

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA

129. Deutscher Ärztetag in Leipzig

| 5

**MFA: Ergebnisse
der Zwischenprüfung**

| 15

**Online-Umfrage:
Live-Stream der
Kammerversammlung?**

| 16



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

JETZT HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT IM GROßRAUM COTTBUS WERDEN

Ihre Chance auf eine sichere Zukunft!



finanzielle Förderung
bis zu 55.000 Euro

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) sucht dringend engagierte Hausärztinnen und Hausärzte für den Großraum Cottbus! Ob angestellt oder niedergelassen: Bei uns können Sie Ihren Traum von der eigenen Praxis verwirklichen – durch Übernahme oder Neugründung.

Unser Angebot für Sie:

Finanzielle Förderung bis zu 55.000 Euro, Fachberatung in den Bereichen Niederlassung, Abrechnung und betriebswirtschaftliche Themen, Hilfe bei der Suche nach geeigneten Praxis- und Wohnräumen, Kooperation mit regionalen Partnern für einen erfolgreichen Start

Starten Sie jetzt Ihre Zukunft in der Modellregion Gesundheit Lausitz in Nachbarschaft zur neuen Universitätsmedizin – mit Lebensqualität, beruflicher Erfüllung und starker Unterstützung an Ihrer Seite. Informieren Sie sich jetzt und lassen Sie sich beraten – wir freuen uns auf Sie.

Telefon: 0331 2309-320, E-Mail: niederlassungsberatung@kvbb.de



www.kvbb.de/niederlassung



Foto: privat

» Extrem-Bergsteigen: Dr. Rüdiger Müller berichtet über sein ungewöhnliches Hobby | 11



Foto: LÄKB

» Gemeinsam für die Modellregion Lausitz: Bericht der berufspolitischen Veranstaltung mit der MUL-CT | 18

EDITORIAL _____ **4**

UNSER THEMA
129. Deutscher Ärztetag in Leipzig
 Sachlicher Dialog prägt den Ärztetag in Leipzig _____ **5**
 Statements der Abgeordneten _____ **8**

■ **LÄKB AKTUELL**
 „Wenn Sie auf einer Expedition sind, sind Sie einfach weg. Das ist das Schönste.“ _____ **11**

Bekanntmachung
 Hinweis auf Änderung der Weiterbildungsordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG) _____ **14**
 Terminankündigungen
 Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg _____ **14**

■ **LÄKB AKTUELL**
 Zwischenprüfung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) _____ **15**
 Livestream der Kammerversammlung? Machen Sie mit bei unserer Online-Umfrage _____ **16**

■ **PERSONALIA**
 Nachruf für Prof. Dr. Eckart Frantz _____ **17**

■ **LÄKB AKTUELL**
 Gemeinsam für die Modellregion Lausitz _____ **18**

GASTBEITRAG
 Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien II _____ **19**

■ **LÄKB AKTUELL**
 Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im I. Quartal 2025: _____ **22**

■ **PERSONALIA**
 Geburtstage _____ **24**

■ **LÄKB AKTUELL**
 Safe the Date _____ **25**

■ **PERSONALIA**
 Die Landesärztekammer Brandenburg betrauert den Tod der Kolleginnen und Kollegen _____ **28**

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**
 Funktionsmedizin in der Praxis – konkret, körpernah, kollegial _____ **29**
 Zertifizierte Kasuistik – Folge 85 _____ **30**
 Fortbildung für Ärzte und MFA _____ **33**

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE
 Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ **35**

KVBB informiert _____ **36**

STELLENANZEIGEN _____ **37**

GASTBEITRAG
 Rückblick auf den Brandenburger Krebskongress _____ **37**

IMPRESSUM _____ **39**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



die Sonne scheint und wärmt, die Natur grünt und wächst, und die länger werdenden Tage lassen uns auch wieder mehr Zeit im Freien verbringen. Die Sommerferien, in denen wir hoffentlich auch etwas Abstand vom täglichen Geschehen bekommen, stehen vor der Tür – Optimismus tut uns allen gut.

Traditionell traf sich die Ärzteschaft auch in diesem Jahr in der Woche von Christi Himmelfahrt zum Deutschen Ärztetag – diesmal in Leipzig. 35 Jahre nach der politischen Wende fand die Eröffnungsfeier an einem der wichtigsten Ausgangspunkte der friedlichen Revolution, in der Nikolaikirche statt. Diese besondere Atmosphäre wurde auch in der Eröffnungsrede des Superintendenten des evangelisch-lutherischen Kirchenbezirks Leipzig, Sebastian Feydt, deutlich. Ein Ort, der für Friede, Freiheit und Gleichberechtigung stehe, sei ein guter Ort des Austauschs, so Feydt.

