell über Studienoptionen zu informieren, können Sie über die zentrale E-Mail-Adresse: [studien-hauttumorzentrum@charite.de](mailto:studien-hauttumorzentrum@charite.de) mit den Kolleg:innen in Kontakt treten. An der Qualitätskonferenz zum malignen Melanom nahmen über 100 Personen teil. Sie alle kamen zusammen, um die Qualität der onkologischen Versorgung in den Bundesländern Brandenburg und Berlin zu evaluieren und zu einem Austausch über mögliche Verbesserungen beizutragen. Besonderer Dank gilt daher nicht nur den Vortragenden Expert:innen, sondern allen Mitwirkenden aus dem Bereich der Tumordokumentation. ✎

### Ulrike Porstein

Öffentlichkeitsarbeit Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB)

[presse@kkrb.de](mailto:presse@kkrb.de)

ANZEIGE

### NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN

NAW Berlin  
Simulationszentrum

### Alle Fortbildungen an einem Zentrum

Notarzkurse, LNA, Klinische Notfallmedizin, Intensivmedizin, ACLS, PALS, POCUS, Palliativmedizin & vieles mehr.

NEU DEGUM Sono Abdomen & Echo, Telenotarzt

Web: [www.naw-berlin.de/fortbildungen](http://www.naw-berlin.de/fortbildungen)



# Gefäßspezifische medizinische Rehabilitation und Gefäßsport bei Patienten mit PAVK

Die Prävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) entspricht einer Volkskrankheit, wie in der Get-ABI-Studie gezeigt werden konnte (1). Die Häufigkeit lag in dieser Studie bei den > 65-Jährigen zwischen 11,5 Prozent bei den Frauen und 20,9 Prozent bei den Männern. Patienten mit einem ABI < 0,9 wurden als PAVK-Patienten klassifiziert, von denen viele noch asymptomatisch waren. Auch diese hatten jedoch ein signifikantes erhöhtes Risiko für schwerwiegende vaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle (2).

PAVK-Patienten sind häufig Patienten mit polyvaskulären Erkrankungen. Bei der Post-hoc-Analyse der CAPRIE-Studie hatten 11,8 Prozent aller Patienten sowohl eine PAVK als auch eine koronare Herzkrankheit (KHK) (3)(4).

## Versorgungssituation für Patienten mit KHK

Für die KHK existieren sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen, die mittlerweile flächendeckend in Deutschland zur Verfügung stehen. Nach der stationären kardiologischen Behandlung ist sehr häufig die ambulante oder stationäre Rehabilitation fester Bestandteil der Therapie. Anschließend erfolgt die ambulante Behandlung im Rahmen von Disease Management Programmen (DMP), darüber hinaus kann die in der Rehabilitation erlernte spezifische Bewegungstherapie in ambulanten Herzgruppen unter Anleitung ausgebildeter Herzgruppenleiter fortgeführt werden.

## Versorgungsrealität für Patienten mit PAVK

Demgegenüber steht eine unzureichende Versorgung der PAVK-Patienten bezüglich einer optimierten konservativen Therapie, der gefäßmedizinischen Rehabilitation und des Rehasports („Gefäßsport“).

Eine Auswertung von Krankenkassendaten in Westfalen-Lippe ergab, dass Rezepte für eine lipid-senkende und thrombozytenhemmende Therapie nur von ca. 15 Prozent aller erfassten PAVK-Patienten eingelöst wurden. Mehr als 40 Prozent der Patienten haben überhaupt keine Rezepte eingelöst (5).

Bei einer Auswertung durch die DRV Bund aus dem Jahr 2014 wurde lediglich bei 0,16 Prozent aller über die DRV versicherten Rehabilitanden eine PAVK als Diagnose aufgeführt. Gleichzeitig wurde diesen Patienten nur selten gefäßspezifische Therapieleistungen wie Gehtraining etc. angeboten (6). Analog der KHK sollten somit auch für die PAVK möglichst flächendeckend Einrichtungen zur Durchführung spezifischer Rehabilitationsmaßnahmen verfügbar sein und Gefäßsportgruppen für die spezifische Bewegungstherapie („Gefäßtraining“) angeboten werden können.

## Sekundärprävention

Ein zentraler Bestandteil der konservativen Therapie ist die Sekundärprävention zur Senkung des kardiovaskulären Risikos und zur Verzögerung der Progression der PAVK in ein kritisches Stadium. Wie bei der KHK wurde auch bei der PAVK gezeigt, dass durch eine konsequente LDL-Senkung sowohl die kardiovaskuläre Mortalität als auch die Gesamtmortalität gesenkt werden konnte (7).

