

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA

| 5

Potenziale der Prävention – über die Rolle der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik

Neue Reihe:
Kammer machen!
Wieso ehrenamtliche
Arbeit wichtig ist

| 12

Neues Online-Forum für
Ärzte in Weiterbildung

| 15

→ FÜR BESTEN

DURCHBLICK BEI DER HYBRID-DRG-ABRECHNUNG !

WER ? !

WAS ? !

WIE ? !

HYBRID-DRG: KURZ ERKLÄRT –

EINFACH ABGERECHNET



Unsere Experten sagen Ihnen,
was Sie wissen müssen!

Rundum-Service ohne Softwarekosten
mit **BETEILIGUNGSBERECHNUNG**
und zu **ATTRAKTIVEN KONDITIONEN!**



JETZT IHR ANGEBOT ANFORDERN

und für noch mehr Durchblick
ein Brillenputztuch erhalten:

ihre-pvs.de/hybrid-drg

 **PVS** holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr
pria



Foto: LÄKB



Foto: LÄKB

» Neue Reihe: Kammer machen!
Wieso ehrenamtliche Arbeit wichtig ist | 12

» Kammerarbeit: Engagement erwünscht! | 13

EDITORIAL _____ **4**

UNSER THEMA

Potenziale der Prävention – über die Rolle der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik _____ **5**

Medizinische Universität Lausitz – vor Ort erklärt _____ **8**

Präventionszentrum am EvB in Potsdam: Check-up nach Maß _____ **9**

■ **LÄKB AKTUELL**

Wahl zur Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2026 – 2031 _____ **11**

Neue Reihe: Kammer machen!
Wieso ehrenamtliche Arbeit wichtig ist _____ **12**

Kammerarbeit: Engagement erwünscht! _____ **13**

■ **PERSONALIA**

NACHRUF Dr. med. Thomas Kolombe _____ **14**

■ **LÄKB AKTUELL**

Neues Online-Forum zum Austausch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung _____ **15**

GASTBEITRAG

Brandenburger Weiterbildungsnetzwerke setzen auf Kooperation und engmaschige Betreuung zusammen mit der KoWAB _____ **16**

Terminankündigungen
Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg _____ **17**

Nachbericht über die Fortbildung der Augenklinik des Universitätsklinikums Brandenburg _____ **18**

■ **LÄKB AKTUELL**

Die neue Ausbildung in der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz – sicher betreut bei Narkose und Operation _____ **20**

Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lymphomen _____ **21**

GASTBEITRAG

Verbreitung der Behandlungsmethode Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in den psychiatrischen Versorgungskliniken im Land Brandenburg _____ **22**

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte _____ **25**

7. Seniorenakademie 2025 _____ **26**

Fortbildung für Ärzte und MFA _____ **27**

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE

Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ **29**

■ **PERSONALIA**

Geburtstage _____ **30**

KVBB informiert _____ **32**

STELLENANZEIGEN _____ **33**

IMPRESSUM _____ **35**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



sind Sie in Ihrem Leben überwiegend optimistisch oder pessimistisch?

Ich bin von meiner Grundstruktur her grundsätzlich optimistisch. Es schadet aber nicht, wenn man optimistisch ist und sich trotzdem gedanklich auf mögliche Schwierigkeiten einstellt.

Gerade in diesen Zeiten wünsche ich mir, dass alle etwas optimistischer sind und zum Beispiel unserer neuen Bundesregierung zutrauen, die vielen aktuellen Probleme zu lösen. Im Koalitionsvertrag sind Ansätze zu erkennen, dass die politisch Verantwortlichen auch gesundheitspolitische Probleme richtig angehen könnten.

In den Plänen zur Gesundheitspolitik findet man zum Beispiel, dass die ambulante Versorgung gezielt verbessert werden soll. Gelingen soll dies mit einem verbindlichen Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. Weiter heißt es, Primärärzte sollen den medizinischen Bedarf für einen Facharzttermin und den notwendigen Zeitkorridor festlegen. Für mich klingt das positiv. Es sollte uns damit gelingen, das übergeordnete Ziel einer Reduktion der Anzahl nicht bedarfsgerechter Arztkontakte zu erreichen.

Im Koalitionsvertrag steht auch die Fortführung der Krankenhausreform mit gesetzlichen Nachbesserungen bis Sommer 2025. Die Vorgaben für die Leistungsgruppen, also etwa, wie viele Ärztinnen und Ärzte pro Leistungsgruppe benötigt werden, können verändert werden, wenn es medizinisch sinnvoll ist. Weiterhin soll die Definition der Fachkrankenhäuser überarbeitet werden, sodass für die Versorgung relevante Häuser erhalten bleiben können. Auch das klingt für mich grundsätzlich positiv. Ich wünsche der neuen Regierung und allen Beteiligten viel Erfolg dabei.

Unsere frisch gewählten Politiker versprechen mehr Wertschätzung und Attraktivität für die Gesundheitsberufe. Wenn dieses Ziel gelingt, wird es wieder einfacher werden, Nachwuchs in jeder Berufsgruppe zu bekommen. Es würde mich sehr freuen.

Bürokratie im Gesundheitswesen soll deutlich abgebaut werden. Dokumentationspflichten und Kontrollen sollen durch Bürokratieentlastungsgesetze massiv verringert werden. Wenn dieses Ziel erreicht wird, gäbe es für uns alle eine spürbare Entlastung.

Mit einer großen Pflegereform sollen die Grundlagen für eine Überarbeitung des Leistungsumfanges der Pflegeversicherung gelegt werden. Auf diese Weise sollen die finanziellen Probleme, vor denen die Pflegeversicherung zurzeit steht, gelöst werden. Es wäre wünschenswert für uns alle, dass die Pflegereform erfolgreich umgesetzt ist, bevor alle Babyboomer pflegebedürftig werden.

Nicht zuletzt haben sich die Koalitionäre das Ziel gesetzt, die Finanzsituation im Gesundheitssystem zu stabilisieren.

Natürlich können nicht alle Wünsche erfüllt und nicht alle Probleme auf einmal gelöst werden. Trotzdem sollten wir optimistisch sein, dass einige der Probleme im Gesundheitssystem gelindert oder auch gelöst werden könnten. Seien Sie mit mir optimistisch und geben Sie dieser Regierung eine Chance. Oft haben große Koalitionen mehr erreicht als Minderheitsregierungen.

Ihr
Thomas Schulz
Mitglied des Vorstandes

Potenziale der Prävention

Über die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik

Könnte eine gute Prävention, die nach der von der WHO verfolgten Strategie „Health-in-all-policies“ (Gesundheit in allen Politikfeldern) wirklich in allen Politikfeldern verankert ist, die Krankheitslast in Deutschland verringern, im Umkehrschluss den Gesundheitszustand der Bevölkerung signifikant verbessern, den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitswesens verkleinern und dadurch auch Kosten senken? Klar ist: Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Vor dem Hintergrund demografischer, epidemiologischer und ökonomischer Herausforderungen gewinnt sie zunehmend an gesundheitspolitischer Bedeutung.

Die Zahlen vorweg: Die Gesundheitsausgaben in Deutschland pro Kopf sind die dritthöchsten innerhalb der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). 2022 machten die Gesundheitsausgaben 12,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) aus, das sind etwa 5.300 Euro pro Einwohner. Diese Zahl ist etwa doppelt so hoch wie der EU-Durchschnitt. 2023 sind die Ausgaben auf 11,8 Prozent gesunken, der Anteil ist aber immer noch EU-weit am höchsten.

194,6 Millionen Euro für individuelle Präventionsangebote

Laut Statistischem Bundesamt sind die Ausgaben und Aktivitäten der Gesetzlichen Krankenversicherung für die drei Bereiche – Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung sowie individuelle verhaltensbezogene Prävention – 2023 gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten lagen sie bei 167 Millionen Euro (2022: 158,7 Millionen Euro), für BGF-Maßnahmen bei 269 Millionen Euro (2022: 257,4 Millionen Euro). Für individuelle Präventionsangebote wendeten die Krankenkassen 194,6 Millionen Euro auf (2022: 167,8 Millionen Euro).

Deutschland investiert Milliarden in sein Gesundheitssystem, doch der Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung ab 16 Jahren liegt unter dem EU-Durchschnitt, ebenso erstmals auch die Lebenserwartung (Quelle: OECD 2024). Einer der wesentlichen Gründe hierfür ist die hohe Krankheitslast durch nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs.



Foto: Andrey Popov/stockadobe.com

Zu den Risikofaktoren, an einer der vorgenannten Krankheiten zu erkranken, zählen vor allem Bewegungsmangel, Rauchen, ungesunde Ernährung und Alkohol. Nach Daten des Deutschen Krebsforschungszentrums sind beispielsweise mehr als sieben Prozent der Todesfälle in Deutschland auf Bewegungsmangel-Effekte zurückzuführen – mit steigender Tendenz. Wo kann die Politik ansetzen, und wo hat sie es bereits versucht oder es getan?

Kurzer Blick in die Geschichte

Bereits 2015 hat die damalige schwarz-rote Bundesregierung das Präventionsgesetz auf den Weg gebracht. Das Gesetz sah vor, die Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern, die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterzuentwickeln und Geld für gesundheitsfördernde Leistungen der Kranken- und Pflegekassen bereitzustellen.

Im Herbst 2024 sollte das „Gesundes-Herz-Gesetz“ beschlossen werden. Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollten sich regelmäßig Untersuchungen des Herzens unterziehen, um etwa Fettstoffwechsel-Störungen zu erkennen und vorzubeugen. Im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden bei den Check-Ups 25, 40 und 50-Untersuchungen angepasst. In Apotheken sollte eine Beratung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Erwachsenen ermöglicht, zudem eine erweiterte Verordnungsfähigkeit von Medikamenten zur Cholesterinsenkung und Tabakentwöhnung verankert werden. Das Gesetz wurde jedoch ebenso wie das Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit nicht mehr verabschiedet.

Bereits im Sommer 2023 hatte der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach jenes Gesetz sowie die Gründung des BIPAM angekündigt, das „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“. Der Fokus des Instituts solle auf der „Vorbeuge-Medizin“, insbesondere bei Krebs, Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegen. Hinzu kämen Datengenerierung und -auswertung sowie Gesundheitskommunikation. Letztere hatte bis dahin in den Händen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gelegen, die in dem neuen Institut aufgehen sollte. Deutschland hat bei der Erhebung und Auswertung epidemiologischer Daten Nachholbedarf. Daher war das Ansinnen Lauterbachs, mit dem BIPAM aktiv zu werden, nachvollziehbar. So wichtig es ist, nicht übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, so unklar blieb bei der Vorstellung des geplanten Instituts, wie das BIPAM funktionieren sollte. Es gab keine Antworten zur Finanzierung, die vielen genannten Arbeitsbereiche blieben vage in der Ausführung.

Am 16. Februar 2025 wurde die Bundeszentrale per Ministererlass in das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) umbenannt. Zugleich wurden damit die Aufgabenstellungen Arbeitsteilungen zwischen dem Robert-Koch-Institut und dem BIÖG neu geregelt. Die Kooperationsvereinbarung sieht vor, dass RKI und BIÖG ein „Internes Steuerungsgremium Öffentliche Gesundheit“ bilden, beide Institute im Bereich der Öffentlichen Gesundheit eng zusammenarbeiten und sich gegenseitig Kompetenzen und Strukturen zur Verfügung stellen, sich zu relevanten Gesundheitsthemen und Evaluationskonzepten abstimmen und bei nationalen Krisenfällen eine enge Abstimmung der Krisenkommunikation verfolgen.

Haushaltsrechtlich steht das BIÖG auf tönernen Füßen, und auch die Überlegungen zur Gesetzgebung sind nicht abgeschlossen. Die neue Bundesregierung wird sich mit diesem Thema beschäftigen müssen. Bei der Eröffnungskonferenz zum neu benannten Institut sagte Christoph Aluttis, Referatsleiter im BIÖG, dass der Fokus des BIÖG auf verschiedenen Lebenswelten, der Partizipation der jeweiligen Nutzerinnen und Nutzern dieser Lebenswelten und auf dem „Health-in-all-policies“-Ansatz liege. Das BIÖG würde also idealerweise unter einem Dach beispielsweise mit dem RKI, aber auch dem Umweltbundesamt oder dem Bundeszentrum für Ernährung und weiteren föderalen Einrichtungen zu organisieren sein.

Prävention im Koalitionsvertrag

Die neue Bundesregierung hat sich die Themen „Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention“ in den Koalitionsvertrag geschrieben. Dort heißt es jedoch wenig konkret:

„Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle. Wir sprechen Menschen, insbesondere Kinder, zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig an. Die bestehenden U-Untersuchungen werden erweitert und das Einladewesen für alle weiterentwickelt. Wir stärken freiwillige Angebote auf kommunaler Ebene, die vulnerable Gruppen in den Blick nehmen. Einsamkeit, ihre Auswirkung und der Umgang damit, rücken wir in den Fokus. Wir beseitigen Hürden zugunsten eines besseren Datenaustausches im Rahmen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. Wir prüfen, wie wir nach dem Ende des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in gemeinsamer Kraftanstrengung von Bund, Ländern und Kommunen den ÖGD weiterhin unterstützen können.“



Foto: New Africa/stockphoto.com

Zudem führe ein Flickenteppich aus Zuständigkeiten aus Bund, Ländern und Kommunen zu schlechter Abstimmung und ineffizienter Mittelverteilung.

Lösungsvorschläge

Nach wie vor fehlt es an einer Identität für Public Health, an einer kohärenten Vision für Gesundheitspolitik, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt stellt. Das Aufstellen einer nationalen Public-Health-Strategie, die sektorübergreifend und systematisch funktioniert, sollte auf die Agenda der neuen Bundesregierung. Ebenso gilt es, Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen, das heißt: Die „Health-in-all-policies“ sollte sich mindestens auch auf Bildungs-, Arbeits- und Umweltpolitik auswirken und diese verstärkt auf präventives Handeln ausrichten.

Konkrete Maßnahmen zur Reduktion der nichtübertragbaren Krankheiten fehlen, jedoch nimmt die schwarz-rote Regierung unter der neuen Gesundheitsministerin Nina Warke (CDU) einen besseren Datenaustausch in den Blick. Was nicht genannt ist: ein grober Plan zur Umsetzung der Präventionsmaßnahmen, dabei haben diese eine hohe Relevanz für die vermeidbar hohe Krankheitslast für Solidarsysteme und Volkswirtschaft.

Auch der „Health-in-all-policies“-Gedanke findet sich nicht im Koalitionsvertrag wieder, wird nicht einmal namentlich erwähnt. Welchen Umgang und welche Ausgestaltung die neue Bundesregierung mit dem neuen BIÖG plant, ist bislang unklar.