Mit Spannung wurde der erste Auftritt von Nina Warken vor der Ärzteschaft erwartet. Die Grußworte der neuen Bundesgesundheitsministerin stimmten positiv. Es wurde deutlich, dass sie wieder ein Vertrauensverhältnis zur Ärzteschaft etablieren möchte und kündigte einen engen Austausch für die künftigen Reformvorhaben an. Angesichts der großen Herausforderungen strebt sie Gespräche auf Augenhöhe an.

Inhaltlich im Mittelpunkt des DÄT standen die Künstliche Intelligenz (KI), die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) und die ärztliche Perspektive zum Schwangerschaftsabbruch.

Lernende Systeme werden schon in wenigen Jahren Teil des medizinischen Alltags sein, indem sie Verwaltungsabläufe in Klinik und Praxis effizienter machen oder Ärztinnen und Ärzte bei Diagnose und Therapie unterstützen. Der Ärztetag widmete sich mit diesem Schwerpunktthema den Fragen nach Datensicherheit, Transparenz und ärztlicher Verantwortung im Umgang mit KI.

Ein seit Jahren zentrales Thema, die neue GOÄ, wurde auch auf diesem Ärztetag wieder diskutiert. Nunmehr liegt eine zwischen der PKV, der Beihilfe und der BÄK konsentrierte Fassung vor, die auf dem DÄT zur Abstimmung gestellt wurde. Im Vorfeld des Ärztetages gab es hierzu – zum Teil – kontroverse Diskussionen. Kollege Reinhardt stellte in seiner Rede im Vorfeld der Abstimmung das Thema ordnend, aber auch pointiert und mit politischem Weitblick dar. Die sich anschließende Diskussion wurde sachorientiert geführt, sodass sich mit 212 Ja-Stimmen bei nur 19 Nein-Stimmen eine deutliche Mehrheit für die vorliegende Fassung der neuen GOÄ aussprach.

Zudem hat sich der 129. Deutsche Ärztetag in einer zum Teil emotionalen Debatte für eine Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ausgesprochen. Für eine Entschärfung der Abtreibungsregeln spricht aus Sicht der verschiedenen Antragsteller etwa, dass einer Stigmatisierung und Kriminalisierung betroffener Frauen sowie von Ärztinnen und Ärzten entgegengewirkt werden müsse. Eine besonders große Mehrheit – 220 Ja-Stimmen, 14 Nein-Stimmen und drei Enthaltungen – stimmte dem Antrag zu, der auf eine Regelung des Schwangerschaftsabbruches im ersten Trimenon außerhalb des Strafgesetzbuches abzielt. Dabei soll ein verpflichtendes Beratungsangebot bestehen bleiben. Es wurde in der Diskussion hervorgehoben, dass es nicht um die persönliche Meinung ginge, sondern um die ärztliche Perspektive.

In positiver Erinnerung werde ich bei diesem Deutschen Ärztetag zum einen die Diskussionskultur behalten. Sie war nahezu die ganzen Tage von Sachlichkeit und fairem Umgang geprägt. Zum anderen werde ich den Ort der Eröffnungsfeier in Erinnerung behalten, ein Ort der 1989 zum Symbol einer friedlichen Revolution geworden ist. Hier wurde ein Geist geprägt, der gerade im Moment anderen Teilen der Welt guttun würde.

Ich wünsche Ihnen eine schöne und friedvolle Sommerzeit.

Ihr Frank-Ullrich Schulz, Präsident

Sachlicher Dialog prägt den Ärztetag in Leipzig

Wie kann das Gesundheitswesen in Deutschland stabilisiert werden? Mit dieser Frage beschäftigte sich der Leitantrag des Vorstands der Bundesärztekammer auf dem 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig Ende Mai. Im Mittelpunkt der viertägigen Veranstaltung stand aber vor allem eines: der sachliche Dialog miteinander.

Das erste Schlaglicht hierfür setzte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) mit ihrer Rede bei der Eröffnungsveranstaltung in der Nikolaikirche. Sie habe bei all ihren Vorhaben eine stetige Bereitschaft zum Austausch mit der Selbstverwaltung, betonte sie. „Ich setze auf eine gute Kommunikation, damit wir uns verständigen können und im Idealfall zusammen an Lösungen arbeiten.“ Dabei ließ sie nicht außer Acht, dass die anstehenden Herausforderungen „gewaltig“ seien und auch Einigkeit innerhalb der Ärzteschaft nicht immer vorauszusetzen sei. Frau Warken begrüßte, dass ein gemeinsamer Vorschlag von PKV-Verband und Bundesärztekammer für die GOÄ-Novelle vorliege. Es sei an der Zeit, „die veralteten Leistungsbeschreibungen und deren finanzielle Bewertungen auf den neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu bringen“. Um die konkreten Planungen für eine GOÄ-Novelle nun auch innerhalb der Regierungskoalition abzustimmen, „brauchen wir einen vollständig gemeinsam nachvollziehbar durchkalkulierten Vorschlag“, betonte Warken. „Auch hier wird es ohne Koordination und Kommunikation nicht funktionieren.“