## Gefäßspezifische medizinische Rehabilitation

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA), die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitation und Prävention (DGPR) haben ein Verfahren zur Auditierung etabliert, mit dem nach Prüfung der erforderlichen Struktur- und Prozessvoraussetzungen das Zertifikat „Rehabilitationsklinik mit gefäßmedizinischer Expertise“ verliehen werden kann. Deutschlandweit haben bereits 9 Kliniken dieses Zertifikat nach erfolgreicher Auditierung erworben.

Da die Datenlage zur gefäßspezifischen medizinischen Rehabilitation bei Patienten mit PAVK in Deutschland noch unzureichend ist, wird begleitend zu diesem Prozess eine Studie (VER-PAVK) an der Universität Würzburg durchgeführt. Erste Analysen haben positive Ergebnisse hinsichtlich der patientenbezogenen Zielparame- ter sowie der Labor- und Testparameter ergeben (8).

## „Gefäßsport“

Die gefäßspezifische Sport- und Bewegungstherapie wird häufig als Gehtraining bezeichnet, was jedoch der Komplexität der Therapie nicht gerecht wird. Ziel der Therapie ist primär die Verlängerung der Gehstrecke, gleichzeitig soll aber auch der Spaß an der Bewegung vermittelt werden. Dabei sollte die Trainingsform stets dem Verschlussmuster angepasst werden (Fahrradergometer bei Beckenarterienstenosen, Laufband bei Oberschenkelarterienverschlüssen, spezifische Gymnastikübungen). Um diesen spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, sollten Patienten mit einer PAVK nicht in kardiologischen Gruppen mitbetreut werden, wie es mangels vorhandener Gefäßsportgruppen derzeit noch üblich ist. Wegen der eingeschränkten Gehfähigkeit leidet oft die Motivation der Gefäßpatienten.

Für die Gefäßsportgruppen haben die DGPR, DGA, DGG und DVGS ein gemeinsames Ausbildungs-Curriculum erarbeitet, an dem sich die Fortbildung zum Gefäßsporttrainer in den genannten Verbänden orientiert, um somit mehr qualitativ hochwertige Gefäßsportgruppen etablieren zu können. Darüber hinaus ist es wichtig, dass neben den Rehabilitationseinrichtungen (diese können eine Verordnung für DRV-Patienten auch nach einer Rehabilitationsmaßnahme ausstellen) auch niedergelassene Ärzte Rehabilitationssport in Gefäßsportgruppen für GKV-Patienten verordnen.

Die Teilnehmer einer Gefäßsportgruppe benötigen einen Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport (Muster 56) mit einem Kreuz bei „Sonstige“: hier „Gefäßsport/PAVK“ eintragen und auf der Vorderseite „Rehabilitationssport: Gymnastik mit 50 Übungseinheiten in 18 Monaten Dauer“ ankreuzen.

Tabelle 1

Rehasport bei PAVK	KHK	Herzinsuffizienz
Gefäßsport	Herzgruppe	Herzinsuffizienzgruppe
Muster 56:	Muster 56:	Muster 56:
Gymnastik	Rehasport in	
Sonstige: Gefäßsport	Herzgruppen	Herzinsuffizienzgruppe

Tabelle 2

DGA	DGPR DGPR-Landesorganisationen	DGG	DVGS
Gefäßsport	Gefäßsport Herzgruppe Herzinsuffizienzgruppe	Gefäßsport Rehasport	Gefäßsport
www.dga-gefaessmedizin.de	www.dgpr.de	www.gefaesschirurgie.de	www.dvgs.de

Weitere Informationen zur Verordnung über den Antrag auf Kostenübernahme (Muster 56 / Tabelle 1) und zur Gründung von Gefäßsportgruppen finden Sie bei den genannten Fachverbänden (Tabelle 2).

## Literaturverzeichnis:

- [1] Diehm C et al, High prevalence of peripheral arterial disease and co-morbidity in 6880 primary care patients: cross-sectional study; Atherosclerosis; 2004 Jan;172(1):95-105. doi: 10.1016/s0021-9150(03)00204-1
- [2] Diehm C et al. Association of low ankle brachial index with high mortality in primary care. Eur Heart J. 2006;27(14):1743-9
- [3] Craeger M et al, Results of the CAPRIE trial: efficacy and safety of clopidogrel, Vascular Medicine1998;3: 257-260
- [3] Hirschl M Antithrombotische Therapie bei PAVK, Journal für Kardiologie – Austrian Journal of Cardiology 2003; 10 (4), 152-156
- [5] Gebauer K et al Medication-based secondary prevention in patients with peripheral arterial occlusive disease: An analysis based on secondary data. Herz 2021; 46: 280-286
- [6] Falk et al, Rehabilitation of Patients with Peripheral Arterial Disease in the Context of Guideline Recommendations; DOI https://doi.org/10.1055/a-0620-6911
- [7] Feringa H.H. H. et al, The effect of intensified lipid-lowering therapy on long-term prognosis in patients with peripheral arterial disease; J Vasc Surg 2007;45:936-43
- [8] Meng, K. et al, Reha-Verlaufseffekte bei Rehabilitand:innen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit zum Rehabilitationsende, 2024, DRV-Schriften, 130, 289-291