Dass der unzureichende Status Quo der Prävention und Gesundheitsförderung langfristig nicht nur ein Problem für die Gesundheit der Bevölkerung, sondern auch für die wirtschaftliche Zukunft des Landes seien, stellten kürzlich auch Forscher vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) in einer gesundheitspolitischen Übersichtsarbeit fest, mit dem Ergebnis: Deutschland habe ein strukturelles Problem in der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Statt Krankheiten zu verhindern, konzentriere sich das System zu sehr auf deren Behandlung. Die Kosten für das Gesundheitssystem stiegen seit Jahren, während die Krankenkassen immer wieder Beitragserhöhungen ankündigen müssten. „Der Schwerpunkt des derzeitigen Systems auf kurativer Versorgung und individualisierter Medizin hat zu einer Vernachlässigung von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung geführt“, schreiben die Forscher in ihrer Analyse. Es gebe keine Strategie für eine öffentliche Gesundheit. „Die starken wirtschaftlichen Interessen des Landes und die mächtigen Lobbys haben die Umsetzung einer wirksamen Gesundheitspolitik behindert.“

Streitbar bleibt, ob die Politik sich trauen muss, gesundheits-schädliche wirtschaftliche Interessen stärker zurückzudrängen, beispielsweise durch eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke, eine Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel, ein Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richtet oder auch durch Regulierungen für Tabak und Alkohol. Maßnahmen dieser Art sind in Deutschland kaum oder nie umgesetzt worden.

In einem Gastbeitrag für den Tagesspiegel schlugen PD Dr. med. Nicolai Savaskan, Facharzt für Öffentliche Gesundheit, tätig im Gesundheitsamt Berlin-Neukölln, und Mesut Yavaz, IT-Experte im Prozess- und Organisationsmanagement darüber hinaus vor, durch die Definition landesspezifischer Anforderungen regionale Besonderheiten digital zu berücksichtigen. Durch Standards würde transparent, was vormals in Bürokratieaktenordnern verloren gegangen sei. Echtzeit-Datenanalyse und automatisierbare Berichterstattung hülfe, Ressourcen da einzusetzen, wo gesundheitliche Hilfe am nötigsten sei. Durch eine zentrale Datenverarbeitung könne der ÖGD vorausschauend Versorgungsleistungen und Prävention gewährleisten.

Gesundheitskompetenz fördern

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Anfang April ist eine Studie der TU München und des Heidelberger Instituts für Digitale Gesundheit (IDG) veröffentlicht worden, die zu dem Ergebnis kommt, dass nur noch knapp ein Viertel der Erwachsenen sicher ist im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen.

Die Zahl derer, die sich gut informiert und sicher fühlen, ist innerhalb der vergangenen zehn Jahre um mehr als 20 Prozentpunkte gesunken. Die Forscher verzeichneten für 2024 bei 75,8 Prozent eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Kai Kolpatzik, Mitautor der Studie, folgert: Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz seien häufiger und länger krankgeschrieben. Sie gingen öfter in Arztpraxen, landeten auch vermehrt in der Notaufnahme von Krankenhäusern. Die Folgekosten mangelnder Gesundheitskompetenz des Gesundheitssystems beliefen sich deshalb nach WHO-Schätzungen auf bis zu 24 Milliarden Euro im Jahr. Die Forscher präsentierten zehn „To-dos“, darunter: Gesundheitsbildung in Kindergarten und Schule, Einschränkung der Werbung für ungesunde Lebensmittel für Kinder und des Influencer-Marketings, bessere Schulungen für Gesundheitsprofessionen im Bereich der Kommunikation, Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenzen auch im Berufsleben durch eine betriebliche Gesundheitsförderung.

Entwicklung außerhalb der Politik

Die Helmholtz-Gemeinschaft will die Präventionsforschung in Deutschland vorantreiben und hat dafür eine Task Force gegründet. Die „Helmholtz Health Prevention Task Force“ soll führende Forschende aus allen sechs Gesundheitsforschungszentren der Gemeinschaft sowie aus der NAKO-Gesundheitsstudie zusammenbringen. Der Gemeinschaft zufolge fehle bislang eine langfristige, umfassende Präventionsstrategie in Deutschland. Die Task Force will nach eigenen Angaben auch auf „Big Data“ setzen, um neue Konzepte für wirksame Präventionsstrategien zu entwickeln. Technologien wie maschinelles Lernen, Bioengineering sowie Multi-Omics sollen angewendet werden. Beim Forschungsprogramm Multi-Omics entwickeln Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bioanalytische und computergesteuerte Technologien für prognostische, diagnostische und prädiktive Biomarker. Aus den Ergebnissen möchte die Task Force dann evidenzbasierte Empfehlungen entwickeln, die dabei helfen sollen, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu gestalten. . ↙

Kirsten Ohlwein

Pressesprecherin

presse@laekb.de

Medizinische Universität Lausitz – vor Ort erklärt

Stand des Projektes, Lehre und Forschung, Arbeitsgruppen

Berufspolitische Veranstaltung am Mittwoch, 11. Juni, 18:30 Uhr, MUL-CT

Die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem ist eine Einrichtung des Landes Brandenburg, die am 1. Juli 2024 in Cottbus gegründet wurde. Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisiert sie im Integrationsmodell in rechtlicher und organisatorischer Einheit unter gemeinsamer Leitung. Darüber hinaus wird die Medizinische Universität Aufgaben an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem übernehmen. Zum Wintersemester 2026/27 sollen die ersten Studierenden hier das Medizinstudium aufnehmen.

Prof. Dr. Eckhard Nagel, Vorstandsvorsitzender Krankenversorgung der MUL, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, MUL Gründungsvorstand Wissenschaft, und Prof. Dr. med. Michael Herzog berichten in Vorträgen zum Stand des Projektes, zur Lehre und Forschung an der MUL sowie zur Modellregion Gesundheit Lausitz mit Bericht aus den Arbeitsgruppen. Im Anschluss ist eine Diskussion und ein Get-Together vorgesehen. Moderiert wird die Veranstaltung von PD Dr. med. habil. Thomas Schulz, Mitglied des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg.

Eine Anmeldung ist erforderlich per E-Mail an veranstaltungen@laekb.de. ↙

Termin: Mittwoch, 11. Juni 2025, 18:30 Uhr

Ort: Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem

LÄKB

Einrichtungen in Brandenburg vorgestellt: Präventionszentrum am EvB in Potsdam

In unserer Reihe „Einrichtungen in Brandenburg“ stellen wir regelmäßig Gesundheitseinrichtungen im Land vor, in dieser Ausgabe ist es das Präventionszentrum am Ernst-von-Bergmann-Klinikum in Potsdam.

Für die Patientinnen und Patienten ist es ein Rundum-Sorglos-Paket, für die Ärztinnen und Ärzte eine Möglichkeit, da anzusetzen, wo Gesundheit beginnt: bei der Prävention. Seit 2008 gibt es das Präventionszentrum am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. „Anfangs war es ein Pilotprojekt, mit dem wir herausfinden wollten, wie gut Prävention ankommt und ob es überhaupt eine Nachfrage gibt“, berichtet Dipl. oec. troph. Sandra Landvoigt. Sie ist, wie Prof. Dr. med. Klaus Bonaventura, wissenschaftlicher Leiter des Präventionszentrums und Chefarzt der Kardiologie, von Anfang an dabei. 2022 übernahm die Kardiologin Telse Hauschild die ärztliche Leitung des Zentrums. Inzwischen finden täglich mehrere medizinische Check-ups statt.

„In meiner täglichen Arbeit mache ich häufig die Erfahrung, dass die Patienten ihre Risikofaktoren nicht kennen und unter Umständen erst bei einem Herzinfarkt davon Kenntnis bekommen. Deshalb ist das Angebot einer gezielten Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter von entscheidender Bedeutung“, erklärt Telse Hauschild.

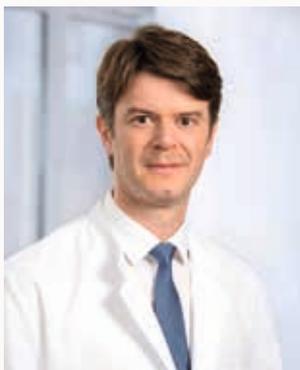
Wartezeit beträgt vier bis sechs Monate

Wer sich im Präventionszentrum gründlich untersuchen lassen möchte, vereinbart per Telefon oder per E-Mail einen Termin. Die Wartezeiten betragen aufgrund der Nachfrage aktuell etwa vier bis sechs Monate. „Unser Angebot zeichnet besonders aus, dass die einzelnen Untersuchungen jeweils von einem Facharzt aus dem entsprechenden medizinischen Fachgebiet durchgeführt werden“, sagt Frau Landvoigt.

Am Tag der Untersuchung finden sich die Patienten gegen 7 Uhr nüchtern in den Räumlichkeiten des Zentrums ein. Von dort geht es direkt in die Gastroenterologie, wo eine Abdomensonografie vorgenommen und der Bauchraum auf krankhafte Veränderungen untersucht wird. Im Anschluss findet das Aufnahmegespräch mit der Ärztlichen Leiterin des Präventionszentrums und Kardiologin, Telse Hauschild, statt. Nach dem Gespräch wird dem Patienten Blut abgenommen und der Urin analysiert. Die umfangreiche Blutuntersuchung gibt Aufschluss über Blutbild, Vitaminstatus, Eisen- und Mineralhaushalt, Blutgerinnung, Blutfette, HbA1c, Leberfunktion, Funktion der Bauchspeicheldrüse, Nierenfunktion, Schilddrüsenfunktion und Immunstatus. Bei Männern erfolgt zusätzlich eine Bestimmung des PSA-Wertes. Es folgt ein Besuch in der Nuklearmedizin, wo die Schilddrüse ebenfalls sonografisch untersucht wird. „In der darauffolgenden kurzen Pause können sich die Patienten in unserer Cafeteria stärken, bevor der zweite Teil des Tages beginnt“, schildert Frau Landvoigt.

Es folgt ein Besuch beim Urologen oder Gynäkologen. Gynäkologische Untersuchungen würden zwar im Vorgespräch angeboten, aber wenig in Anspruch genommen. „Unserer Erfahrung nach sind Frauen meistens bereits gynäkologisch gut in niedergelassenen Praxen versorgt“, weiß Frau Landvoigt.

von links:
Prof. Dr. med. Klaus
Bonaventura,
Telse Hauschild,
Sandra Landvoigt



Fotos: Klinikum Ernst von Bergmann



Foto: AdobeStock

Danach erfolgen in der Kardiologie ein Belastungs-EKG, eine Echokardiographie und eine Spirometrie sowie in der Angiologie eine Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien. Im Anschluss findet eine augenärztliche Untersuchung statt. Den Abschluss der Untersuchungen bildet ein Hautscreening durch die Dermatologie. „Grundsätzlich bieten wir einen Standard-Check-up an; jedoch haben die Patienten die Möglichkeit, diesen individuell an ihre Bedürfnisse anzupassen“, erklärt Frau Landvoigt. Hierzu zählen beispielsweise eine HNO-Untersuchung, eine Gastro- und Koloskopie, eine Knochendichtemessung, eine Mammografie, oder ein Besuch in der Orthopädie.

Das ärztliche Abschlussgespräch gegen 14:30 Uhr fasst nochmals alle Untersuchungsergebnisse zusammen. Diese werden zudem in einem ausführlichen Befundbericht zusammengefasst. Bei Bedarf erhalten die Patienten individuelle Empfehlungen zur Ernährung und körperlichen Aktivität. Den ganzen Tag über werden die Patientinnen und Patienten von Frau Landvoigt betreut und begleitet.

Jährlich werden mehr als 200 Patienten untersucht

„Die Mehrheit unserer Patienten sind Männer, die unser Gesamtkonzept schätzen, weil sie den Check-up an einem Tag durchführen können. Frauen erledigen dies erfahrungsgemäß regelmäßiger im ambulanten Setting“, sagt Frau Landvoigt.

Viele kommen nach zwei bis drei Jahren wieder. Das Angebot der Check-ups wird von Patienten jeden Lebensalters in Anspruch genommen. Und wie wird den Patientinnen und Patienten das Präventionszentrum bekannt? Sandra Landvoigt erzählt, dass viele Patientinnen und Patienten den Weg über persönliche Empfehlungen finden. Landvoigt höre ganz oft von Patienten, dass sie vom Zentrum über Bekannte gehört hätten. Zu den Kunden zählen aber auch lokale und internationale Unternehmen, die ihren Führungskräften unsere Manager-Check-ups anbieten.“

Check-Up ist eine privatärztliche Leistung

Der Check-up ist eine privatärztliche Leistung. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in ihrer jeweils aktuellen Form. Die Leistungen können jedoch auch als Selbstzahler in Anspruch genommen werden. Je nach Krankenversicherungsstatus werden Teile des Check-ups auch von privaten Krankenversicherungen übernommen. Landvoigt berichtet abschließend, dass inzwischen viele Selbstzahler das Angebot wahrnehmen würden, weil sie sich damit etwas gönnen wollten. ❏

Kirsten Ohlwein

Pressesprecherin

presse@laekb.de

Wahl zur Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2026 – 2031

Wählen. Mitwirken. Mitgestalten.

Im Jahr 2026 endet die fünfjährige Wahlperiode der Kammerversammlung und des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg. Daher wird die Neuwahl der Kammerversammlung erforderlich. Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg hat hierfür Folgendes beschlossen.

Wahltag

Die Wahl zur Kammerversammlung findet als Briefwahl statt. Ihr Wahlbrief muss spätestens am Mittwoch, den 25. März 2026, bis 17:00 Uhr beim Wahlleiter eingegangen sein.