Das Gesprächsangebot nahm Bundesärztekammer-Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt gerne an und lobte den Koalitionsvertrag von Union und SPD: „Er zeigt, dass die Koalitionäre bereit sind, eingefahrene Wege zu verlassen und Raum für neue – auch unkonventionelle – Lösungsansätze zu schaffen.“

Der produktive, sachliche Dialog aus der Eröffnungsveranstaltung setzte sich an den Sitzungstagen fort. Dies galt insbesondere für zwei Themen, die vor dem Beginn des Ärztetags durchaus emotional diskutiert worden waren: die Neuregelung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie die rechtliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzbuches.



Foto: LÄKB

Kammerpräsident Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz mit Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer.

Dr. med. Klaus Reinhardt führte zunächst in den Themenkomplex der GOÄ mit einem umfassenden Vortrag ein, stellte die Änderungen vor und erläuterte die Auswirkungen einer neuen Gebührenordnung, unter anderem betonte er, dass durch die Modernisierung „endlich wieder Rechtssicherheit und Transparenz bei der Rechnungsstellung hergestellt wird“. Das angestrebte Honorarplus von 13,2 Prozent seien „1,9 Milliarden on top“, die gezahlt würden. Diese seien „kein Budget, sondern eine Prognose“. Im Anschluss an seine Rede bekam er – zum ersten, aber nicht zum letzten Mal an diesem Tag – stehende Ovationen. Es folgte eine Debatte, welche die von Fach- und Berufsverbänden vorab formulierte deutliche Kritik, beispielsweise die Zweifel daran, ob die neue Version betriebswirtschaftlich kalkuliert sei, kaum berücksichtigte. Zudem hatte der BÄK-Präsident schon in seiner Rede einige Punkte entkräftet.

So sagte er: „Die Debatte in ärztlichen Medien, die uns auch erreicht hat, ist fast ausschließlich vom Thema finanzieller Rahmen geleitet gewesen. Alle anderen Faktoren – Transparenz, Rechtssicherheit, die Sprechfähigkeit im politischen Diskurs – sind komplett ausgeblendet worden. Damit habe ich ein Problem, weil es dadurch schwierig für die Ärzteschaft wird, bei Bedarf glaubwürdig finanzielle Forderungen zu erheben.“ Gleich mehrere Abgeordnete fürchten in ihren Redebeiträgen durch eine Verabschiedung der GOÄneu eine Spaltung der Ärzteschaft. So führte Markus Haist aus Baden-Württemberg aus: „Ich denke, es herrscht Einigkeit, dass eine neue GOÄ gebraucht wird. Aber so, wie sie gemacht ist, hat sie erhebliche Mängel und könnte dazu führen, dass sprechende und technische Medizin auseinanderdriften.“ Doch: Das Votum der Delegierten fiel am Ende einer langen Debatte eindeutig aus: 212 Abgeordnete stimmten für die neue GOÄ, 19 dagegen. Die Novelle wird nun Gesundheitsministerin Nina Warken vorgelegt. Nach dem Votum gab es erneut stehende Ovationen für Dr. med. Klaus Reinhardt.

Deutliches Signal für Entkriminalisierung

Auch die Debatte zu Paragraph 218 des Strafgesetzbuches war lang und emotional, doch auch diese endete mit einem eindeutigen Votum: Der Schwangerschaftsabbruch soll nicht länger kriminalisiert werden. Dafür stimmte der Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit, legte aber auch fest: Unreguliert soll ein Abbruch nicht sein, nach wie vor sollen bestimmte Fristen ebenso wie das Schwangerschaftskonfliktgesetz gelten. Hinzu kommt weiterhin die Pflicht zu einer ergebnisoffenen Beratung. „Das trägt nach unserer Einschätzung dazu bei, die Versorgung der ungewollt Schwangeren sowie die Rechtssicherheit der den Abbruch durchführenden Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Gerade in der Beratungspflicht liegt die Chance, auch das werdende Leben zu schützen“, hieß es im Antrag. Ebenso wichtig waren die einführenden Worte von Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer: „Es darf kein Arzt zu diesem Abbruch gezwungen werden, wenn er ihn aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen nicht durchführen möchte. Abgesehen von den bereits jetzt geltenden gesetzlichen Konstellationen, also etwa dann, wenn die Schwangerschaft das Leben der werdenden Mutter gefährdet.“ Und wenn sich eine Ärztin oder ein Arzt zu einem Abbruch entschließen müsse er oder sie wirksam vor Drangsalierungen, Bedrohungen und Angriffen geschützt werden. Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe liege im Interesse der bestmöglichen medizinischen Versorgung der betroffenen Frauen.