**Dr. med. Gesine Dörr**  
Sektion „Konservative Therapie und Rehabilitation“  
der Deutschen Gesellschaft für Angiologie

**Dr. med. Michael Marx**  
Sektion „Konservative Therapie und Rehabilitation“  
der Deutschen Gesellschaft für Angiologie

**Dipl.-Sportpäd. Gunnar Thomé**  
Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation, Beisitzer

info@dga-gefaessmedizin.de

# Herzlichen Glückwunsch im Dezember!



## 94 Jahre

OMR Dr. med. Christa Enke  
Cottbus  
OMR Dr. med. dent. Dr. med. Johannes-Heinrich Boeckler  
Neuruppin  
OMR Prof. Dr. sc. med. Bodo Mros  
Zeuthen

## 91 Jahre

Dr. med. Helmut Keuntje  
Cottbus  
SR Elisabeth Leuchert  
Zossen  
Dr. med. Ingeborg Kepschull  
Königs Wusterhausen  
Prof. Dr. sc. med. Rüdiger Lehmann  
Heidesee OT Bindow

## 90 Jahre

OMR Dr. med. Wolfgang Gast  
Senftenberg  
MR Dr. med. Wolfgang Kleber  
Wittstock  
SR Dr. med. Joachim Woldag  
Güterfelde

## 89 Jahre

Barbara Bohnenstengel  
Potsdam  
MR Dr. med. Hartmut Gahlow  
Wandlitz OT Klosterfelde

## 88 Jahre

MR Dr. med. Norbert Eckert  
Königs Wusterhausen OT Senzig  
SR Dr. med. Herburg Sandler  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Gisela Meier  
Hoppegarten OT Waldesruh  
Dr. med. Wolfgang Kröckel  
Ahrensfelde

## 87 Jahre

Dr. med. Klaus Dräger  
Ludwigsfelde  
Dr. med. Christa Haupt  
Hoppegarten OT Hönow  
Dr. med. Werner Scheithauer  
Angermünde  
Dr. med. Jürgen Sellau  
Lindow (Mark)  
MR Dr. med. Herbert Steudel  
Neuenhagen  
Dr. med. Klaus Tischer  
Cottbus

## 86 Jahre

Erika Kreissl  
Potsdam  
Dr. med. Hannelore Schröter  
Rangsdorf OT Groß Machnow

## 85 Jahre

Dr. med. Adolphine Fetter  
Alt Ruppin  
Dr. sc. med. Marlie Grieger  
Werder (Havel) OT Elisabethhöhe  
Helga Lemke  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Regina Wäntig  
Frankfurt (Oder)  
SR Dr. med. Gertraud Ziesche  
Schwedt/Oder  
Dr. med. Helmut Reinsch  
Päwesin  
OMR Dr. med. Klaus Mannchen  
Bad Saarow  
Dr. med. Antje Koinzer  
Cottbus

## 84 Jahre

MR Heide Hinke  
Falkensee  
OMR Dr. med. Barbara Rahner  
Potsdam  
MR Dr. med. Siegfried Stadelmayer  
Lübbenau  
Dr. med. Isolde Schubert  
Petershagen  
Dr. med. Wolfgang Dörffel  
Panketal

## 83 Jahre

Gerhard Janitz  
Rüdersdorf  
Dr. med. Hans-Ulrich Kiltz  
Potsdam OT Groß Glienicke  
Dr. med. Heidrun Nobis  
Königs Wusterhausen OT Zernsdorf  
Prof. Dr. med. habil. Dipl.-Psych. Dieter Seefeldt  
Potsdam OT Neu Fahrland  
Dr. med. Horst Kaiser  
Perleberg  
Dr. sc. med. Manfred Schulz  
Potsdam  
Dr. med. Henriette Gohlke  
Panketal OT Schwanebeck  
Prof. Dr. sc. med. Bärbel Papies  
Wandlitz

## 82 Jahre

Dr. med. Gisela Bartels  
Wittenberge OT Lindenberg  
Sigrun Fechner  
Cottbus  
Dr. med. Heide Haring  
Cottbus  
Dr. med. Christel Richter  
Eisenhüttenstadt  
Dr. med. Christel Zwirner  
Hohen Neuendorf  
Dr. med. Monika Gehring  
Rangsdorf