Wahlausschuss

Die Organisation der Wahl übernimmt folgender Wahlausschuss:

- » Herr Ass. jur. Roger Marx, Jurist der LÄKB, Wahlleiter
- » Frau Ass. jur. Constance Sägner, Juristin der LÄKB, stellvertretende Wahlleiterin
- » Herr Thomas Hoffmann, 1. Beisitzer
- » Frau Dr. med. Katrin Kowalewski, 2. Beisitzerin
- » Herr Dr. med. Wolfgang Klemm, 3. Beisitzer
- » Herr Dr. med. Matthias Dethloff, 1. stellvertretender Beisitzer
- » Frau Dr. med. Betty Ritter, 2. stellvertretende Beisitzerin
- » Herr Dipl.-Med. Ulrich Piatkowiak, 3. stellvertretender Beisitzer

Kontaktdaten des Wahlleiters/Wahlausschusses:

Landesärztekammer Brandenburg
Wahlleiter/Wahlausschuss
Dreifertstr. 12, 03044 Cottbus
T. +49 (0)331 505 605 568, kammerwahl@laekb.de

Einsichtnahme in das Wählerverzeichnis

Das Wählerverzeichnis, in dem alle wahlberechtigten Mitglieder der Kammer mit ihrer Wohnanschrift eingetragen sind, liegt vom 25. Dezember 2025 bis 12. Januar 2026 jeweils von 9:00 bis 16:00 Uhr, bei beiden Geschäftsstellen der Kammer sowie an folgenden Orten zur Einsicht für die Wahlberechtigten aus:

- » Cottbus: Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus
- » Frankfurt (Oder): Klinikum Frankfurt (Oder), Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt (Oder)
- » Neuruppin: Universitätsklinikum Ruppiner-Brandenburg, Fehrbelliner Str. 38, 16816 Neuruppin
- » Potsdam: Klinikum Ernst von Bergmann, Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam

Wählen.
Mitwirken.
Mitgestalten.



Kammerwahl 2026

Einspruchsrecht gemäß § 9 Wahlordnung

Sollten Sie das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig halten, können Sie während der Auslegungsfrist schriftlich oder zur Niederschrift beim Wahlausschuss Einspruch einlegen. Der Einspruch sollte begründet werden.

Wahlvorschläge

Spätestens am 14. Januar 2026 (zehn Wochen vor dem Wahltag) werden die Kammerangehörigen vom Wahlleiter zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufgefordert. Die Wahlvorschläge müssen bis zum 28. Januar 2026 bis 18:00 Uhr (acht Wochen vor dem Wahltag) beim Wahlleiter eingegangen sein. Die Voraussetzungen für Wahlvorschläge werden rechtzeitig im Brandenburgischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Mitteilung der Änderung der Privatanschrift

Bitte teilen Sie Änderungen Ihrer Privatanschrift umgehend der Landesärztekammer Brandenburg mit – per E-Mail an meldewesen@laekb.de, über das Online-Portal oder telefonisch unter +49 (0)355 78010-261. Die Wahlunterlagen werden an die im Wählerverzeichnis eingetragene Privatanschrift versendet.

Weitere Informationen

Aktuelle Informationen zur Kammerwahl 2026 erhalten Sie regelmäßig im Ärzteblatt, auf der Internetseite laekb.de/kammerwahl2026 sowie im Newsletter der Landesärztekammer Brandenburg. Für die Anmeldung zum Newsletter senden Sie bitte eine E-Mail mit dem Betreff „Newsletter“ an presse@laekb.de.

Auf der Internetseite finden Sie neben den Informationen zur Wahl auch die Formulare zum Einreichen von Wahlvorschlägen.

Bitte merken Sie sich den Wahltermin vor und nehmen Sie Ihr Wahlrecht wahr! ✎

Ass. jur. Roger Marx
Wahlleiter

Wieso ehrenamtliche Arbeit wichtig ist

Neue Reihe: Kammer machen!

Wer ein Ehrenamt ausübt, übernimmt Verantwortung und hat die Chance, Dinge zu bewegen und nachhaltig zu verändern. Das trifft auch auf die ehrenamtliche Arbeit für die Landesärztekammer Brandenburg zu. In einer neuen Reihe stellen wir in unregelmäßigen Abständen Kammermitglieder vor, die sich ehrenamtlich in vielen verschiedenen Bereichen der Kammer engagieren. Den Auftakt für die neue Reihe macht Prof. Dr. med. Stefan Kropp, Mitglied des Vorstandes.

Professor Kropp, aus welchem Grund haben Sie sich dazu entschieden, in der Landesärztekammer ein Ehrenamt zu übernehmen?

Prof. Dr. med. Stefan Kropp: 2005 bin ich als Chefarzt nach Teupitz gegangen und habe mich dort intensiv mit der Weiterbildung beschäftigt. Daraufhin kam der Gedanke auf, dass ich mich selbst an der Qualitätskontrolle der Weiterbildung beteiligen sollte, wenn ich Dinge verbessern oder weiterentwickeln möchte. Ich habe mich bei der Kammer gemeldet und meine Hilfe angeboten. So habe ich angefangen. 2007 hat mich dann Dr. Alder angesprochen, ob ich nicht Lust habe, etwas mehr zu machen. Wir hatten damals den Eindruck, die Weiterbildungsordnung braucht eine Überarbeitung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie, das war unsere Motivation. Ich war dann eine Legislatur-Periode in der Kammer als Delegierter und habe versucht, an den Themen mitzuarbeiten, Verbündete für Themen zu finden, mich auszutauschen.

Was macht für Sie die Kammerarbeit aus?

Kropp: Sobald man in diesem Bereich ehrenamtlich tätig ist, bekommt man noch einmal ein anderes Bild des ärztlichen Berufs, weil man mit anderen Fachärzten zu tun hat, andere Disziplinen besser kennenlernt. Man erlebt eine Vielfalt der Möglichkeiten, arbeitet mit sehr unterschiedlichen Kollegen zusammen. Aber vor allem kann man die Rahmenbedingungen des eigenen Berufes mitgestalten. Wie wird der ärztliche Beruf gesehen? Wie entwickelt er sich? Was wird wie ausgelegt, sanktioniert oder gelebt? Die Antworten auf diese Fragen werden regelmäßig neu verhandelt. Der Arztberuf ist faszinierend und eine schöne, abwechslungsreiche und erfüllende Tätigkeit.



Foto: LÄKB

Weshalb ist die ehrenamtliche Tätigkeit in der Landesärztekammer Brandenburg wichtig?

Kropp: Weil wir Ärzte letztlich den Rahmen unserer Berufsausübung gestalten können. Wenn wir es nicht machen, tun es andere, beispielsweise die Politik. Man sollte nicht immer anderen alles überlassen. Engagement tut uns gut und den Patienten am Ende auch. Wenn wir nicht überzeugend sind und auf die Einhaltung der Regeln achten, würde uns dies aus der Hand genommen werden. Es ist eine ständige, aber wichtige Prüfung.

Was würden Sie Ärztinnen und Ärzten raten, die sich bislang zwar noch nicht für ein Ehrenamt entschieden haben, aber vielleicht damit liebäugeln das zu tun? Wie würden Sie für das Ehrenamt in der Kammer werben?

Kropp: Ich kann jedem Kollegen und jeder Kollegin nur raten, Kontakt mit anderen Ärztinnen und Ärzten aufzunehmen, von denen sie wissen, dass sie berufspolitisch engagiert sind. Das kann die Kammer, die Kassenärztliche Vereinigung oder ein Berufsverband sein. Es gibt wahrscheinlich für jeden von uns ein Bündnis, das einem naheliegt und wo man anklopfen kann. Damit hat man eine Teilhabe an dem Ganzen, was auch den Berufsalltag langfristig prägen wird. Und es wird auch die berufsständische Versorgung prägen. Die Mitglieder in Brandenburg bestimmen darüber, wie es mit den Renten und der Versorgung weitergeht. Das ist ein wichtiger Teil der Zukunftssicherung, damit die Zeit nach der Berufstätigkeit gut abgesichert ist. Das geht Hand in Hand. Ich kann nur raten: ansprechen, sich alles angucken, mitmachen! ✎

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin

presse@laekb.de

Kammerarbeit: Engagement erwünscht!

Kammerfrauen setzen sich für Parität ein

2026 wird die Brandenburger Ärzteschaft die Mitglieder von Kammerversammlung, Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Vorstand neu wählen.

Dass auch und gerade in medizinischen Berufen wie auch in der ehrenamtlichen Kammerarbeit bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch Luft nach oben ist, ist nicht neu. Dies zeigt sich auch daran, dass in Vorständen, Gremien und Führungspositionen nach wie vor vergleichsweise wenig Frauen tätig sind. Es ist offensichtlich, dass die Rahmenbedingungen weiter verbessert werden müssen. Natürlich auch für Männer – denn auch sie wollen gerne mehr Zeit mit ihren Familien verbringen.

In einer Medizin, die durch den Generationenwechsel auch mit einem Geschlechterwechsel konfrontiert ist, geht es um neue Arbeitszeitmodelle, Weiterbildungsmöglichkeiten, Förderung von weiblichen Führungspositionen, die Vereinbarung von Familie und Beruf, und nicht zuletzt um gendersensible Medizin, die allen zu Gute kommt. Denn immerhin mehr als 50 Prozent derer, die in ärztlichen Berufen tätig sind, sind Frauen. In der Kammerversammlung sind bislang 30 Prozent der Delegierten weiblich. Diese Zahl soll wachsen. Das wird sie aber nur, wenn sich genug Frauen zur Wahl stellen.

Kammerfrauen setzen sich ein für Parität

Seit 2024 treffen sich regelmäßig fraktionsübergreifend Frauen, die Mitglieder in der Kammerversammlung sind. In der Regel sind die Meetings mit Blick auf Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Gremienarbeit online. Die Treffen sind unabhängig von der Zugehörigkeit zu Listen und Berufsverbänden.

Ziel der „Kammerfrauen“ ist es, möglichst eine Parität in der Kammerversammlung und den Gremien herzustellen. Dies kann und wird aber nur gelingen, wenn sich genug Kolleginnen zur Wahl aufstellen lassen.

Die Wahlen zur Kammerversammlung 2026 werden wieder als Listenwahl durchgeführt. Es gibt Listen der verschiedenen Berufsverbände. Auch einzeln, ohne Liste, ist es möglich, sich zur Wahl zu stellen.

Wenn Sie Fragen haben zu den Möglichkeiten, sich zu engagieren, auf eine Liste aufgenommen zu werden, zur Gründung einer Liste oder Fragen anderer Art, wenden Sie sich gerne an vorstand@laekb.de.

Für Veränderungen braucht es engagierte Ärztinnen und Ärzte. Für Veränderungen braucht man Mehrheiten. ✎

Dr. med. Ina Martini



Foto: LÄKB

NACHRUF Dr. med. Thomas Kolombe

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von unserem hochgeschätzten Kollegen Dr. med. Thomas Kolombe, der plötzlich und unerwartet am 13. April 2025 im Alter von 68 Jahren verstarb.

Nach erfolgreichem Abitur und Ableisten des Militärdienstes studierte Thomas Kolombe von 1977 – 1983 Humanmedizin an der Universität Rostock. Während seiner Facharzt-Ausbildung für Chirurgie im Kreiskrankenhaus Kyritz arbeitete er auch im Klinikum Frankfurt (Oder) unter Leitung von Prof. Senst sowie im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam unter Leitung von Prof. Röding.

Ab März 1995 übernahm Thomas Kolombe die Funktion des leitenden Oberarztes und ab 1. Januar 1998 des Chefarztes der Abteilung für Unfallchirurgie, später Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

2006 legte Thomas Kolombe als einer der Ersten erfolgreich die Prüfung zum neuen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bei der Landesärztekammer Brandenburg ab.

Unter seiner Leitung wurde die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Luckenwalde erstmalig 2010 als Regionales Trauma-Zentrum DGU zertifiziert sowie nachfolgend ab 2013 im TraumaNetzwerk Brandenburg Süd-Ost durch die DGU rezertifiziert.

Dank seiner Initiative beteiligt sich die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie seit 2013 am Knorpelregister DGOU und wurde als anerkanntes Prüfzentrum bestätigt.

Am 31. Dezember 2018 beendete er seine Tätigkeit als Chefarzt und übernahm nach Trägerwechsel bis 31. Oktober 2019 die Leitung der Zentralen Notaufnahme zu deren Reorganisation.

Danach war Thomas Kolombe im Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming tätig, u. a. übernahm er die organisatorische Leitung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Seinem persönlichen berufspolitischen Engagement für die Entwicklung und die Interessensvertretung der Berufsbelange der Unfallchirurgen gebührt besondere Anerkennung. So war Thomas Kolombe langjährig aktiv als

- » Mitglied und Schriftführer des VLOU-Vorstandes Regionalverband Nord-Ost e. V.,
- » Schriftführer der Berlin-Brandenburgischen Unfallchirurgischen Gesellschaft (BBU),
- » Stellvertretender Sprecher des TraumaNetzwerkes Brandenburg Süd-Ost,
- » Mitglied der Prüfungsausschüsse für Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie der LÄK Brandenburg,
- » Referent beim Kompaktkurs zur Facharztvorbereitung Orthopädie/Unfallchirurgie des Landes Brandenburg mit vorwiegend kindertraumatologischen Vortragsthemen.

» Gastfreundschaft zu pflegen, ein guter Zuhörer und Ratgeber zu sein, war ihm außerordentlich wichtig. Mit seinem Fleiß sowie seiner Einsatz- und Hilfsbereitschaft war er uns stets ein Vorbild. Ihm gilt unsere Hochachtung und Dankbarkeit.

Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Domagk, Cottbus und Dr. med. Thilo Hennecke, Frankfurt (Oder)

KURZ & KNAPP

Re-Zertifizierung für Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie

Die Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie des GLG Werner Forßmann Klinikums Eberswalde hat erneut die Zertifizierung als Schwerpunkthaus der Nephrologie durch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) erhalten.

Damit gehört die Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. Sebastian Pokojski zu nur zwei zertifizierten nephrologischen Einrichtungen in Brandenburg. In der Klinik für Nephrologie wird das gesamte Spektrum von Nierenerkrankungen diagnostiziert und stadiengerecht behandelt. Das Einzugsgebiet erstreckt sich bis nach Mecklenburg-Vorpommern. (GRG) 

Neues Online-Forum zum Austausch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Ein neues Online-Forum zum Austausch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung steht ab sofort über das Mitgliederportal der Landesärztekammer Brandenburg zur Verfügung. Das Forum wird vom Ausschuss der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung betreut und soll Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, sich niederschwellig über ihre Weiterbildung auszutauschen, insbesondere auch über ihre Erfahrungen mit und an den jeweiligen Weiterbildungsstätten. Hierbei sollen, unter Berücksichtigung der Nutzungsbedingungen des Forums, insbesondere positive Erfahrungen aus der Weiterbildung Orientierung geben, genauso wie sachliche Kritik. Außer dem direkten Austausch untereinander hat der Ausschuss die Möglichkeit, mit den Teilnehmern des Forums in Kontakt zu treten, um gegebenenfalls möglichen Problemen nachgehen zu können.

Der Zugang zum Forum ist für alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die ein E-Logbuch führen, automatisch freigeschaltet und über das Mitgliederportal auf der Homepage der Landesärztekammer erreichbar.