Dr. med. Steffen König, Vizepräsident der LÄKB, bei einem Redebeitrag

Der Schwangerschaftsabbruch müsse weiterhin dem Arztvorbehalt unterliegen und dürfe, wie es das Schwangerschaftskonfliktgesetz bereits vorsehe, nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet sei. Damit die betroffenen Frauen zwischen den Methoden eine Wahl haben, seien Angebote sowohl zum operativen wie zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in allen Regionen Deutschlands niedrigschwellig und in erreichbarer Entfernung zur Verfügung zu stellen.

Zehn Forderungen an die Politik

Lange debattiert wurde auch über den Leitantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer, der dann mehrheitlich angenommen worden ist. Im Antrag werden zehn Forderungen an die Politik aus Bund, Ländern und Kommunen formuliert, wie das Gesundheitswesen in der nahen Zukunft stabilisiert werden könne:

Gesundes Leben fördern

Gefordert wird eine nationale Public-Health-Strategie mit klaren Strukturen. Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz sollen ressortübergreifend gefördert werden. Ebenso gefordert wird eine Etablierung gesundheitsförderlicher Kompetenzen in Kindertageseinrichtungen sowie in Lehr- und Lernplänen der allgemeinbildenden Schulen und Berufsschulen. Genannt werden weiterhin gezielte Werbeverbote, Verbote von Einweg-E-Zigaretten und Aromastoffen sowie zusätzliche Abgaben auf Zucker, Alkohol und Tabak.

Mehr Koordination in der Versorgung

Der Ärztetag begrüßte, dass die neue Bundesregierung Impulse aus der Ärzteschaft und von weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen für mehr Koordination und Steuerung in der Patientenversorgung in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen hat. Damit eine solche Reform zu einem echten Erfolg werde, müssten alle betroffenen Akteure frühzeitig einbezogen werden. Dafür sei ein Runder Tisch „Versorgungssteuerung“ einzurichten, der die Reform vorbereitet und die Umsetzung begleitet.

Einfluss von Fremdinvestoren auf MVZ begrenzen

Im Leitantrag heißt es: „MVZ müssen vor Fehlentwicklungen durch den Einfluss von Finanzinvestoren geschützt werden. Dies gilt u. a. dann, wenn Fremdkapitalgeber durch Fokussierung auf besonders lukrative Leistungen sowie durch Monopol- und Oligopolbildungen primär darauf ausgerichtet sind, maximale Renditen zu erwirtschaften.“ Der Ärztetag unterstützt die von der neuen Bundesregierung angekündigte gesetzliche Regulierung von investorenbetriebenen MVZ.

Krankenhausreform weiterentwickeln

Unbedingt erforderlich sei eine angemessene Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildung bei der Krankenhausreform, u. a. indem Verbundstrukturen gestärkt und Hürden bei der Arbeitnehmerüberlassung abgebaut werden. Die Verankerung des ärztlichen Personalbemessungssystems (ÄPS-BÄK) im Rahmen der Krankenhausreform sei essenziell, da andernfalls Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die einen großen Anteil an der ärztlichen Personalbesetzung im Krankenhausbereich haben, gar nicht abgebildet seien. Für die Überarbeitung der Leistungsgruppensystematik sei mehr Zeit und Sorgfalt erforderlich, bevor die Länder verbindliche Zuweisungen vornehmen.

Entbudgetierung aller Facharztgruppen

Die nachhaltige Sicherung und Stabilisierung der ambulanten Versorgung erfordere, dass erbrachte Leistungen in allen Facharztgruppen auch vergütet werden. Deswegen müsse die Entbudgetierung aller fachärztlichen Leistungen folgen. Der Ärztetag stellte klar, dass es bei der im Koalitionsvertrag angekündigten Prüfung einer Entbudgetierung von Fachärztinnen und Fachärzten in unterversorgten Gebieten nicht allein um die Frage gehen dürfe, welche Kosten dadurch verursacht würden, sondern vor allem auch um die Frage, welche Verbesserung in der Patientenversorgung damit erreicht werden können.

Task-Force zur Entbürokratisierung

Zur Vorbereitung des vorgesehenen Entbürokratisierungsgesetzes sei eine Bürokratie-Task-Force aus Politik und Selbstverwaltung einzurichten, die die bereits zahlreich vorliegenden Einzelschlüsse zum Bürokratieabbau auswerte, damit der Bürokratieabbau rasch konkret umgesetzt werden könne.