## 81 Jahre

Hans-Gerd Schmidt  
Müncheberg  
Dr. med. Rainer Schütze  
Diensdorf-Radlow  
Barbara Helms  
Schorfheide OT Böhmerheide  
Dipl.-Med. Klaus Heller  
Panketal

## 80 Jahre

Dipl.-Med. Heidrun Elsner  
Prenzlau  
Dr. med. Wolf-Dietrich Hohmann  
Neuruppin  
Bärbel Michler  
Strausberg  
Dr. med. Karin Reimann  
Petershagen  
Dr. med. Carsten Bick  
Wandlitz

## 79 Jahre

Dr. med. Manfred Darr  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Eveline Reinbacher  
Panketal

## 78 Jahre

Dr. med. Matthias Hirschel  
Hohen Neuendorf  
Dr. med. Nanette Sarioglu  
Hohen Neuendorf

## 77 Jahre

Dipl.-Med. Gisela Briesemeister  
Neuenhagen

## 76 Jahre

Dr. med. Peter Sachers  
Perleberg  
Dr. med. Alexander Schmidtchen  
Bensdorf

## 75 Jahre

Dr. med. Barbara Kron  
Königs Wusterhausen  
Dr. med. Bernd Dreithaler  
Berlin

## 70 Jahre

Dipl.-Med. Cornelia Klee  
Werder (Havel)  
Dipl.-Med. Karin Müller  
Potsdam

## 65 Jahre

Dipl.-Med. Dietmar Acksel  
Nordwestuckermark OT Sternhagen  
Dr. med. Rochus Schütz  
Potsdam  
Dipl.-Med. Manfred Zschiedrich  
Berlin  
Dipl.-Med. Andrea Kasimir  
Potsdam  
Pia Spengler  
Berlin  
Pavitra Jung Rayamajhi  
Berlin  
Dipl.-Med. Wolfgang Bossek  
Bischowswerda

## 60 Jahre

Dr. med. Jan Schenker  
Groß Ziethen  
Sergej Bogorad  
Dresden  
Eva Ziegler  
Kirchlinteln



ANZEIGE



## PROF. DR. KROPP

**Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie**

Büdnergasse 2, Ärztehaus, 14552 Michendorf  
Tel. 033205-235601, [info@praxis-prof-kropp.de](mailto:info@praxis-prof-kropp.de)

Alle Kassen, Privat, Selbstzahler, Bundeswehr, Polizei



## 2024 – Trotz aller Herausforderungen im Alltag – Fortbildung macht Spaß, verändert die Perspektiven und trägt zur Vernetzung bei

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Veränderungen in der Gesundheitslandschaft stellen uns alle vor große Herausforderungen, sei es im ambulanten Bereich, aber auch im stationären Sektor. Was uns Ärzte immer ausgemacht hat und wofür wir stehen ist, dass wir neues Wissen erwerben wollen, unsere Patienten an Hand der aktuellen Datenlage und Leitlinien bei aller Individualität betreuen wollen und uns auch immer wieder neuen Gebieten der Medizin widmen wollen, die unser eigenes Fachgebiet zum Wohle der Patienten ergänzen.

Dafür stehen wir an Ihrer Seite, als Akademie für Fortbildung der Landesärztekammer. Die Fortbildungslandschaft verändert sich, online Fortbildungen gehören mittlerweile zum Standard, die Anbieter auf dem Markt sind zahlreich.

Unsere Ziele als Ihre Akademie sind, Ihnen zum einen Angebote zu bieten, die frei jeglicher industriellen Interessen sind, Ihnen Weiterbildungscurricula anzubieten, die durch Fachexperten der Bundesärztekammer erstellt und hochkompetent durch engagierte Referenten in unserem Land umgesetzt werden und Ihnen interdisziplinäre Fortbildungen anzubieten, die uns alle über den berühmten „Tellerrand“ hinausblicken lassen und so auch neue Perspektiven eröffnen. Auch wir haben uns der Herausforderung von online und Hybrid-Angeboten gestellt, sehen aber gemeinsam mit Ihnen immer wieder, wie viel Freude doch die gemeinsame Fortbildung in Präsenz macht und wie wichtig vielleicht gerade in diesen komplexen Zeiten der Austausch untereinander ist.

Neben all den Weiterbildungskursen wie Palliativmedizin, Suchtmedizin und Psychosomatik stehen für uns Formate wie z. B. das interdisziplinäre und vor allem multiprofessionelle Fortbildungsangebot „Ärztliche Leichenschau. Schau richtig hin!“ im Fokus.

Neue Einblicke beim Sonographie-Kurs.



Foto: LÄKB



Foto: LÄKB

Bewegte Pause bei der Brandenburger Summerschool.

Die lebhaften Diskussionen zwischen den Professionen und auch unter uns Ärzten zeigt, wie wichtig dieser Austausch zum Anlass einer gemeinsamen Fortbildung ist.