Quelle: AdobeStock

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die das E-Logbuch noch nicht nutzen, müssen zunächst per E-Mail an portal@laekb.de die Freischaltung zum Forum bei der Kammer beantragen. ↙

KURZ & KNAPP

Erstes Therapieboot getauft und übergeben

Am Freitag, den 9. Mai 2025, wurde in Potsdam das erste Therapieboot für Kinder und Jugendliche in Deutschland feierlich getauft und übergeben. Das Projekt „Seelenanker“, ein wegweisendes Vorhaben der Kinderhilfe Potsdam e. V. (KIHI) mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Ernst von Bergmann, schafft dringend benötigte Therapieplätze für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und einen einzigartigen Raum für ihre Heilung. Das Projekt sieht insgesamt zwei Therapieboote vor, die insgesamt 20 tagesklinische Therapieplätze bieten werden. Das erste Boot, die „Aquamarin“ wird zukünftig am Standort Ketzin an der Havel betrieben, um den Kindern und Jugendlichen einen geschützten Raum zur Heilung zu bieten.

Das Projekt „Seelenanker“ wird vom Land Brandenburg unterstützt, und die Betriebskosten, der Liegeplatz sowie die Personalkosten sind durch das Klinikum gesichert. Der Bau des zweiten Hausbootes befindet sich in der Planungsphase. (EvB) ↙



Foto: EvB

Brandenburger Weiterbildungsnetzwerke setzen auf Kooperation und engmaschige Betreuung zusammen mit der KoWAB

In derzeit elf regionalen Weiterbildungsnetzwerken kooperieren im Land Brandenburg ambulante Praxen, Krankenhäuser und Kommunen. Gemeinsam wollen sie die ärztliche Weiterbildung in Praxis und Klinik besser verzahnen – hauptsächlich in der Allgemeinmedizin, aber auch in weiteren Fachrichtungen. Sie ermöglichen eine organisierte Weiterbildung aus einer Hand, mit fließenden Übergängen zwischen den Weiterbildungsabschnitten und einer anschließenden ärztlichen Tätigkeit.

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) entfallen damit Mehrfachbewerbungen und die aufwändige Organisation der einzelnen Abschnitte – das übernimmt das Netzwerk. Das ist vor allem für angehende Hausärztinnen und -ärzte interessant, da sie im Rahmen ihrer Weiterbildung Abschnitte in mindestens drei verschiedenen Fachgebieten absolvieren müssen. Doch auch für ÄiW anderer Fachgebiete sind Weiterbildungsnetzwerke eine attraktive Alternative.

Durch die engmaschige Betreuung im Weiterbildungsnetz hoffen die Beteiligten auf den „Klebeffekt“ und dass sich junge Ärztinnen und Ärzte nach ihrer Weiterbildung auch für eine Tätigkeit in der Region entscheiden. Folgende Weiterbildungsnetzwerke arbeiten derzeit landesweit: Dahme-Spreewald, Havelland, Lübben-Lübbenau, Märkisch Oderland, Mittelmark-Fläming, Niederlausitz, Oder-Spree/Frankfurt (Oder), Oder-Spree-Neiße, Ostprignitz-Ruppin, Spremberg sowie der Verbund Weiterbildung GLG. In weiteren Regionen sind Netzwerke in Planung.

Nachfrage steigt

Insgesamt 127 ÄiW Allgemeinmedizin wurden und werden seit Gründung des ersten Weiterbildungsnetzwerks in diesen Strukturen betreut, zeigt eine Auswertung der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg (KoWAB). Und die Nachfrage steigt: 34 ÄiW nutzten das Angebot der Brandenburger Weiterbildungsnetzwerke in 2023, im Jahr 2024 waren es bereits 47.

Luft nach oben gibt es allerdings noch beim erhofften Klebeffekt. 46 ÄiW, die in einem Brandenburger Weiterbildungsnetzwerk betreut wurden, haben ihre Facharztprüfung erfolgreich bestanden. 24 davon sind mittlerweile in der Region „ihres“ Weiterbildungsnetzwerks ärztlich tätig.

Auch Weiterbilder profitieren

Auch für weiterbildende Praxen und Krankenhäuser bieten die Netzwerke Vorteile. Die kollegiale Zusammenarbeit und der Austausch zwischen ambulant und stationär wird gestärkt. Praxen und Kliniken erhalten Unterstützung bei der Besetzung freier Weiterbildungsstellen und mehr Planungssicherheit durch den strukturierten Ablauf der Weiterbildung.

Einige Weiterbildungsnetzwerke haben inzwischen eine hauptamtliche Koordinierungsperson angestellt, die für die Akquise der ÄiW und die Organisation der Weiterbildungsabschnitte zuständig ist. „Ein wichtiger Schritt zur weiteren Professionalisierung der Netzwerke“, sagt Daniel Baganz von der Geschäftsstelle der KoWAB.

KoWAB unterstützt

Unterstützt wird die Arbeit der Weiterbildungsnetzwerke durch die bei der KVBB angesiedelte KoWAB – eine gemeinsame Einrichtung von Landeskrankengesellschaft, Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg. Bei der Netzwerkbildung begleitet die KoWAB beratend und stellt beispielsweise Mustervereinbarungen und hilfreiche Informationen bereit. Um eine einheitliche Arbeitsweise in den Weiterbildungsnetzwerken zu erreichen, hat sie verbindliche Kriterien festgelegt.

Zudem organisiert die KoWAB den jährlichen Erfahrungsaustausch in Potsdam. 25 Vertreterinnen und Vertreter der Brandenburger Weiterbildungsnetzwerke trafen sich dafür zuletzt Anfang März im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam. Unter den Teilnehmenden waren sowohl Mitglieder bereits aktiver Netzwerke als auch Interessierte aus Praxen und Kliniken, die in ihrer Region demnächst ein Weiterbildungsnetzwerk gründen wollen.

Auf der Tagesordnung standen aktuelle Themen und Herausforderungen rund um die ärztliche Weiterbildung. Die KoWAB berichtete zum aktuellen Stand der Weiterbildungsnetzwerke und informierte über die gemachten Erfahrungen der vergangenen Jahre.

Dr. med. Katja Klugewitz vom Weiterbildungsnetzwerk Landkreis Dahme-Spreewald stellte beispielsweise das Konzept eines digitalen Weiterbildungsnetzwerks vor. Von einem neuen Veranstaltungsformat speziell für Weiterbildungsnetzwerke berichtete Jana Kirchberger vom Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg (KW-BB).

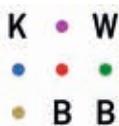
Mit dem Format „KW-BB meets WBNW“ touren die Fachleute des KW-BB durch Brandenburg und bieten fachliche Vorträge sowie die Gelegenheit zum Austausch und zur weiteren Vernetzung. Die Veranstaltung richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. Auch weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte sind herzlich willkommen. ↩

Weitere Informationen:



Ansprechpartner und weitere Informationen

T. +49 (0)331/98 22 98 23
 arzt-werden@kvbb.de



Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
04. Sept.	Donnerstag	18:00-20:15	online	Dr. Heike Stich-Boeckel	Impfen von Kindern und Jugendlichen – die tägliche Herausforderung in der Praxis
12./13. Sept.	Freitag, Samstag	15:00-17:15 09:00-14:30	Bad Saarow	verschiedene Dozierende	Seminare zu verschiedenen Themen: Schlafstörungen, Palliativmedizin, Asthma/COPD, Überbringen schlechter Nachrichten, ... und gemeinsamer Besuch des Filmfestivals
24. Sept.	Mittwoch	18:00 – 19:30	online	Dr. Marion Megyeri	Kleine Patienten, große Herausforderungen – Sozialpädiatrie verstehen und handeln

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

12. Nov.	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Hr. Baganz (KVBB) Jana Kirchberger (KW-BB)	Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin Strukturierung der Weiterbildung	3 Punkte
----------	----------	---------------	--------	---	--	----------

Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

22. Nov. (1. Teil) 17. Januar 2026 (2. Teil)	Samstag	9:00 – 17:00	Brandenburg Havel	Jana Kirchberger, KW-BB Dr. Ulrike Sonntag, KW Berlin	2-teilige Dozierendenfortbildung mit E-Learning, Schwerpunkte: u. a. Planung, Durchführung von Seminaren, Feedback, Evaluation, Hospitation	Je 8 Punkte
---	---------	--------------	----------------------	---	---	-------------

Anmeldung und weitere Informationen

www.kw-brandenburg.de
 kompetenzzentrum@mhb-fontane.de
 F. +49 (0)3381 21822-28



Nachbericht über die Fortbildung der Augenklinik des Universitätsklinikums Brandenburg

Gemäß dem Motto des ersten Vortrages hatten Prof. Stefan Lang und sein Team zur diesjährigen Fortbildung der Augenklinik des Universitätsklinikums Brandenburg zum 2. April eingeladen. So war es das Ziel, nachstehend über das aktuelle Leistungsangebot der Klinik, den neu etablierten Forschungsschwerpunkt sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Augenklinik mit der Klinik für Neurologie zu berichten.

Der Vortrag stand unter dem Titel „Mein erstes Jahr in Brandenburg“ und „Stadiengerechte Therapie von Hornhauterkrankungen und deren Auswirkungen auf die Keratoplastik“. Insgesamt 3.579 Operationen, das gesamte Spektrum der Augenheilkunde betreffend, bis hin zur traumatologischen Primär- und rekonstruktiven Sekundärversorgung, wurden im vergangenen Jahr in der Augenklinik durchgeführt, 2672 davon ambulant und 907 stationär. Mit der Übernahme der Leitung der Klinik durch Prof. Lang wurde die Transplantationschirurgie der Hornhaut nicht nur klinisch, sondern auch translational zum innovativen Flaggschiff der Augenklinik: Acht lamelläre Keratoplastiken, in diesem Fall die Methode der Descemet's endothelial keratoplasty (DMEK) betreffend, zwei durchgreifende Keratoplastiken sowie sechs Transplantationen von Amnion Membran für die Behandlung von Hornhauterkrankungen wurden im vergangenen Jahr gezählt.

In 2025 konnten bereits zehn Patienten mit einer DMEK versorgt werden. Lang bot darüber hinaus noch einen Blick auf weitere/zukünftige Entwicklungen in der Behandlung von Erkrankungen der Hornhaut und stellte sein Forschungsprojekt zur Biomechanik der Hornhaut vor. Dieses Projekt, gefördert durch die Deutsche Forschungsgesellschaft (DFG), wurde am Zentrum für Translationale Medizin etabliert. Der Fokus der Forschung liegt auf dem Keratokonus (kegelförmige Veränderung der Hornhaut) sowie speziell auf der innovativen Therapie des Crosslinkings, eine biochemische Methode mit dem Ziel der Stabilisierung der Biomechanik des Hornhautgewebes.

Mit dem Thema Differenzialdiagnose der Papillenschwellung führte Dr. Annette Sturm, langjährige Leitende Oberärztin der Augenklinik, durch das Spektrum der Augenerkrankungen, die zu einer Schwellung der Sehnervenpapille führen können, auf welchem Pathomechanismus auch immer. Für die Allgemein-/Notfallmedizin sei die Riesenzellerarteriitis hervorgehoben, auch Arteriitis temporalis (cranialis) genannt, die zu einer akuten Visusminderung/praktischen Erblindung auf dem betroffenen Auge führen und bei Nichtbehandlung auch das Partnerauge befallen kann. Assoziierte, unter Umständen schon länger bestehende Symptome sind Kopfschmerzen, eventuell sind eine Verhärtung, Pulslosigkeit und Druckschmerzhaftigkeit der Schläfenarterie palpabel; eine allgemeine Abgeschlagenheit, rheumatoide Beschwerden, Kauschmerz und Schmerzen an der Kopfhaut beim Kämmen können der okulären Symptomatik vorausgehen oder diese begleiten; all diese genannten Symptome können aber auch fehlen. Auch bei dringendem Verdacht auf diese Erkrankung ist im Sinne der Akuttherapie eine hochdosierte i. v.-Steroid-Therapie (beginnend mit 500 - 1000 mg Corticosteroid i. v. pro die für 3 bis 5 Tage), gefolgt von der oralen Gabe eines Corticosteroids und danach Reduzierung, je nach Verlauf, angezeigt. Gegebenenfalls sollten bereits in der Augenarzt- aber auch der Allgemeinarztpraxis 100 mg eines Corticosteroids i. v. - alternativ 100 mg per os - gegeben werden.

Die interdisziplinäre Therapie arterieller Verschlüsse am Auge, vor allem die des Zentralarterienverschlusses (ZAV), aber auch diejenige des Astarterienverschlusses der Netzhaut (AAV), wurde von Anas Djouchadar, Oberarzt der Augenklinik, aus augenärztlicher, von Priv.-Doz. Dr. Lars Neeb, einem der beiden Chefärzte der jüngst etablierten Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Brandenburg, aus neurologischer Sicht behandelt. Mit der intravenösen Behandlung mit Alteplase steht eine wirkungsvolle Behandlung auf der Stroke Unit zur Verfügung, sofern der Verschluss nicht älter als 4 ½ Stunden ist. Zur richtungsweisenden Früherkennung ist die Beantwortung von drei Fragen notwendig, die bei dem Erscheinen in der Praxis, aber auch am Telefon gestellt werden sollten/müssen (Tab. 1). Zur Rettungskette gab Neeb eine klare Information (Tab. 2).

1. Fand die massive Sehverschlechterung innerhalb von Sekunden statt? Um wieviel Uhr ungefähr ist dieses passiert?
2. Existiert (ist jetzt) ein dunkler Schatten auf (vor) dem ganzen betroffenen Auge (vor dem Auge, welches nichts mehr sieht) und konnten Sie mit diesem Auge vorher gut sehen?
3. Wurde die Sehverschlechterung auch bemerkt, wenn beide Augen offen waren? Wenn ja, um wieviel Uhr ungefähr ist Ihnen dieses zum ersten Mal aufgefallen?

Wenn die Fragen 1 und 2 mit Ja beantwortet werden, besteht ein dringender Verdacht auf einen arteriellen Verschluss: „Sofortige Vorstellung in einer Rettungsstelle eines Krankenhauses mit Augenklinik und Neurologie mit „Stroke Unit“.

(Frage 3 ist additiv und gibt im Rahmen der augenärztlichen Notfalluntersuchung eine ergänzende Information über das vorhandene Zeitfenster.)