Nachwuchsförderung

Um junge Ärztinnen und Ärzte für die unmittelbare Patientenversorgung zu gewinnen, müsse die lange angekündigte Reform der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) endlich umgesetzt werden. Die Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium seien so weiterzuentwickeln, dass zukünftig mehr Schulabsolventinnen und -absolventen auch ohne Einser-Abitur ein Medizinstudium in Deutschland beginnen können.



Foto: LÄKB

Blick in den Tagungssaal der Messe in Leipzig

Ebenfalls zur Nachwuchsförderung würde beitragen, die ärztliche Weiterbildung in der Verantwortung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer zu stärken, indem diese angemessen finanziert wird. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung, der vollumfänglich vergütet werden muss. Zudem sei der mit der Weiterbildung einhergehende strukturelle und personelle Aufwand – etwa in Gestalt einer Weiterbildungspauschale – zu berücksichtigen.

KI in der Medizin

In der Forschung könne KI durch die Analyse großer Datenmengen wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung neuer Wirkstoffe zu beschleunigen und potenzielle Arzneimittelkandidaten zu identifizieren. Gleichzeitig sei beim Einsatz von KI-Technologien eine sorgfältige Abwägung in Bezug auf Datenschutz, Sicherheit, Verantwortlichkeiten und Auswirkungen auf ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis unerlässlich.

Öffentlichen Gesundheitsdienst sichern

Der im Jahr 2020 geschlossene Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sei über das Jahr 2026 hinaus fortzuführen. Um die Qualität der Entscheidungsprozesse u. a. in Bereichen wie Infektionsschutz, Hygiene, Gesundheitsberichterstattung, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Prävention und Gesundheitsförderung zu gewährleisten, sei sicherzustellen, dass die Gesundheitsämter in Deutschland immer von Ärztinnen und Ärzten mit ihrer spezifischen medizinischen Expertise geleitet werden.

Gesundheitswesen auf Krisenfall vorbereiten

Angesichts wachsender Bedrohungen müsse das Gesundheitswesen krisenresilient ausgestaltet werden. Gute Vorbereitung, ausreichende Vorhaltung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, klar geregelte Zuständigkeiten und trainierte Abläufe seien dafür grundlegend.

Zudem bedürfe es der verlässlichen Absicherung und Diversifizierung von Lieferketten, einer robusten digitalen Infrastruktur sowie einer nachhaltigen Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit.

Zwei Brandenburger Anträge beschlossen

Zwei Anträge der Landesärztekammer Brandenburg wurden von den Delegierten mit großer Mehrheit angenommen. Für eine gelingende Weiterbildung hatten die Brandenburger Delegierten gefordert, nicht nur auf Bürokratieabbau zu insistieren, sondern diesen in der Musterweiterbildungsordnung auch umzusetzen und dabei keine Abstriche an der Qualität der Weiterbildung zuzulassen.

Dr. med. Antonia Stahl brachte einen Antrag zur Umsetzung der Mutterschutzregel zur individuellen Gefährdungsbeurteilung ein, der ebenfalls positiv abgestimmt worden ist. ↙

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin
presse@laekb.de

Statements der Abgeordneten



Dr. med. Antonia Stahl

Der 129. DÄT stand ganz im Zeichen des Neuanfangs: Angefangen mit einer neuen Gesundheitsministerin, die eine (neue) deutliche Gesprächsbereitschaft gegenüber der Ärzteschaft signalisierte, über die Verabschiedung der GOÄ-Reform, die im Vorfeld viel und lange diskutiert wurde, bis hin zur lange überfälligen Forderung des Deutschen Ärztetages, endlich den Schwangerschaftsabbruch zu entkriminalisieren.

Mein persönliches Highlight waren die durchweg sachlichen Diskussionen um die GOÄ-Reform und um die Abschaffung des § 218, die mich positiv überrascht haben. Mit der Verabschiedung der seit Jahren geplanten GOÄ-Reform wurde eine Entscheidung getroffen und endlich der Weg für eine angepasste und verbesserte Vergütung im privatärztlichen Bereich freigemacht. Es gibt durchaus berechtigte Kritik an der GOÄ-Reform, letztendlich war es aber ein Abwägen aller Vor- und Nachteile, das zu diesem Ergebnis geführt hat. Daran konnte auch nichts die teils sehr laute Kritik von einigen Fachverbänden ändern. Als Tiefpunkt fiel in diesem Zusammenhang das Verteilen von anonymen Flugblättern durch eine Werbefirma direkt vor der Diskussion auf. Dies hätte es nicht gebraucht. Ebenfalls sehr spannend waren die Diskussionen und Vorträge rund um das Thema der KI. Das wird uns sicherlich die nächsten Jahre noch häufig begegnen. Nicht zuletzt aufgrund der sehr gelungenen Organisation der sächsischen Landesärztekammer und der schönen Stadt Leipzig war es insgesamt ein sehr gelungener und spannender Deutscher Ärztetag.