Das interdisziplinäre Forum, welches sich jetzt bereits über die letzten Jahre etabliert hat, wird den ärztlichen Blick 2025 auf die „Gelenkerkrankungen“ richten, ein Thema, welches viele Fachrichtungen im Alltag mit ganz unterschiedlichem Fokus beschäftigt und bei dem Wissen voneinander für den Patienten so wertvoll ist.

Auch in dem vergangenen Jahr führten wir mit großem Erfolg die „Brandenburger Summerschool“ durch. Mit viel Engagement sowohl von den Referenten als auch von Teilnehmern im Rahmen der Workshops stand die renokardiale oder kardiorenale Herzinsuffizienz im Fokus. Es wurde auch hier deutlich, dass die Zusammenarbeit der einzelnen Fachrichtungen und deren Perspektivwechsel in die andere Richtung extrem wichtig ist. Die bewegte Pause ist mittlerweile ein beliebtes Element. Im Jahr 2025 werden wir uns dem wichtigen und immer komplexer erscheinenden Thema der „Antikoagulation – zwischen Nutzen und Risiko im täglichen Handeln“ widmen.

Aber nicht nur den jungen Ärzten wollen wir Formate anbieten. Daher freuen wir uns besonders, dass die Seniorenakademie ein fester, im besten Sinne traditioneller Bestandteil unseres Portfolios ist und die Verbindung zwischen den Generationen und die Wertschätzung aller immer wieder auf besondere Art und Weise zeigt.

Die Fortbildungen auf dem Fachgebiet der Notfallmedizin haben im letzten Jahr noch einmal einen neuen Stellenwert bekommen, insofern sie verpflichtend für im Rettungsdienst tätige Ärzte sind, sodass diese Angebote gesondert zertifiziert werden können. Das Angebot der Fortbildung zum „Telenotarzt“ entsprechend dem BÄK Curriculum ist für 2024 geplant.

Wie engagiert wir Brandenburger Ärzte auf dem Gebiet der Fortbildung insgesamt sind, zeigt, dass im Jahr 2024 so viele Fortbildungen zertifiziert werden konnten, wie wir es bisher noch nie gesehen hatten.

So bleibt uns der Blick zurück auf ein spannendes Jahr mit großem Dank an all die engagierten Kollegen in der Geschäftsstelle, den engagierten Kollegen im Vorstand der Akademie, die einen Großteil der Veranstaltungen konzipierten und durchführten und all den kompetenten und engagierten Referenten und letztendlich an Sie- als Teilnehmer.

Und es bleibt uns der Blick nach vorn, mit Vorfreude auf neue Fortbildungen, neue Formate, die Fortführung von Bewährtem – aber mit immer viel Freude in unserem anstrengenden Alltag.

Wir freuen uns auf Sie im Jahr 2025.

Im Namen des Vorstandes der Akademie für Fortbildung  
Ihre Gesine Dörr

**Dr. med. Gesine Dörr**

Vorsitzende der Akademie für ärztliche Fortbildung

fortbildung@laekb.de

**Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte**

**Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung**

**06.12.24** (OEX) **10 P/C**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. V. Lieftring  
**Teilnahmegebühr:** 144 €

**Schmerzmedizin heute – Tipps für die Praxis**

**Modul II: 13.12.24** **10 P/C**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. R. Schürer  
**Teilnahmegebühr:** 144 €

**Ärztliche Leichenschau praktisch**

**08.01.25** **2 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
 Bestattungsinstitut Schellhase  
**Leitung:** Prof. Dr. med. K. Albrecht  
**Teilnahmegebühr:** 50 €

**MFA-Ausbilder-Fortbildung**

**17. – 18.01.2025** **16 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Psychosomatische Grundversorgung (80 Std.)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**24.01. – 18.10.25** **80 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. M. Schneeweiß  
**Teilnahmegebühr:** 1.440 €

**Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/ -verantwortliche**

**14. – 15.02.25** **16 P/A**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Moog  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Weiterbildungstage Allgemeinmedizin**

**Modul I: 14. – 15.02.25** **15 P/A**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul II:**  
 16. – 17.05.2025  
**Modul III:**  
 In Planung für 2025  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler

**Basiskurs Palliativmedizin (40 h)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**17. – 21.02.25** **je 40 P/H**  
**15. – 19.09.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. E. Kretzschmar;  
 Dr. med. C. Neißer  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Interdisziplinäres Forum „Gelenkerkrankungen“**

**22.02.25** **7 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler  
**Teilnahmegebühr:** 126 €

**LNA-Refresherkurs N-ZERT**

**28.02. – 01.03.25** **18 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 324 €

**Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**Modul 2: 03. – 07.03.25 je 40 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Modul 3: 10. – 14.11.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Modul 1:** In Planung für 2026  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** B. Himstedt-Kämpfer  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal**