Tab. 1: Richtungsweisende Fragen zum Erkennen des akuten Verschlusses der Zentralarterie der Netzhaut des Auges (ZAV), aber auch des akuten Astarterienverschlusses (AAV) (in Anlehnung an Prof. Maximilian Schultheiss, München, und Prof. Martin Spitzer, Hamburg)
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00347-021-01468-4>

Besteht der dringende Verdacht auf einen akuten ZAV oder AAV im Zeitfenster < 4,5 h, sollte eine sofortige Anmeldung des Patienten an der Rettungsstelle des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel und die Vorinformation des diensthabenden Neurologen und der Rettungsstelle unter den unten angeführten Telefonnummern erfolgen:

Rettungsstelle Universitätsklinikum Brandenburg
T. +49 (0)3381 412900
 Dienstarzt Neurologie (24/7)
T. +49 (0)3381 411188

Tab. 2: Information zur medizinischen Versorgung von Patienten mit dringendem Verdacht auf einen ZAV oder AAV (nach Priv.-Doz. Dr. Neeb)



Foto: Dr. U. Hennighausen

Die Vortragenden (von links nach rechts): Adam Kwasnicki, Anas Djouchadar, Prof. Johann Lang, Dr. Annette Sturm, Priv.-Dozent Dr. Lars Neeb

Mit dem Vortrag „Ozempic – Problem für die Augen?“ machte Adam Kwasnicki, Facharzt für Augenheilkunde an der Augenklinik Brandenburg, auf das mit der Einnahme eines Medikamentes der Wirkstoffklasse der GLP-1-Rezeptoragonisten verbundene Risiko aufmerksam, eine nicht entzündliche anteriore Optikusneuropathie zu erleiden. Für Semaglutid wurde ein von 1,8 Prozent auf 8,9 Prozent erhöhtes Risiko gefunden (Studie mit 710 Patienten, 36 Monate, 47 – 66 Jahre alt, Diabetes mellitus Typ 2). In der Diskussion wurde bemerkt, dass dieses Risiko in erster Linie Patienten mit Diabetes mellitus betreffen würde.

Fazit und Ausblick:

Neben der Behandlung von Erkrankungen der Hornhaut stand vor allem die interdisziplinäre Therapie der arteriellen Verschlüsse der Netzhaut im Fokus dieser Fortbildung. Eine weitere Fortbildung, speziell zum Thema des Arterienverschlusses der Netzhaut, unter Einbeziehung der Neurologie sowie der hausärztlichen Versorgung ist angedacht. ✎

Dr. Udo Hennighausen (Hamburg)
 Augenarzt, Anerkennung Geriatrie (Altersmedizin)

Dr. Annette Sturm (Brandenburg)
 Leitende Oberärztin
 der Augenklinik Brandenburg a. d. Havel,

a.sturm@uk-brandenburg.de
 Korrespondenzadresse für den Bereich der Augenheilkunde

Priv.-Doz. Dr. Lars Neeb
 CA der Neurologischen Klinik Brandenburg an der Havel

lars.neeb@uk-brandenburg.de
 Korrespondenzadresse für den Bereich der Neurologie

Die neue Ausbildung in der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz – sicher betreut bei Narkose und Operation

Am 1. Januar 2022 trat das Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz - ATA-OTA-G) in Kraft. Dieses Gesetz sowie die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - ATA-OTA-APrV) regeln erstmalig die Ausbildungen in der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistenz bundeseinheitlich.

Im Sommer 2025 werden im Land Brandenburg die ersten staatlichen Prüfungen zur/zum Anästhesietechnischen Assistentin/Assistenten (ATA) und zur/zum Operationstechnischen Assistentin/Assistenten (OTA) nach den bundesrechtlichen Regelungen durchgeführt.

Berufsentwicklung

Durch den wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin und durch die umfangreichen Entwicklungen in der Narkose- und Operationstechnik ist es seit den 1990er Jahren unerlässlich, qualifizierte Fachkräfte auszubilden. Für ausgebildete Fachkräfte in der Pflege war eine Weiterbildung nach Landesrecht die Qualifizierungsgrundlage für die Spezialisierung im Anästhesie- bzw. OP-Bereich.

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten trugen sodann zu einer weiteren Entwicklungsstufe des Berufsbildes bei. Seit 2022 gilt das Bundesgesetz und die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und regeln eine qualitativ hochwertige, moderne und in Deutschland sowie international vergleichbare Ausbildung.

Ausbildung

Die auszubildenden Personen durchlaufen eine dreijährige Ausbildung in Vollzeit (in Teilzeit bis zu fünf Jahre). Sie ist als integrative Ausbildung konzipiert, so dass in gemeinsamen ATA-OTA-Schulen die Hälfte der Ausbildung zur/zum ATA und OTA zusammen vermittelt werden kann.

In einer staatlich anerkannten ATA-OTA-Schule werden mindestens 2.100 Stunden theoretischer und berufspraktischer Unterricht angeboten. Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 2.500 Stunden in verschiedenen Krankenhausbereichen sowie ambulanten Bereichen.

Im ATA-OTA-Gesetz sind gemeinsame Ausbildungsziele sowie spezifische Ausbildungsziele formuliert. Sie übernehmen Aufgaben eigenverantwortlich bzw. im Rahmen der Mitwirkung in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung in der anästhesietechnischen bzw. operationstechnischen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Als Mitglieder multiprofessioneller Teams arbeiten sie mit verschiedenen Berufsgruppen eng zusammen, insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten.

In einem Nationalen Ethikkodex Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz sind vier Kernelemente beschrieben (Gesellschaft, Berufsausübung, Wissenschaften, Team), welcher den auszubildenden Personen sowie den Berufsangehörigen als Leitfaden für das Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen dient.

Im Land Brandenburg gibt es aktuell vier Schulstandorte, von denen drei Schulen sowohl ATA als auch OTA ausbilden. Sie sind regional gut verteilt, so dass die auszubildenden Personen überwiegend wohnortnah ausgebildet werden können. Standorte sind in: Bad Saarow, Cottbus, Klettwitz, Potsdam.

Lehrkräfte der ausbildenden Schule begleiten die auszubildenden und praxisanleitenden Personen in regelmäßigen Abständen im praktischen Ausbildungsbereich. Die Schulen kooperieren mit vielen klinischen und außerklinischen Einrichtungen. Pädagogisch qualifizierte praxisanleitende Personen leiten die auszubildenden Personen während der praktischen Ausbildung an.

Die auszubildende Person erhält vom Träger der Ausbildung einen Ausbildungsvertrag einschließlich einer Ausbildungsvergütung. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt nach den Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Es muss kein Schulgeld bezahlt werden.

In der theoretischen und praktischen Ausbildung werden die fachlichen, sozial-kommunikativen, methodischen und personalen Kompetenzen vermittelt, die für eine patientenorientierte, medizinisch-technisch korrekte und sichere Arbeitsweise notwendig sind.

Staatliche Prüfung

Die staatliche Prüfung besteht aus einem praktischen, einem schriftlichen und einem mündlichen Teil. Die Zulassung zur Prüfung muss beim Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) durch die auszubildenden Personen beantragt werden.

Nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung und bestandener staatlicher Prüfung erhalten die Absolventinnen und Absolventen ein Zeugnis über die staatliche Prüfung.

Auf Antrag und bei Vorliegen der gesetzlich geforderten Voraussetzungen wird die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ oder „Anästhesietechnischer Assistent“ oder die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Operationstechnische Assistentin“ oder „Operationstechnischer Assistent“ durch das LAVG erteilt.

Weitergeltung für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

§ 69 Abs. 1 ATA-OTA-G stellt klar, dass die darin aufgeführten Berechtigungen, welche vor dem Jahr 2022 erlangt wurden, als Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische/r Assistent/in“ bzw. „Operationstechnische/r Assistent/in“ gelten. ✎

Beate Tempel

Dezernentin

Dezernat G6 „Landesprüfungsamt für Akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe“
Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

G6@lavg.brandenburg.de

Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lymphomen

18. Juni 2025

16:00 – 18:00 Uhr

Onlineveranstaltung (Webex-Konferenz)

Anmeldung und Informationen zum Programm finden Sie über den untenstehenden QR-Code.



Foto: Adobestock

Verbreitung der Behandlungsmethode Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in den psychiatrischen Versorgungskliniken im Land Brandenburg

Einleitung

Die von der Bundesärztekammer am 15.11.2018 auf der Basis der Beschlüsse der Deutschen Ärztetage verabschiedete neue (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO), welche zuletzt am 29.06.2023 aktualisiert wurde, verlangt für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie deutlich mehr Handlungskompetenz für die Behandlungsmethode Elektrokonvulsionstherapie (EKT) als dies noch in der MWBO davor der Fall war. Explizit wird nun für die Weiterzubildenden die Mitwirkung bei EKT gefordert [1].

In der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) 2020 der Landesärztekammer Brandenburg für den Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie wurde dies (wie in vielen Bundesländern) übernommen [2].

Zudem veröffentlichte die DGPPN 2022 eine neue Stellungnahme zur EKT, in der sich relevante neue wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten zwei Dekaden in Bezug auf die Indikationen (v. a. syndromale Indikationsstellung) der EKT wiederfinden [3, 4]. Nur etwa die Hälfte der psychiatrischen Kliniken in Deutschland bietet dieses hochwirksame und sichere Therapieverfahren an [5, 6]. Die EKT ist ein evidenzbasiertes und in diversen Leitlinien empfohlenes Therapieverfahren, das insbesondere bei schwer ausgeprägten oder pharmakoresistenten affektiven, psychotischen und katatonen Syndromen indiziert ist. EKT ist keine ultima ratio. Die regionale Verfügbarkeit und damit der Zugang von Patienten zur EKT ist in Deutschland sehr heterogen. Die aktuell verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass aktuell keine ausreichenden Ressourcen bestehen, EKT flächendeckend und bedarfsgerecht anzubieten [7]. Zusammen mit Mecklenburg-Vorpommern war Brandenburg das Bundesland, welches die geringsten Behandlungsraten für EKT im Jahr 2008 hatte [5, 8]. 2016 zeigte sich bereits eine Zunahme der EKT-Behandlungen in Brandenburg um den Faktor 5, was aber im Bundesländervergleich immer noch einen Platz im unteren Mittelfeld bedeutete [6].

Im Bundesland Brandenburg leben über 2,5 Millionen Menschen in 14 Landkreisen und vier kreisfreien Städten [9]. 18 psychiatrische Vollversorgungseinrichtungen bieten sowohl stationäre, tagesklinische als auch ambulante Behandlungen an, die Betroffenen helfen sollen, psychische Störungen zu

bewältigen. Zudem sind sie beliehen zur Unterbringung von psychisch kranken Menschen gemäß der Unterbringungskrankenhausverordnung (UKV) [10].

Methode

Es wurden in den 18 psychiatrischen Versorgungskliniken im Land Brandenburg telefonisch oder persönlich Daten mit standardisierten Fragebögen bei den jeweils EKT verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten erhoben. Hierbei wurden Kennzahlen für das Jahr 2023 wie Häufigkeit (EKT-Behandlungen pro Jahr, Anzahl behandelter Patienten), Umfang (an wieviel Tagen in der Woche EKT angeboten wird), Umsetzung (ob die EKT in der eigenen Klinik oder in einer anderen Klinik erfolgt), Indikationen und Methodik (Elektrodenposition, Bestimmung der initialen Stimulationsintensität, Narkoseformen) dieses Behandlungsangebotes festgestellt. Darüber hinaus wurde noch erfragt, ob auch ein Angebot für Erhaltungselektrokonvulsionstherapie (E-EKT) besteht und wenn ja in welcher Form (Setting etc.) dieses erfolgt. In den Kliniken, die keine EKT anbieten, wurde die ärztliche Leitung ebenfalls mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Hier wurde nach den Gründen gefragt, ob der Wunsch EKT anzubieten, besteht und ob die Indikation zur Behandlung mit EKT gestellt wird und wenn ja, wohin die Patienten dann verwiesen werden. Zudem fragten wir wie die Forderung der neuen WBO der Mitwirkung an EKT in diesen Kliniken, die selbst keine EKT anbieten, umgesetzt wird.

Ergebnisse

Alle 18 Kliniken beantworteten vollständig die von uns gestellten Fragen. Acht von 18 psychiatrischen Versorgungskliniken führten im Jahr 2023 Elektrokonvulsionstherapie durch. In zwei Kliniken war ein EKT-Gerät vorhanden, welches allerdings aus Personalmangel nicht verwendet werden konnte. In zwei anderen Kliniken wurde unmittelbar nach Ende unserer Befragung im Frühjahr 2024 ein EKT-Gerät angeschafft, um neu auch EKT anbieten zu können. Somit ist aktuell in zwölf von 18 psychiatrischen Versorgungskliniken ein EKT-Gerät vorhanden. Der Behandlungsrate (EKT-Behandlungen pro 105 Einwohner im Jahr 2023) im gesamten Bundesland Brandenburg betrug 62,3, das entspricht ca. 1600 EKT-Behandlungen in Brandenburg. Regional schwankte diese Behandlungsrate erheblich zwischen 0 und 460.

Insgesamt wurden ca. 130 Patienten im Jahr 2023 mit EKT behandelt. Das entspricht einer Patientenrate (Patienten mit EKT behandelt pro 105 Einwohner) von 5,15. Sechs der acht Kliniken, die 2023 EKT durchführten, machten dies dauerhaft also jede Woche, die anderen beiden bei Bedarf. Eine Klinik bot EKT an allen fünf Wochentagen an (fünf Mal/Woche), alle anderen zwei bis drei Mal/Woche. Hauptindikation für die Anwendungen waren die affektiven Störungen insbesondere die schwere rezidivierende (F33.2) und die schwere wahnhaftige Depression (F32.3 und F33.3). Sechs der acht Kliniken nannten neben den affektiven Störungen noch die schizophrenen Erkrankung (F20.0) als Behandlungsindikation. Zwei Kliniken behandelten auch Patienten mit Katatonie. Bis auf eine Klinik fand die Behandlung immer im eigenen Haus statt. Die Elektrodenposition bei der Behandlung war am häufigsten bilateral (bitemporal > LART > bifrontal). Eine unilaterale EKT boten nur vier Kliniken an. Zur Bestimmung der initialen Stimulationsintensität wurde in sieben Kliniken die Altersmethode und in einer Klinik die Titrationsmethode angewandt. Am häufigsten eingesetztes Narkotikum war Propofol (Propofol > Ketamin > Ethomidat/Tiopental). Am häufigsten eingesetztes Muskelrelaxans war Suxamethonium bzw. Succinylcholin.

Alle acht Kliniken boten neben der Akut-Elektrokonvulsions-therapie (A-EKT) auch die Erhaltungselektrokonvulsions-therapie (E-EKT) an. Die E-EKT ist definiert als die Fortführung einer erfolgreichen EKT-Behandlung (A-EKT) bei remittierten oder zumindest auf zufriedenstellendem Niveau stabilisierten Patienten, um das Wiederauftreten neuerlicher schwerer Krankheitsepisoden zu verhindern bzw. um den psychischen Zustand eines Patienten langfristig zu stabilisieren [11]. E-EKT wurde von sieben Kliniken im stationären Setting (1 Übernachtung > 2 Übernachtungen > keine Übernachtungen) und von einer Klinik teilstationär durchgeführt.