Foto: LÄKB

Dr. med. David Liehre

Ich durfte in diesem Jahr zum ersten Mal als Delegierter für die Landesärztekammer Brandenburg beim Deutschen Ärztetag in Leipzig teilnehmen. Daher war dieser Ärztetag für mich besonders spannend und ich habe mich sehr darauf gefreut. Viele aktuelle Themen wurden teils kontrovers diskutiert. Das Spektrum der Themen umfasste, um einige Beispiele zu nennen, nicht nur Themen der Weiterbildung und der Krankenhausreform, sondern auch der Integration ausländischer Ärztinnen und Ärzte.

Ein Thema, das mir auch bei meiner Arbeit in der Ärztekammer wichtig ist. Auch wenn die große Bandbreite der Themen und ausschweifende Redebeiträge gelegentlich auch eine Herausforderung darstellten, kann ich abschließend ein sehr positives Fazit ziehen.



Foto: LÄKB

Dr. med. Katharina Weinert

Wahnsinn, wie schnell die Zeit vergeht – nun liegt der Deutsche Ärztetag schon wieder einige Wochen zurück. Besonders in Erinnerung ist mir dabei die positive Erkenntnis geblieben, dass es den 250 Delegierten und dem Vorstand der BÄK gelungen ist, trotz vieler verschiedener Ansichten zu den Themen, durch einen konstruktiven, meist wertschätzenden Austausch von Argumenten in den Diskussionen, am Ende richtungsweisende Entscheidungen zu treffen. Dabei ist der Entwurf der neuen GOÄ bei weitem nicht perfekt und Anpassungen werden erfolgen (müssen), aber er ist aus meiner Sicht ein Schritt in die richtige Richtung. Der Entschluss dazu zeigt auch, dass die Ärzteschaft sich nicht spalten lässt und gemeinsam für die Selbstverwaltung eintreten kann. Das macht mir Hoffnung für die Zukunft.



Foto: LÄKB

Dr. med. Steffen König

Die Eröffnungsveranstaltung in der Nikolaikirche hat mich, auf Grund meiner ostdeutschen Wurzeln, emotional zutiefst berührt.

Sowohl die Nikolaikirche, als die Stadt selbst, sind für mich Geburtsort und Höhepunkt der friedlichen Revolution vor mittlerweile fast 36 Jahren. Hier haben mutige Menschen den Grundstein dafür gelegt, die verhasste SED-Diktatur abzustreifen und eine demokratische Gesellschaft aufzubauen. Lassen Sie uns gemeinsam dafür eintreten, dass es nie wieder zu einer Diktatur kommt, egal ob rechts oder links. Äußerst gespannt war ich auf die Rede unserer neuen Gesundheitsministerin. Nach vier Jahren Arroganz à la Jens Spahn und drei Jahren Ignoranz à la Karl Lauterbach freut mich, dass wir jetzt wieder gemeinsam miteinander sprechen können. Ich bin gespannt, welche Taten sie ihren Worten folgen lässt. Die höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft wurde in diesem Jahr drei Persönlichkeiten verliehen, die in Bereichen arbeiten, die nicht ständig im Fokus stehen. Die Würdigung von Hygiene, Gendermedizin und Arbeitsmedizin war überfällig und absolut verdient. Das große Thema war die GOÄ-Reform. Am Ende war die Zustimmung der Delegierten überwältigend. Das muss man als politische Entscheidung sehen, die wirtschaftliche Interessen einzelner Arztgruppen hintenanstellt.

Die Hoffnung, dass die Novelle unter einer CDU-geführten Regierung gute Chancen hat, teile ich, habe aber Zweifel am guten Willen des Koalitionspartners. Gemischte Gefühle habe ich beim Thema Weiterbildung. Die Neuordnung der Zusatzbezeichnungen ist eher technisch angelegt und nicht der große Wurf. Statt mal richtig aufzuräumen und abzuspecken, wurde mit der „Klinischen Palliativmedizin“ eine neue Zusatzbezeichnung eingeführt, die uns mit Sicherheit mehr Probleme bei der Leistungsgruppe in der Krankenhausplanung bescheren wird. Die inflationäre Zunahme der Anzahl der Bezeichnungen führt zu einer Entwertung der bisherigen führungsfähigen Qualifikationen. Immerhin haben wir Brandenburger einen Antrag durchbekommen, der zu einer Entbürokratisierung der Musterweiterbildungsordnung auffordert.