**08.03.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. I. Ambrosius  
 Dr. med. K. Weinert  
 In Planung

**Telenotarzt/Telenotärztin**

(nach BÄK-Curriculum)  
**08. – 10.04.25** **28 P/H**  
**Ort:** Potsdam  
 Leitung: S. Gozdowsky  
**Teilnahmegebühr:** 1.000 €

**Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und MTR**

gem. StrlSchV  
**09.05.25** **9 P/A**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Dr. med. M. Starke  
**Teilnahmegebühr:** 144 €

**Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin**

**20.09.25** **8 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. St. Richter  
**Teilnahmegebühr:** 40 €  
 (unter Vorbehalt)

**Suchtmedizinische Grundversorgung**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**10. – 11.10.25** **50 P/H**  
**14. – 15.11.25**  
**05. – 06.12.25**  
**Leitung:**  
 PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl,  
 Dr. med. J. Hein  
**Teilnahmegebühr:** 900 €

**Fortbildung für Praxispersonal**

**MFA-Ausbilder-Fortbildung**

**17. – 18.01.2025**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)**

**11. – 12.03.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**13. – 14.03.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**14. – 15.05.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**18. – 19.09.25** in Cottbus  
**07. – 08.10.25**  
**09. – 10.10.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Teilnahmegebühr:** je 208 €

**Nichtärztliche/r Praxisassistent/in 2025**

Start vrsl. 02.04.25  
**Ort:** Potsdam

**Forum für Praxispersonal**

**08.03.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** I. Reicherdt

**Änderungen vorbehalten!**



**Ihre Vorschläge sind gefragt!**

**Wir freuen uns über Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:**  
**T.** +49 (0)355 78010-320  
**F.** +49 (0)355 78010-339  
 fortbildung@laekb.de



**Veranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg:**  
 www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/Fortbildungsangebot)



**Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg:**  
 www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/Rechtliche Grundlagen)

**Anmeldung:**  
 LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus  
**T.** +49 (0)355 78010-320 | **F.** +49 (0)355 78010-339 | [fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de) | [www.laekb.de](http://www.laekb.de)

Land Brandenburg	Andere Bundesländer	Angebote anderer Ärztekammern
<p><b>Kontinuierliche Balintgruppe Zeuthen</b></p> <p><b>05.12.2024</b> <b>19:00 – 20:30 Uhr</b> <b>3 P</b> (als Videokonferenz)</p> <p><b>Gebühr:</b> 45 €/Termin</p> <p><b>Ort:</b> Praxis Bartzky Havellandstr.10, Zeuthen</p> <p><b>Leitung und Anmeldung:</b> Carola Bartzky, tonigs@bartzky.de www.psychotherapie-bartzky.de/balint</p>	<p><b>Fortlaufende Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen</b></p> <p>Für PSGV - WB für P-Ärzte - eigene Psychoprävention</p> <p><b>jeden 1. Donnerstag im Monat 20:00 Uhr (3 UE) 3 P</b></p> <p><b>Ort:</b> Kantstr. 120, 10625 Berlin</p> <p><b>Anmeldung:</b> DAP e. V., T. 030 313 2893 ausbildung@dapberlin.de www.dapberlin.de</p>	<p><b>BÄK-Curriculum Geriatrische Grundversorgung (60 Std.)</b></p> <p><b>16.01. – 18.01.25, 20.03. – 22.03.25, 10.04. – 12.04.25</b></p> <p><b>Gebühr:</b> 1.050,-€ Mitglieder SLÄK; 1.170,-€ Nichtmitglieder</p> <p><b>Ort:</b> Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden</p> <p><b>Anmeldung:</b> SLÄK Fr. Treuter Tel.: 0351 8267-325, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder <a href="https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123970">https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123970</a></p>
<p><b>Kontinuierliche Balintgruppe Potsdam</b></p> <p><b>jeden 2. Mittwoch im Monat 17:30 – 21:00 Uhr 5 P</b></p> <p><b>Gebühr:</b> 60 €/Termin</p> <p><b>Ort:</b> Heinrich-Heine-Klinik Potsdam-Neufahrland</p> <p><b>Leitung und Anmeldung:</b> Eva M. Herter, Balintgruppe-Potsdam@web.de</p>		<p><b>Langzeit-EKG-Kurs</b></p> <p><b>24. – 25.01.25</b></p> <p><b>Gebühr:</b> Mitglieder SLÄK 480,-€; Nichtmitglieder 512,-€</p> <p><b>Ort:</b> Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden</p> <p><b>Auskunft:</b> SLÄK Fr. Schmidt Tel.: 0351 8267-321, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder <a href="https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123372">https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123372</a></p>
<p><b>Qualitätszirkel/Arbeitskreis Substitution Brandenburg</b></p> <p><b>11.12.2024</b> online</p> <p><b>Leitung und Anmeldung:</b> Dr. med. Krüger, Tel. 03302 545-4798 Timo.Krueger@oberhavel-kliniken.de</p>		<p><b>Refresherkurs Reisemedizinische Gesundheitsberatung</b></p> <p><b>07.03. – 08.03.25</b></p> <p><b>Gebühr:</b> 242,-€ Mitglieder SLÄK; 253,-€ Nichtmitglieder</p> <p><b>Ort:</b> Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden</p> <p><b>Auskunft:</b> SLÄK Fr. Wodarz Tel.: 0351 8267-327, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder <a href="https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123943">https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&amp;l=123943</a></p>
<p><b>Balint-Intensivtage</b></p> <p>(je 10 Balintstunden)</p> <p><b>11.01.25, 10.05.25, 12.07.25</b></p> <p><b>Gebühr:</b> je 230 €</p> <p><b>Ort:</b> Senftenberg</p> <p><b>Leitung:</b> Dr. med. de la Fontaine</p> <p><b>Anmeldung:</b> manja.minihoffer@sana.de oder <a href="http://www.sana.de/campuschule">http://www.sana.de/campuschule</a></p>		
<p><b>Psychosomatische Grundversorgung (Teil I und II)</b></p> <p>50-Stunden-Kurs</p> <p><b>30.01. – 01.02.25 und 06. – 08.03.25 50 P</b></p> <p><b>Gebühr:</b> 1.200 €</p> <p><b>Ort:</b> Senftenberg</p> <p><b>Leitung:</b> Dr. med. de la Fontaine</p> <p><b>Anmeldung:</b> manja.minihoffer@sana.de oder <a href="http://www.sana.de/campuschule">http://www.sana.de/campuschule</a></p>		