In drei der zehn Kliniken in denen 2023 keine EKT angeboten wurde, sind früher EKT durchgeführt worden. Vier Kliniken planen 2024 wieder EKT anbieten zu können (2x Gerät vorhanden und 2x Neuanschaffung). Den Wunsch, EKT durchführen zu können, haben 7 der 10 Kliniken. Als Hindernis hierfür wurden folgende Gründe benannt:

- » finanzielle Investition in der Anschaffung des EKT-Gerätes und in diesem Zusammenhang die fehlende Überzeugung der Krankenhausleitung, dass sich diese Investition lohnen würde
- » fehlendes Personal (Fachkräftemangel), insbesondere fehlende anästhesiologische Unterstützung, aber auch fehlendes Personal in der Psychiatrie
- » zwei Kliniken gaben an, dass sie glauben, hierfür nicht genügend Behandlungsfälle zu generieren

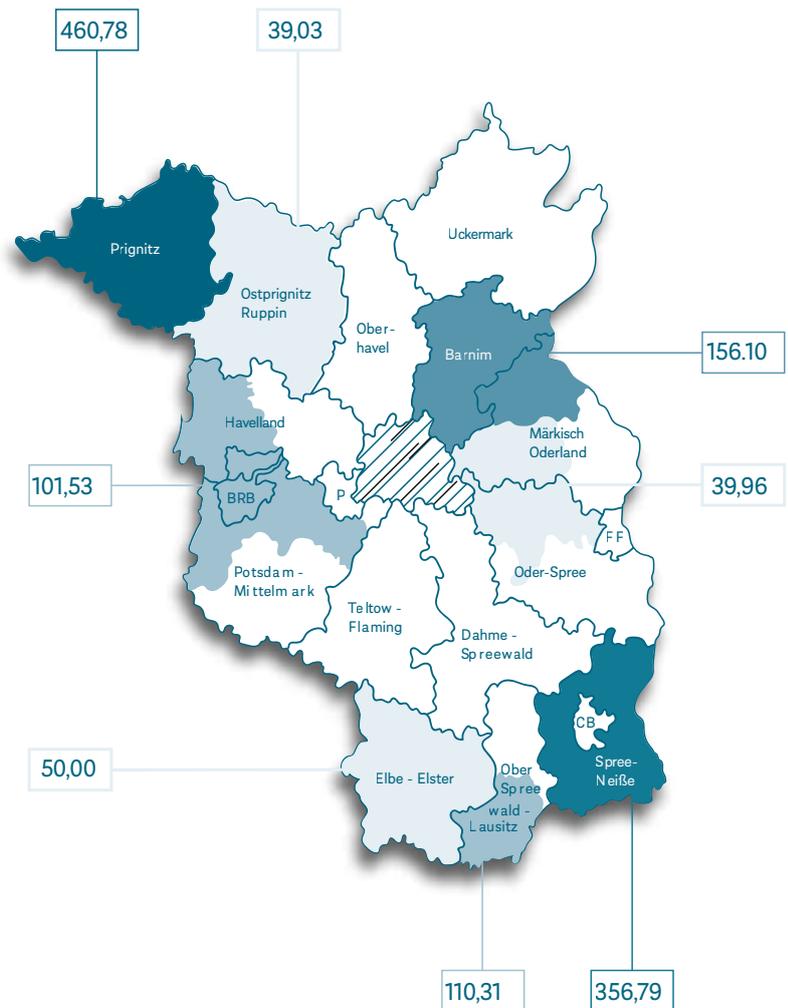


Abb.1: Behandlungsraten der EKT in den 18 psychiatrischen Versorgungsgebieten

Drei Kliniken wünschen die Durchführung von EKT in ihrem Haus vorerst nicht. Gründe waren hierfür, dass eine geringe Fallzahl angenommen wird und eine gute Kooperation mit einer EKT-durchführenden Klinik für die wenigen Fälle besteht. Bei einer Klinik war die ärztliche Leitung nicht von der Notwendigkeit und Nützlichkeit der Methode überzeugt.

Die Vermittlung des geforderten Wissens über EKT im Rahmen der Facharztweiterbildung gemäß der WBO wird von den meisten Kliniken über Kooperationsverträge mit Kliniken, die EKT durchführen, realisiert. Wenn die Notwendigkeit einer EKT von Patienten gesehen wird, werden diese meist in ein anderes Brandenburger oder auch Berliner psychiatrisches Krankenhaus hierfür verlegt. Auch hierfür sind die Hauptindikationen die affektiven Störungen (meist unipolar, rezidivierend, wahnhaft und/oder therapieresistent) gefolgt von den schizophrenen Erkrankungen und den Katatonien.

Diskussion

Die Verbreitungshäufigkeit der Behandlungsmethode EKT in den psychiatrischen Versorgungskliniken im Land Brandenburg 2023 lag bei 44,4 Prozent (Bundesdurchschnitt 2016: 45 Prozent). Behandlungsraten und Patientenraten lagen unter dem Bundesdurchschnitt von 2016 (62,3 vs. 73 bzw. 5,15 vs. 6,9) [6].

Die Versorgungslage mit EKT in Brandenburg wie auch im gesamten Bundesgebiet ist sehr heterogen. Bemerkenswert ist die offensichtliche Ungleichbehandlung von Patienten je nach Wohnort. Der Grund Personalmangel wird an Relevanz zukünftig eher bedeutender werden.

Die Tatsache, dass vorhandene EKT-Geräte nicht genutzt werden, zeigt, dass eine grundsätzliche Bereitschaft zur Durchführung von EKT nicht ausreicht, um die Versorgung zu gewährleisten. Stattdessen wäre zu überlegen, ob EKT nicht über Versorgungsgebietsgrenzen hinaus an wenigen Standorten angeboten werden sollte und die Krankenhäuser dafür kooperieren. Man könnte die Kliniken mit hohen Behandlungsraten als Schwerpunktkliniken für EKT ausweisen. Kooperationsverträge von Kliniken ohne EKT mit EKT-führenden Kliniken sind hierfür bereits ein Anfang, die Versorgungslage insgesamt zu verbessern. Auffällig in unserer Untersuchung war, dass nur eine der vier Versorgungskliniken der viergrößten Städte Brandenburgs EKT anbot.

Limitationen

Eine Stärke unserer Erhebung ist, dass uns alle Kliniken vollständig unsere Fragen beantwortet haben. Es wurden die Daten von allen 18 Versorgungskliniken erhoben. Bei den Vergleichswerten (deutschlandweite Erhebung) von 2016 sind die Daten von fünf Brandenburger Kliniken erhoben und extrapoliert worden. Allerdings kann man unsere Ergebnisse nicht auf Deutschland generalisieren, da Brandenburg einen Anteil von ca. 3% an der Gesamtbevölkerung hat. Zudem wurden insbesondere bei den Zahlen Schätzungen der EKT-verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte erhoben und keine Auswertungen der jeweiligen Controlling-Abteilungen der Kliniken angefordert, was einen erheblich zeitintensiven Aufwand bedeutet hätte. ◀

Literatur:

1. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 29.06.2023. Im Internet: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf; Stand: 28.04.2024. Weiterbildungsordnung 2020 der Landesärztekammer Brandenburg. Im Internet: https://www.laekb.de/fileadmin/user_upload/Weiterbildung/20201030-WBO.pdf; Stand: 28.04.2024
3. Pollmächer T. Stellungnahme der DGPPN zu den „Indikationen der EKT“. *Nervenheilkunde* 2022; 41: 706-709
4. Conca A. Electroconvulsive therapy (ECT): a safe and effective treatment. *Evidencebased Psychiatric Care* 2022; 8: 202-207; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2022-18>
5. Loh N, Nickl-Jockschat T, Sheldrick AJ et al. Accessibility, standards and challenges of electroconvulsive therapy in Western industrialized countries: a German example. *World J Biol Psychiatry* 2013; 14: 432-440
6. Jolivet A, Grözinger M. Electroconvulsive therapy in Germany: development over 8 years with a background of 4 decades. *J Ect* 2021; 37: 30-35
7. Zilles-Wegner D, Besse M, Methfessel I et al. Elektrokonvulsionstherapie: Was tun, wenn der Bedarf die Behandlungskapazitäten übersteigt? – Eine medizinethische Handlungsempfehlung. *Nervenarzt* 2024; doi: [org/10.1007/s00115-024-01663-z](https://doi.org/10.1007/s00115-024-01663-z)
8. Nickl-Jockschat, T., Di Pauli, J., Grözinger, M et al. EKT in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien. In: Grözinger, M., Conca, A., Nickl-Jockschat, T., Di Pauli, J. (eds) *Elektrokonvulsionstherapie kompakt*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2013: 25-46
9. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Statistischer Bericht A I 7 – m 11/23, A II 3 – m 11/23, A III 3 – m 11/23. Bevölkerungsentwicklung und Bevölkerungsstand im Land Brandenburg November 2023. Im Internet: https://download.statistik-berlinbrandenburg.de/d27a68c7f69d2866/7668b37e5e49/SB_A01-07-00_2023m11_BB.pdf; Stand: 28.04.2024
10. Landesregierung Brandenburg. Landesrecht Brandenburg. Verordnung über beliehene Krankenhäuser zur Unterbringung von psychisch kranken Menschen (Unterbringungs-Krankenhausverordnung - UKV). Im Internet: <https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/ukv>; Stand: 28.04.2024
11. Baldinger P, Naderi-Heiden A, Preiß H et al. Erhaltungs-Elektrokonvulsionstherapie. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 2014; 15: 100-103

Sebastian Erbe*

Gabriela Francesca*

Diestra Cabrera*

Zentrum für Psychische Gesundheit (ZfPG)
im GLG Martin Gropius Krankenhaus GmbH

Oderberger Straße 8

16225 Eberswalde

*geteilte Autorenschaft

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte

Mit einem Rundum-Sorglos-Paket zu Themen aller Art haben sich Hausärztinnen und Hausärzte sowie das hausärztliche Praxispersonal am 8. März 2025 beim Forum im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft versorgt. Moderiert wurde die Veranstaltung von den Organisatoren Dr. med. Ingo Ambrosius, Dr. med. Katharina Weinert sowie Praxismanagerin und MFA Isabelle Reicherdt.

Für die Hausärztinnen und Hausärzte startete der Tag mit einem Vortrag von Carsten Sparke, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, zum Thema „Interstitielle Lungenerkrankungen und was hat Rauchen damit zu tun?“ Das Praxispersonal informierte sich bei Frauke Gundlach zum Thema „Depression: Erkennen und damit umgehen.“ Bis zur Mittagspause standen dann Informationen zur Koronaren Herzerkrankung (Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer), „ABC der Dermatologie für die Hausarztpraxis“ (Dr. med. Florian Garbe) auf der einen Seite sowie zu „Triage in der Anmeldung“ (Dr. med. Katharina Husmann) und „VERAH, NäPA, Agnes und Co. – Einblicke in den Qualifikationsdschungel für Praxispersonal“ (Isabelle Reicherdt) auf dem Programm.

Sowohl bei den Hausärztinnen und Hausärzten als auch beim Praxispersonal durfte am Nachmittag Reto Cina vortragen. In beiden Referaten standen das Nichtrauchen sowie die Möglichkeiten der Rauch-Entwöhnung im Mittelpunkt.

Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband informierte gemeinsam mit der HÄVG über aktuelle und künftige Themen, Hausarztverträge sowie über die Weiterbildung. Zum Abschluss des Tages, an dem die Pausen zum Netzwerken, Austausch und Kennenlernen genutzt wurden, gab es von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg für die Hausärztinnen und Hausärzte Tipps und Tools zur Abrechnung und Verordnung bei Diabetes. Für das Praxispersonal erläuterte eine Referentin des Medizinischen Diensts die Blankoverordnung für Heilmittel unter der Fragestellung: „Besonderer Ordnungsbedarf oder Langfristgenehmigung?“

Das Hausärzterforum deckte die Fortbildungspflicht der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Asthma und COPD ab. Am 19. November 2025 gibt es wieder eine Online-Variante des Forums für Hausärztinnen und Hausärzte und für den nächsten Durchgang in Präsenz im Frühjahr 2026 haben die Organisatoren auch schon erste Ideen für spannende und praxisrelevante Themen gesammelt. ✎



Foto: LÄKB



Foto: LÄKB

Informationen (oben) und Austausch (unten) in der Pause

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin
presse@laekb.de

7. Seniorenakademie 2025

In diesem Jahr findet für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand erneut die „Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit“ der Landesärztekammer Brandenburg statt. Alle Veranstaltungen der vergangenen Jahre waren sehr gut besucht, fanden großen Anklang und wurden mit einer hohen Zufriedenheitsquote beurteilt. Das Ziel, Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand zusammenzuführen, sie mit Informationen und Neuigkeiten aus Kammer und medizinischem Alltag zu versorgen wurde bisher erreicht. Große Unterstützung erhält diese Aktivität durch den Vorstand der Kammer als Dank und Anerkennung für die erbrachten Lebensleistungen unserer Kolleginnen und Kollegen. Die Planung läuft. Wir sind bereit.

Samstag, den 30. August 2025

13.00 – 18.00 Uhr

Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft Potsdam

Wir wagen erneut eine Hybridveranstaltung. Interessierte können parallel zur Präsenzveranstaltung online teilnehmen und die Veranstaltung verfolgen. Die Teilnahme wird den Interessierten nach einer verbindlichen Anmeldung über einen Zugangslink per Mail in einfacher Form mitgeteilt.

Damit kommen wir dem Wunsch nach benutzerfreundlicher Teilhabe und Nutzung digitaler Medien für alle nach, die persönlich verhindert sind, nicht nach Potsdam reisen können, aber gern an der Veranstaltung teilnehmen möchten – in Bild sowie Ton und wenn gewünscht aktiv.

Inhaltlich orientiert sich die 7. Seniorenakademie an der bewährten Form:

- » Führung und Informationen zur spannenden Entwicklung im Haus der Brandenburger Ärzteschaft und der Landesärztekammer
- » drei Kurzvorträge mit reichlich Zeit zur Diskussion:
 - Freude am Altern, statt immer zu jammern (Dr. med. Reinhold Schrambke)
 - Männer weinen heimlich (Cora Lindemann, Psychologin/Psychoonkologin)
 - Bewegungsstörungen, Tremor, Parkinson und Co. (Dr. med. Tamara Schmidt, Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde)
- » Die Vorstellung einer erarbeiteten Broschüre als Handreichung für Ruheständler
- » Einladung zum gemeinsamen Kaffeetrinken
- » Möglichkeiten zu persönlichen Gesprächen mit Freunden, Bekannten und Kollegen



Foto: LÄKB

Führung durch das Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft bei der Seniorenakademie 2024 mit Dr. med. Schrambke.