Foto: LÄKB

Dr. med. Bernd Pöthke

Für mich war der Ärztetag eine Premiere, und ich habe fast ausschließlich gute Erfahrungen gemacht. Die Eröffnungsfeier in diesem würdigen Rahmen hat für einige Gänsehaut gesorgt. Großes Kompliment an die sächsischen Kollegen – auch für den Gesellschaftsabend in Anlehnung an Auerbachs Keller mit Präsident Bodendieck als Faust. Als störend empfunden habe ich teilweise den Ablauf der Sitzungen. Basisdemokratie ist gut und wichtig, sollte aber nicht in Basischaos ausarten.

Etliche Änderungsanträge einzubringen, wenn es manchmal nur um eine Formulierung oder ein Komma geht, führt dazu, dass man niemals fertig wird. Es gab auch sehr viele Anträge zu den gleichen Themen, die sich nur marginal unterschieden. Eine Antragskommission wäre schön, die vorab sortiert. Das würde so manchen Tagesordnungspunkt straffen und vor allem dem Inhalt der Anträge mehr Raum geben. Es bringt keinem etwas, wenn wir uns über Formsachen unterhalten, aber nicht über die Inhalte. Besonders positiv hervorheben möchte ich, dass wir uns als brandenburgische Delegation, ganz egal, ob ambulant oder stationär oder von welcher Fraktion jemand war, einheitlich und konsequent abgestimmt haben und so auch für eine gute Außendarstellung gesorgt haben. Diese Geschlossenheit wird mir in guter Erinnerung bleiben.



Foto: LÄKB

Alina Sassenberg

Der diesjährige Deutsche Ärztetag war wieder eine gelungene Sache. Es wurde sehr sachlich und interessant argumentiert. Viele Fragen habe ich mir auch im Nachhinein noch zum Thema Künstliche Intelligenz in der Medizin gestellt. Wo soll die Reise hingehen? Einige Zukunftsszenarien finde ich aus ethischer Sicht eher besorgniserregend und problematisch. Mit Hilfe von KI kann man sehr viele großartige, fortschrittliche Dinge machen, das steht außer Frage.

Und selbstverständlich möchten wir Ärzt:innen unsere Zeit auch zukünftig ressourcenschonend im Sinne unserer Patient:innen verwenden. Da gehören die Datenverarbeitung, Bildauswertung oder Erstellung von Standardepikrisen durch KI sicher dazu. Aber ein Ersatz von Ärzten? In meinem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie werden beispielsweise bereits Chatbots in Digitalen Gesundheitsanwendungen eingesetzt. Ganz ohne Menschen wird „Psychotherapie“ gemacht. Im virtuellen Raum. Ohne Kontrolle und Anleitung einer menschlichen Person. In China wurde erst kürzlich das erste virtuelle Krankenhaus mit Trainings-KIs (ärztliches und pflegerisches Personal) ausgestattet. Dieses soll in wenigen Jahren soweit trainiert werden, dass die KIs Menschen ersetzen und echte Menschen behandeln können.

Ich denke, wir Ärztinnen und Ärzte haben eine Verantwortung dafür, dass Medizin auch weiterhin in menschlicher Hand bleibt. Ich finde die Vorstellung virtueller Gesundheitsfabriken mit dem klaren Fokus auf ökonomische Vorgaben statt auf menschlichen, ethisch und moralischen Aspekten eine sehr gruselige Vorstellung.



Foto: LÄKB

Dr. med. Gesine Dörr

Ich durfte in diesem Jahr das erste Mal am Deutschen Ärztetag als Delegierte teilnehmen. Große Themen sollten entschieden werden, wir beschäftigten uns auch innerhalb unserer Delegation intensiv damit im Rahmen der Vorbereitung.

Schon da zeigte sich fraktionsübergreifend eine sehr konstruktive und vertrauenswürdige Atmosphäre. Es war bereichernd, dass wir verschiedene Sektoren vertreten haben, ambulant hausärztlich, fachärztlich, stationär und ÖGD. Somit konnte jeder seine Expertise und Sichtweise in der Bewertung der zu erwartenden Entscheidungen und der Positionierung der Brandenburger Delegation einbringen. Der Rahmen nicht nur der Eröffnung des diesjährigen Ärztetages war eindrucksvoll. Im Vordergrund der Eröffnung stand für mich die Ankündigung eines politischen Kommunikationswechsels mit uns Ärzten als Basis, die sehr großen Herausforderungen auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft anzugehen.