**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**

**Ansprechpartnerinnen:**

Sandy Jahn, Tel.-Nr.: 0331-2309322 oder Elisabeth Lesche, Tel.-Nr.: 0331-2309320

**Bewerbungsfrist bis 02.01.2025**

**laufende Bewerbungskennziffer:** 120/2024  
**Fachrichtung:** Augenheilkunde\*  
**Planungsbereich:** Potsdam/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** 01.07.2025

**laufende Bewerbungskennziffer:** 121/2024  
**Fachrichtung:** Chirurgie/Orthopädie  
**Planungsbereich:** Spree-Neiße  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 125/2024  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**Dringend Nachfolger gesucht!**

**laufende Bewerbungskennziffer:** 28/2021  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberspreewald-Lausitz  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 133/2021  
**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 134/2021  
**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 174/2021  
**Fachrichtung:** Chirurgie/Orthopädie  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 68/2022  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 69/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 73/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Prignitz  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 76/2022  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Elbe-Elster  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 91/2022  
**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberhavel  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 96/2022  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 98/2022  
**Fachrichtung:** Dermatologie  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 99/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 102/2022  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Spree-Neiße  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 121/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 122/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 127/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 147/2022  
**Fachrichtung:** Neurologie/Psychiatrie  
**Planungsbereich:** Uckermark  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 18/2023  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 19/2023  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

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 Praxisübernahmzeitpunkt enthalten.

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

\* hälftiger Versorgungsauftrag

**Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.**



**Wir bieten Ihnen:**



**Vereinbarkeit von Familie und Beruf**

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst  
6 Wochen Jahresurlaub, 4 Flexstage pro Jahr und bis zu 16 Gleittage



**Fester Kundenstamm**  
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



**Attraktive Vergütung**  
Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung, Möglichkeit zur Teilnahme am Bonussystem, Vermögenswirksame Leistungen (VWL)



**Sicherheit des öffentlichen Dienstes**  
mit einer zusätzlichen Altersversorgung (VBL) (Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL). Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort **Frankfurt (Oder)** suchen wir einen

**Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung**

Sie ...