Die Teilnahme des Präsidenten, Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, ist bereits bestätigt.

In Vorbereitung auf die Hybridveranstaltung wird am 27. August 2025 eine technische Probe für Interessierte an der Online-Teilnahme angeboten, die alle Fragen klärt. Die E-Mail-Adresse senioren@laekb.de steht für Rückfragen und Hinweise zur Verfügung.

Der Kammerpräsident, der Seniorenbeauftragte und die Akademie für ärztliche Fortbildung laden alle Kolleginnen und Kollegen in der zweiten Lebenshälfte herzlich ein und freuen sich über eine rege Teilnahme.

Und noch ein Hinweis: Der Versuch, neue Wege zu beschreiten, sowie zukunftsorientiert und ausbaufähig zu arbeiten, wurde in der ersten Online-Veranstaltung „Digital unterwegs“ positiv angenommen. Am Mittwoch, dem 1. Oktober 2025, findet vormittags die nächste Online-Veranstaltung „Digital unterwegs“ statt. ✎

Anmeldung für die Veranstaltung am 30.08.25 (Hybrid):

senioren@laekb.de oder +49 (0)331 505 605 727

Anmeldung für die Veranstaltung am 01.10.25 (Webinar):

bitte nur per E-Mail unter senioren@laekb.de

Weitere Informationen folgen auf der Webseite

www.laekb.de

Dr. med. Reinhold Schrambke

Akademie für ärztliche Fortbildung

Seniorenbeauftragter der LÄKB

senioren@laekb.de

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte
Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

13.06.25 (OEX) je 10 P/C
20.11.25 (UEX)
05.12.25 (OEX)
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. V. Lieftring
Teilnahmegebühr: je 168 €

3. Brandenburger Summerschool

„Update Gerinnungsmanagement
 2025 – zwischen Leitlinie und Realität“
21.06.25 je 8 P/C
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. G. Dörr
Teilnahmegebühr: 90 €

„Onkologische Supportivtherapie

02.07.25, online je 2 P/A
Leitung: Dr. med. B. Mahn
Teilnahmegebühr: 30 €

Perspektiven nach der Kenntnisprüfung

26.07.25
Ort: Potsdam
 gebührenfrei

Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit

30.08.25 je 3 P/A
Ort: Potsdam
Moderation: Dr. med. R. Schrambke
 gebührenfrei

Basiskurs Palliativmedizin (40 h)

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

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin

20.09.25 je 8 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. St. Richter
Teilnahmegebühr: 40 €

Ärztliche Leichenschau praktisch

N-ZERT
24.09.25 je 2 P/C
Ort: Potsdam, Bestattungsinstitut
 Schellhase
Leitung: Prof. Dr. med. K. Albrecht
Teilnahmegebühr: je 50 €

Grundkurs Sonographie

24. – 27.09.25 je 34 P/C
Ort: Diamedikum Potsdam
Leitung: Dr. med. B. Baumann
Teilnahmegebühr: 612 €

Seniorenakademie – „Digital unterwegs“

01.10.25, 10:00 – 11:30 Uhr je 2 P/A
 Live-Webinar
Leitung: Dr. med. R. Schrambke
 gebührenfrei

LNA-Refresherkurs N-ZERT

01. – 02.10.25 je 18 P/C
 Kurs ist ausgebucht
Ort: Potsdam
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 324 €

Suchtmedizinische Grundversorgung

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
10. – 11.10.25 je 50 P/H
15./29.10.25 Webinare
14. – 15.11.25
05. – 06.12.25
Leitung: Dr. med. J. Hein,
 PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl
Teilnahmegebühr: 900 €

Nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten – Webinar

15.10.25 online je 3 P/A
Leitung: PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl,
 Dr. med. J. Hein
Teilnahmegebühr: 45 €

Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung

16. – 18.10.25 je 22 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. R. Schürer
Teilnahmegebühr: je 378 €

Schau richtig hin! Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefehlender N-ZERT

18.10.25 je 8 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Knoop,
 Dr. med. R. Schrambke
Teilnahmegebühr: 129 €

Missbrauch/Abhängigkeit von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und anderen Medikamenten sowie Nikotin – Webinar

29.10.25 online je 3 P/A
Leitung: PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl,
 Dr. med. J. Hein
Teilnahmegebühr: 45 €

Impfen in der Praxis – Basiskurs

(fachübergreifend für Ärzte und
 Praxispersonal)
05.11.25 je 5 P/H
 Live-Webinar
Leitung: Sabrina Reckin
Teilnahmegebühr: 65 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin

Modul III: 27 P/A
06. – 08.11.25
Teilnahmegebühr: 90 €
Modul I und II: 20./21.02.26
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler
Teilnahmegebühr: 60 €

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und MTR

gem. StrlSchV
08.11.25 9 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. K. Neumann
Teilnahmegebühr: 144 €

Schau richtig hin! Ärztliche Leichenschau N-ZERT

08.11.2025 8 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. R. Schrambke
 Dr. med. M. Knoop, MHBA
Teilnahmegebühr: 129 €

Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.) je 40 P/H

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
Modul 3: 10. – 14.11.25
 Kurs ist ausgebucht
Modul 1 und 2: In Planung für 2026
Ort: Potsdam
Leitung: B. Himstedt-Kämpfer
Teilnahmegebühr: je 720 €

Schmerzmedizin heute – Tipps für die Praxis

Modul II: 14.11.25 10 P/C
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. R. Schürer
Teilnahmegebühr: je 144 €

Telenotarzt/Telenotärztin N-ZERT

Kurs nach BÄK-Curriculum
18. – 20.11.25 28 P/H
Ort: Potsdam
Leitung: S. Gozdowsky
Teilnahmegebühr: 1.000 €

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte

19.11.25 Live-Webinar
 In Planung

Impfen Refresher- & Aufbaukurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)
26.11.25 Live-Webinar 6 P/A
Leitung: Sabrina Reckin
Teilnahmegebühr: 78 €

Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT

Blended-Learning-Kurs
 (eLearning vor Präsenzphase)
 Kurs nach BÄK-Curriculum
01. – 05.12.25 (Präsenz) 40 P/H
Ort: Cottbus
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 780 €
 *Änderungen vorbehalten!



Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung

16. – 17.01.26 16 P/A
Ort: Potsdam
 in Planung
Teilnahmegebühr: 288 €

Fortbildung für Praxispersonal

Impfen in der Praxis – Basiskurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)
05.11.25 5 P/H
 Live-Webinar
Leitung: Sabrina Reckin
Teilnahmegebühr: 65 €

Zentrale Weiterbildung für Medizinische Fachangestellte

02.07.25
Ort: Neuruppin
Leitung: Dr. med. H. Wiegank
Teilnahmegebühr: 42 €

Änderungen vorbehalten!

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

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

Anmeldung und Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:
 LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus
 T. +49 (0)355 78010-320 | F. +49 (0)355 78010-339 | fortbildung@laekb.de | www.laekb.de

Land Brandenburg

Balintintensivfreitagsgruppe

27.06., 26.09., 28.11.25
09:00-17:30 Uhr

Ort: Praxis Bartezky
 Havellandstr.10, Zeuthen

Leitung und Anmeldung:
 Carola Bartezky, T. 033762 812152
 tonigs@bartezky.de
 www.psychotherapie-bartezky.de/balint

**Kontinuierliche Balintgruppe
 Potsdam**

jeden 2. Mittwoch im Monat 5 P
17:30 – 21:00 Uhr

Gebühr: 60 €/Termin

Ort: Heinrich-Heine-Klinik
 Potsdam-Neufahrland

Leitung und Anmeldung:
 Eva M. Herter
 Balintgruppe-Potsdam@web.de

**Kurs für Ärzte am Ort der techni-
 schen Durchführung in der
 Teleradiologie**

13.06.25, Gebühr: 100 €

**Spezialkurs bei der Untersu-
 chung mit Röntgenstrahlung**

14.06. – 15.06.25, Gebühr: 310 €

**Kurs zum Erwerb der erforderli-
 chen Kenntnisse im Strahlen-
 schutz für Ärzte**

14.11.25, Gebühr: 100 €

**Grundkurs im Strahlenschutz für
 Ärzte**

15. – 16.11.25, Gebühr: 360 €

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
 01998 Schipkau OT Klettwitz

Anmeldung: T. 03573 753620
 manja.minihoffer@sana.de oder
 http://www.sana.de/campusschule

Balint-Intensivtage

(je 10 Balintstunden)

12.07.25, 22.11.25, 17.01.26

Gebühr: je 230 €

Ort: Senftenberg

Leitung: Dr. med. de la Fontaine

Anmeldung: Sana Campusschule
 Niederlausitz manja.minihoffer@sana.de
 oder http://www.sana.de/campusschule

**20. Teltower Orthopädisches
 Frühlingsforum**

Thema: Das Hüftgelenk

18.06.25

Ort: Reha-Zentrum Teltow

Gebühr: 25 €

Leitung: Dr. med. B. von Pickardt

Anmeldung:
 T. 03328 331210, F. 03328 303159
 info@rehazentrum-teltow.de

**Jahrespflichtfortbildung für
 hygienebeauftragte Ärzte**

25.06.25, 08:00 – 16:00 Uhr

Hybridveranstaltung Teilnahme Präsenz
 oder Online

Gebühr: 227,50 €
ermäßigte Gebühr: 182 €

Anmeldungen: Fortbildungsakademie
 Neubrandenburg, Frau Wilk,
 T. 0395 3517-1534, F. -1540
 fortbildungsakademie@dbz-mv.de

**Leiterseminar „Balint und
 Wandern“**

31.10. – 02.11.25

Ort: Hotel Bergschlösschen
 15377 Buckow/Märkische Schweiz

Gebühr: 450 € Mitglieder
 480 € Nicht-Mitglieder

Leitung: Dipl.-Med. C. Dietrich

Veranstalter:
 Deutsche Balint-Gesellschaft e. V.

Anmeldung: https://balintgesellschaft.
 de/tagungskalender oder per Mail
 tagung@balintgesellschaft.de

9. Potsdamer Wundsymposium

08.11.25

Ort: Kongresshotel 14471 Potsdam

Gebühr: 139 €

Leitung: Dr. B. Temme

Anmeldung:
 www.potsdamerwusy.de/registrierung

**5. DIAVERUM Peritonealdialyse-
 Symposium**

13.11.25

Ort: Inselhotel Hermannswerder,
 Potsdam

Gebühr: 55 €

Leitung: PD Dr. med. T. Pfab

Anmeldung: info-potsdam@diaverum.
 com oder T. 0331 28069 11

„Der Cottbuser Notartzkurs“

80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfall-
 medizin

15. – 22.11.25

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule,
 Cottbus

Gebühr: 1.550 €

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

Anmeldung:
 Fr. Kunze Tel. 0355 463256
 rettungsdienstschule@ctk.de

**Angebote des Klinisch-
 epidemiologischen Krebsregisters
 Brandenburg-Berlin**

**Entitätenspezifische Qualitäts-
 konferenz zu Lymphomen**

18.06.25, online

**Entitätenspezifische Qualitäts-
 konferenz zu HNO-Tumoren**

22.10.25, online

**Entitätenspezifische Qualitäts-
 konferenz zu Lebertumoren**

26.11.25, online
 jeweils 16:00 – 18:00 Uhr, kostenfrei

Anmeldung: https://kkrbb.de/aktuelle-
 veranstaltungen/

Angebote anderer Ärztekammern

**EKG-Kurs mit praktischen
 Übungen**

26. – 28.06.25

Gebühr: Mitglieder SLÄK 468 €;
 Nichtmitglieder 528 €

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
 Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Fr. Schmidt
 T. 0351 8267-321, Fax: -322
 fortbildung@slaek.de

Herzlichen Glückwunsch im Juni!



95 Jahre

Dr. med. Hannelore Römer-Hoffmann
Potsdam

94 Jahre

OMR Dr. med. Liesa Hörkner
Rehfelde

92 Jahre

Prof. Dr. sc. med. Edgar Steiner
Frankfurt (Oder)

91 Jahre

SR Dr. med. Heidi Preß
Lübbenau
Dr. med. Ilse Loechel
Templin

90 Jahre

Dr. med. Wolfgang Brüllke
Templin
SR Dr. med. Irmtraut Ströhm
Panketal OT Zepernick

89 Jahre

Dr. med. Dorothea Dittberner
Wittenberge, Prignitz

88 Jahre

Dr. med. Irena Fiedler
Eisenhüttenstadt
Prof. Dr. med. habil. Peter Oehme
Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck

87 Jahre

MR Dr. med. Rudolf Kirchner
Bernau
Jürgen Guthan
Rathenow

86 Jahre

Dr. med. Helmut Buhler
Niemegk
MR Dr. med. Heidi Kaphengst
Heckelberg-Brunow
Dr. med. Manfred Krumbach
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Bernd Maier
Zehdenick
Dr. med. Ursula Naumann
Stechlin/OT Neuglobsow
Dr. med. Gunter Grosse
Teltow

85 Jahre

Dr. med. Walter Böhm
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Hans Brausewetter
Cottbus
Dr. med. Hubert Hayek
Panketal
Dr. med. Birgit Bruch
Panketal OT Zepernick

84 Jahre

OMR Doz. Dr. sc. med. Wolfgang
Hoffmann
Cottbus
Berward Willerding
Templin
Dr. med. Helga Grünhagen
Kleinmachnow

83 Jahre

Dr. med. Karin Brambor
Seelow
Dr. med. Beate Grossmann
Fürstenberg
Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Fengler
Mühlenbecker Land OT Mühlenb
Dr. sc. med. Dieter Nelius
Königs Wusterhausen OT Wernsdorf
Dr. med. Monika Carl
Brieselang

82 Jahre

Dr. med. Heinz Friedrich
Oranienburg OT Lehnitz
Dr. med. Horst Gerschner
Strausberg
Dr. med. Peter Küpferling
Cottbus
Dr. med. Helga Schneider
Gransee
Prof. Dr. med. habil. Roland Niedner
Potsdam OT Groß Glienicke
Dr. med. Peter Stehle
Prenzlau