- sind zuständig für die fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Zentrums
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

**Ihr Profil**

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin von Vorteil
- Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Teilzeit (20 Stunden) zu besetzen.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung.**

Unsere Regionalleitung, Herr Dr. Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)



**Privatpraxis für Menopause in Potsdam sucht zu Ende 2024 empathische Frauenärzt:innen m/w/d**

EMPATHISCHE FRAUENARZT:INNEN ODER ARZT:INNEN ANDERER FACHRICHTUNGEN

Exquisite Lage in Potsdam

- mit Vorkenntnissen in bzw. Interesse an Endokrinologie
- Freude und Leidenschaft an ganzheitlichen Behandlungskonzepten in der Prä- und Postmenopause
- Vollzeit - oder Teilzeittätigkeit möglich

Kontakt unter E-Mail: [dresoestreicher@gmx.de](mailto:dresoestreicher@gmx.de) oder [info@menopausepraxis.com](mailto:info@menopausepraxis.com)

**Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin** ab sofort in großer Hausarztpraxis in Elstal angeboten. Sie erwartet ein breites Praxisspektrum einschließlich Sonographie und ein freundliches Praxisteam. Wir verfügen über langjährige Weiterbildungserfahrung. Dr. K. ist in Besitz der Weiterbildungsgenehmigung für 2 Jahre. Sie erreichen uns von der Berlin City West bzw. Potsdam in nur 30 Minuten.  
**Kontakt: [praxis@drkruenberg.com](mailto:praxis@drkruenberg.com)**

**Moderne und freundliche Frauenarztgemeinschaftspraxis im schönen Werder an der Havel sucht ab dem 1.4.2025 eine neue Kollegin (m/w/d) im fortgeschrittenen Weiterbildungsjahr, die uns in Teilzeit unterstützt.** Wir bieten ein nettes Team, gute Erreichbarkeit mit dem Regio und eine fundierte Weiterbildung im ambulanten Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe. Bei Interesse oder weiteren Fragen melden Sie sich gern unter E-Mail: [info@frauenarztpraxis-werder.de](mailto:info@frauenarztpraxis-werder.de)



**Ärztin/Arzt/Wissenschaftliche Mitarbeiterin/Wissenschaftlicher Mitarbeiter zur Weiterbildung (d/w/m) Giftnotruf der Charité**

Fachgebiet **Pharmakologie und Toxikologie**

Arbeitszeit: Teilzeit, Vollzeit | Eintrittsdatum: Ab sofort  
Dauer der Anstellung | Befristet | Bewerbungsfrist: 04.11.2024

**Hier geht es zur vollständigen Stellenausschreibung:**

**Charité - Universitätsmedizin Berlin**  
Erfahren Sie mehr über die Charité - Universitätsmedizin Berlin als Ihren Arbeitgeber: [jobs.charite.de](http://jobs.charite.de)



**Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin (m/w/d) auf der Insel Hiddensee ab 2025**  
Ein weit gefächertes Spektrum der Allgemeinmedizin und bei Interesse auch Notfallmedizin erwartet Sie in der Inselpraxis. Tel.: 038300 287 · E-Mail: [Inselarzt@gmx.de](mailto:Inselarzt@gmx.de)



**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

**Chefarzt Gastroenterologie (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 118 Betten umfassende gastroenterologische Abteilung ein

**Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie**

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. Eine Betriebswohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Nähere Auskünfte erhalten Sie über den Geschäftsführer, Herrn Graban (035022/45-910 oder 035022/47-910). 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)**



**LANDKREIS HAVELLAND**

**Jetzt bewerben**

Zur personellen Verstärkung des Gesundheitsamtes besetzt der Landkreis Havelland ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet jeweils für einen unserer Standorte eine Stelle als

**Arzt (m/w/d)**

**Standort:** Nauen oder Falkensee

**Arbeitszeit:** Vollzeit

**Vergütung:** nach Entgeltgruppe 15 TVöD



Der vollständige Ausschreibungstext ist unter [www.havelland.de](http://www.havelland.de) veröffentlicht.



**DIREKT FÜR SIE DA**  
Christina Moreau  
[stellenbewerbung@havelland.de](mailto:stellenbewerbung@havelland.de)  
Tel. 03385 · 551 1227



## 5. Interdisziplinäres Forum Gelenkerkrankungen – Moderne Therapiekonzepte

Moderne Therapiekonzepte bei Schulter-/Hüftgelenk und Kniegelenkerkrankungen

**Wann?** Samstag, 22.02.2025, 09:00 – 15:00 Uhr  
**Wo?** Potsdam  
**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Michael Gremmler  
**Teilnahmegebühr:** 126 EUR

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Brandenburg  
als Fortbildungsveranstaltung mit 7 Punkten der Kategorie A bewertet.



## Qualifikationskurs Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

**Fortbildung für Fachärztinnen und Fachärzte, die die Qualifikation für die Tätigkeit des  
Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten/Leiter Blutdepot erwerben wol-  
len, im Blended Learning-Format.**

**Phase 1** E-Learning-Modul  
individuell absolvierbar im Zeitraum 13.01. – 13.02.2024  
**Phase 2** Präsenz-Modul am 14. und 15.02.2024 in Cottbus  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Rainer Moog  
**Teilnahmegebühr:** 288 EUR

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Brandenburg  
als Fortbildungsveranstaltung mit 16 Punkten der Kategorie A bewertet.