81 Jahre

Dr. med. Helga Bradtke
Angermünde
Dr. med. Wolfgang Buchholz
Potsdam
Dr. med. Gerhard-Michael Franz
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Ernst Neumann
Höhenland OT Steinbeck
MR Hartmut Volkmann
Cottbus
Dr. med. Jörg Wollenberg
Wandlitz
Dr. med. Anne-Bärbel Tischer
Panketal
Dr. med. Wolfgang Klein
Ludwigsfelde OT Genshagen
Dr. med. Harald Jürgens
Teltow

80 Jahre

Dietlinde Ader
Kleinmachnow
Dipl.-Med. Gudrun Ziethen
Eberswalde
Barbara Simon
Glienicke, Nordbahn

79 Jahre

MR Dr. med. Siegrid Hofmann
Werder OT Töplitz
Dr. med. Norbert Kleyer
Teltow

78 Jahre

PD Dr. med. Franz Schuier
Bernau

77 Jahre

Dipl.-Med. Rosemarie Ahland
Spremberg
Dipl.-Med. Lutz Parschau
Wandlitz
Dr. med. Barbara Rzezacz
Fredersdorf-Vogelsdorf
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Frille
Potsdam
Dr. med. Elisabeth Grunwald
Groß Köris OT Klein Köris

76 Jahre

MR Dr. med. Elke Grünelt
Cottbus OT Kahren
Dr. med. Wolfram Horn
Grünheide OT Hangelsberg
Dr. med. Brigitte Herzberger
Wandlitz

75 Jahre

Dipl.-Med. Eva Gummlich
Ludwigsfelde
Dr. med. Günter Keune
Hennigsdorf
Dr. med. Adnan El-Haj
Berlin
Dr. sc. med. Gisela Heinemann
Panketal

70 Jahre

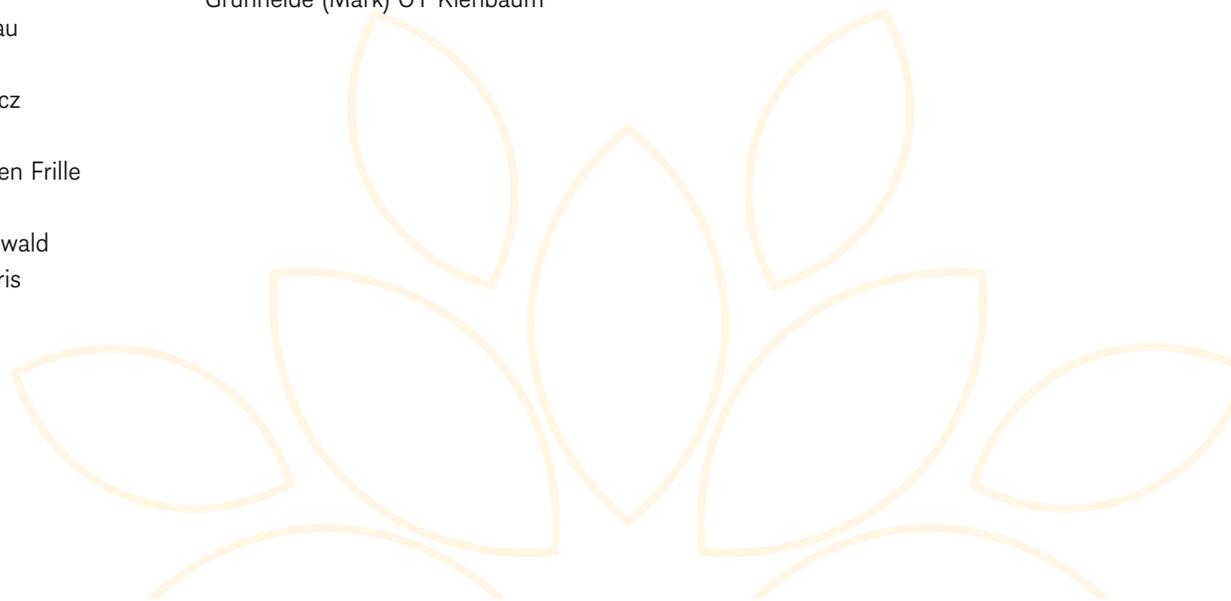
Dr. med. Gerd Altmann
Grünheide (Mark) OT Kienbaum

65 Jahre

Dr. med. Uta Krieg-Oehme
Schönwalde-Glien
Wilfried Wenzel
Werneuchen
Dr. med. Jaber Tayem
Berlin
Dr. med. Manfred Pütter MPH
Berlin

60 Jahre

Alexander Krasov
Karstädt
Dr. med. Martin Hochstatter
Brandenburg an der Havel



ANZEIGE



NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN. Alle Kurse an einem Zentrum.

Notarstkurse, LNA, Klinische Notfallmedizin, ICU, ACLS, PALS, POCUS, Airway, EKG, Palliativmedizin & vieles mehr.

NEU DEGUM Sono Kurse, Telenotarzt, SMINT

Jetzt Kursplatz
buchen:





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 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/

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 23.04.2025

laufende Bewerbungskennziffer: 47/2025**

Fachrichtung: Anästhesiologie

Planungsbereich: Land Brandenburg

gew. Übergabetermin: 01.01.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 48/2025

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: 01.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 49/2025

Fachrichtung: Anästhesiologie

Planungsbereich: Land Brandenburg

gew. Übergabetermin: 31.12.2025

laufende Bewerbungskennziffer: 51/2025

Fachrichtung: Urologie

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

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: 148/2021

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 91/2022

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Oberhavel

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

laufende Bewerbungskennziffer: 35/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Teltow

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 36/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Teltow

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 37/2023

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 47/2023

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 74/2023

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Märkisch-Oderland

gew. Übergabetermin: 01.04.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 102/2023

Fachrichtung: Physik. u. Rehabilitative
Medizin

Planungsbereich: Land Brandenburg

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 107/2023

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Barnim

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 117/2023

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Barnim

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 133/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Eisenhüttenstadt

gew. Übergabetermin: 01.04.2025

laufende Bewerbungskennziffer: 134/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin*

Planungsbereich: Eisenhüttenstadt

gew. Übergabetermin: 01.04.2025

laufende Bewerbungskennziffer: 139/2023

Fachrichtung: Kinder- u. Jugendmedizin

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: 01.04.2024

Sie haben Interesse?

Dann schicken Sie uns bitte eine E-Mail an boersen@kvbb.de mit folgenden Angaben:

- » Bewerbungskennziffer der Ausschreibung
- » Ihre Anschrift und Telefonnummer
- » Ihre Facharztanerkennung / das psychotherapeutische Richtlinienverfahren und Approbationsdatum
- » Zeitpunkt der möglichen Praxisübernahme

Diese Informationen leiten wir an die Praxisabgebende/den Praxisabgebenden weiter und bitten sie/ihn um Kontaktaufnahme mit Ihnen.

** Voraussetzung erneute Prüfung
des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte

CHRISTIAN MACHT TEILHABE.



Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit (BA) sucht **ab sofort** in **Berlin, Cottbus, Frankfurt (Oder), Potsdam, Eberswalde** und **Neuruppin** mehrere

Ärztinnen und Ärzte (w/m/d) auf Honorarbasis

für die Erstellung von sozialmedizinischen Stellungnahmen.

Der Ärztliche Dienst nimmt als Fachdienst der Bundesagentur für Arbeit die verantwortungsvolle Aufgabe wahr, die gesundheitlichen Ressourcen und Einschränkungen von Kundinnen und Kunden festzustellen. Er beurteilt die Auswirkungen auf deren Leistungsfähigkeit und die Eignung für bestimmte Berufe und Tätigkeiten.

Wir bieten Ihnen:

- eine strukturierte Einarbeitung in das Aufgabengebiet mit kompetenter fachlicher Betreuung

Sie überzeugen durch:

- ein abgeschlossenes Medizinstudium und ärztliche Approbation
- einschlägige gutachterliche Erfahrungen
- idealerweise Kenntnisse in der Sozialmedizin und ggf. Facharztanerkennung

Kundenkontakte finden in der Agentur für Arbeit statt; sie können nach Absprache mit dem Ärztlichen Dienst auch in geeigneten Praxisräumen außerhalb der BA stattfinden.

Interessiert?

Für fachliche Rückfragen wenden Sie sich bitte an die folgenden Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der jeweiligen Ärztlichen Dienste (ÄD). Ihre Bewerbung richten Sie bitte per Post oder per E-Mail an die entsprechenden Anschriften.

Die Bundesagentur für Arbeit fördert Chancengleichheit und Vielfalt ihrer Mitarbeitenden, einschließlich der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.



Erfahren Sie mehr auf der Karriereseite des Ärztlichen Dienstes.

ÄD Berlin Nord/Süd:

Irina Strohschein,
+49 30 555577-3120
Irina.Strohschein2@
arbeitsagentur.de

Agentur für Arbeit
Berlin Süd,
Ärztlicher Dienst,
Irina Strohschein,
Sonnenallee 282,
12057 Berlin

ÄD Berlin Mitte:

Dr. Sofia Csöri-Kniessel,
+49 30 555599-2936
Sofia.Csoeri-Kniessel@
arbeitsagentur.de

Agentur für Arbeit
Berlin Mitte,
Ärztlicher Dienst,
Dr. Sofia Csöri-Kniessel,
Friedrichstr. 34,
10969 Berlin

Für alle Dienststellen im Land Branden- burg wenden Sie sich bitte an den ÄD Potsdam:

Dr. Stefan Christiansen,
+49 30 555599-5250
Stefan.Christiansen@
arbeitsagentur.de

Regionaldirektion
Berlin-Brandenburg,
Ärztlicher Dienst,
Dr. Stefan Christiansen,
Friedrichstr. 34,
10969 Berlin

Informationen über den Ärztlichen Dienst finden Sie auf unserer Internetseite unter: www.arbeitsagentur.de/ba-aerzte



bringt weiter.

Suche sobald wie möglich
Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 als Nachfolge einer Entlastungsassistentin für 20-25 Stunden
 zur Unterstützung meiner Arbeit mit Option zur Übernahme meines halben
 Arztsitzes in unserer Gemeinschaftspraxis
Sozialpsychiatrische Praxis für Kinder und Jugendliche in Teltow
 Bei Interesse bitte melden bei Nadja Makansi-Baumgardt unter
 makansi-baumgardt@gmx.de

Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin
 für Praxis im südlichen Tempelhof gesucht,
 10 – 30 Wochenstunden möglich.
 Wir lieben den Trubel und die Lebendigkeit einer
 Kinderarztpraxis und freuen uns auf Ihre Bewerbung!
 E-Mail: team.praxis.zuefle-lemke@web.de

FA/FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie

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

KLASSISCHE HOMÖOPATHIE
Neuer Dreijahreskurs vsl. Beginn Herbst 2025
 im Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.
 Weiterbildung für das Homöopathie-Diplom
 (Voraussetzung für Selektivverträge)
 6 Wochenenden (Sa+So) pro Jahr in Präsenz + Hybrid
Nassauische Str. 2, 10717 Berlin
Anmeldung unter (030) 873 25 93 und info@bvhae.de, www.bvhae.de

BALINTSONNTAGE

17.08. / 21.09. / 02.11.2025 / 18.01. / 22.02. / 26.04. / 31.05.2026
 als Fortbildung sowie auch als Weiterbildung
 Gebühr: 160.- €/Sonntag à 4 Balintstunden
 Ort: Berliner Str. 109, 14542 WERDER/Havel
 Leitung und Anmeldung: Dr. med. H. R. KROEBER
 Arzt für Psychotherapeutische Medizin, praxis.kroeber@gmail.com

KURZ & KNAPP

Rote Hand aktuell

Mit Rote-Hand-Briefen informieren pharmazeutische Unternehmen über neu erkannte, bedeutende Arzneimittel-Risiken und Maßnahmen zu ihrer Minderung. Einen Überblick über aktuelle Rote-Hand-Briefe bietet die Website der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Unter <https://www.akdae.de/anzneimittelsicherheit/rote-hand-briefe> sind aktuell neu eingestellt:

- » Rote-Hand-Brief zu Opzelura 15 mg/g Creme (Ruxolitinibphosphat): Wichtige Informationen zu Partikeln in Opzelura-Creme
- » Rote-Hand-Brief zu Livopan: Risiko eines Gaslecks/Unterbrechung der Gaszufuhr ❏

Digitalbeirat für die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem

Die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem ist auf dem Weg zum digitalen Leitkrankenhaus einen weiteren Schritt vorangekommen. Mit der Gründung eines mit externen Experten besetzten Digitalbeirats holt sich die Universität wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Sachverstand an den Cottbuser Campus. Das aktuell vierköpfige Gremium soll das Uniklinikum auf den Weg zum digitalen Leitkrankenhaus vor allem strategisch beraten. (MUL CT) ❏



Landesärztekammer
Brandenburg

Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion

Kirsten Ohlwein, Elmar Esser
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Telefon 0331 505605-525
Telefax 0331 505605-538
E-Mail presse@laekb.de

Design und Realisation

rsplus Berlin | dr.richter & spurzem gbr
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin
Telefon 030 79748183
E-Mail info@rsplus.net
www.richtspur.de

Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

Verlagsbüro Kneiseler
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873
Telefax 030 88682874
E-Mail g.kneiseler@t-online.de

**Es gilt die Preisliste Nr. 35,
gültig ab 01.01.2025**

Urheberrecht

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

Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr

Jährlich 35,00 € | für Studierende 17,50 €
Einzelpreis 3,35 €
Für die Mitglieder der LÄKB ist die Bezugsgebühr mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bestellung | Abonnement | Kündigung

Druckerei Schiemenz GmbH,
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus.
Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Hinweise für Autoren

Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

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

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

Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

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

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

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

Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: aerzteblatt@laekb.de

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

Einreichung von Bildern

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

Fotos müssen mindestens eine Auflösung von 300 dpi haben.

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

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

Die Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener – Schau richtig hin!

läk-B

Interdisziplinär, interprofessionell, „N“-zertifiziert

Folgen aller Formen von Misshandlung und Vernachlässigung zeigen sich in ganz verschiedenen medizinischen Bereichen. Kinder- und Jugendliche sind betroffen, aber auch andere Personen aufgrund von Gebrechlichkeit oder Krankheit.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung wird das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln dargestellt:

- » Kriminalpolizei
- » Staatsanwaltschaft
- » Rechtsmedizin
- » Rettungswesen
- » Geriatrie
- » Kinder- und Jugendmedizin
- » Kinder- und Jugendpsychiatrie

Früherkennung und Prävention sind ärztliche Aufgaben.

Wir freuen uns über Ihr Interesse.



Wann? Samstag, 18.10.2025, 09:00 – 17:00 Uhr

Wo? Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Michael Knoop, MHBA,
Dr. med. Reinhold Schrambke