Das Thema Künstliche Intelligenz wurde diskutiert. In vielen Teilen der Medizin ist der Einsatz von KI angekommen, jedoch sehen wir auch in vielen Bereichen, wie schwierig die reine Digitalisierung in den Kliniken umzusetzen ist. Da scheinen manche Diskussionen fast paradox, aber sie sind überfällig. Uns werden zahlreiche KI-gestützte Angebote in der Diagnostik von der Industrie vorgestellt, aber sollten wir nicht vorgeben, was wir brauchen? Zum Thema Weiterbildung wurde die existentielle Wichtigkeit des Themas betont, die Schwierigkeiten im Alltag benannt. Die Hoffnung in eine der Weiterbildung angepasste Personalausstattung auf dem Boden des „Ärztlichen Personalbemessungssystems“ (ÄPS_BÄK) auch in nicht-universitären Kliniken ist groß. Die Verabschiedung der neuen GOÄ zeigte trotz aller Diskussionen im Vorfeld eine große Geschlossenheit, die Stärkung der sprechenden Medizin war überfällig. Für mich waren die zahlreichen Kontakte und Netzwerke, die auch jetzt bereits zu neuen gemeinsamen Aktivitäten führt, sehr erfreulich. Gemäß dem Motto „gemeinsam sind wir stärker“ können wir von unseren Erfahrungen profitieren und uns gegenseitig stärken. ✎

„Wenn Sie auf einer Expedition sind, sind Sie einfach weg. Das ist das Schönste.“

Dr. med. Rüdiger Müller, Gynäkologe aus Königs Wusterhausen, ist seit 2013 Extrem-Bergsteiger

Angefangen hat alles 2012, als Rüdiger Müller mit seiner Frau eine touristische Rundreise durch Ecuador gemacht hat. Bei einer Fahrt durch den Nationalpark Cotopaxi erklärte der Reiseleiter mit Blick auf den gleichnamigen Berg (Cotopaxi): „Man kann diesen Berg besteigen, ich war auch schon oben.“

Dr. med. Rüdiger Müller, Gynäkologe aus Königs Wusterhausen, packte die Abenteuerlust. „Und damals war ich schon über 50. Aber ich fand es so faszinierend, dass ich mich sofort darüber einlesen musste, wie man eine Klettertour auf einen solchen Eisriesen macht.“ Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Mediziner mit seiner Familie zwar Wandertouren in den Alpen unternommen, aber „das waren eher harmlose Wandertouren“, sagt er heute. Also las er sich ein – und das große, längerfristige Ziel stand schnell fest: Er wollte einen Siebentausender besteigen.

Erste Tour auf den Kilimandscharo

Doch zunächst galt es, erste Erfahrungen mit der Höhe an einem leichteren Berg wie dem Kilimandscharo (5895 Meter) zu machen. 2013 war es soweit und die erste Tour mit Besteigung des höchsten Berges in Afrikas gelang zusammen mit einem Freund und Kommilitonen, welcher ohne Zögern zusagte. „Was für ein grandioser Ausblick bei Sonnenaufgang vom Gipfel auf die Savanne und im Hintergrund die Gletscher Afrikas“, versucht Dr. Müller, seine Eindrücke in Worte zu fassen.

2014 führte die nächste Tour dann an den Ausgangspunkt der Bergleidenschaft zurück: an den Cotopaxi nach Ecuador. Nun an den ersten wirklichen Eisberg, den Cotopaxi, mit dem alles angefangen hatte. 5897 Meter hoch. „Das war der erste Berg, bei dem wirklich Bergsteigen angesagt war. Seilschaft, Steigeisen, eine ganz eigene, andere Welt“, erzählt Rüdiger Müller. Das eigentliche Ziel der Expedition war der Chimborazo (6.267 Meter) gewesen, doch schlechtes und vor allem instabiles Wetter – in Ecuador nicht ganz unüblich – durchkreuzte diesen Plan. Und eines ist Rüdiger Müller nicht, wenn man ihn über seine Klettertouren reden hört: todesmutig. „Es hat eben nicht sein sollen und am Berg muss alles stimmen, um Gipfelerfolg zu haben. Eine Tour ist eben erst zu Ende, wenn man abgestiegen ist. Vernunft und Demut wollen erlernt sein“, schildert er. Wichtig sei auch das Einhalten der Absprachen mit dem Kletterpartner „Wenn einer nicht mehr kann oder Bedenken hat, sollte man nie weitergehen.“ Das passierte zum Beispiel 2017 beim Aufstieg auf den Pik Lenin (Kirgisistan, 7.134 Meter). „Wir mussten abbrechen, mein Partner war nicht mehr zu motivieren. Aber das war die Absprache und am Ende halb so wild, immerhin hatten wir es bis zum Rasdelnaja auf 6.200 m geschafft“.

Im Camp: die Zelte auf der extrem kalten Hochebene Antarktis



Foto: privat



Foto: privat

Gipfelfoto auf dem Mount Vinson in der Antarktis

Himlung Himal: „ein wunderschöner Berg“

2018 sollte es endlich der ersehnte Siebentausender sein. Himlung Himal in Nepal, 7.126 Meter hoch. Für Dr. Müller „ein wunderschöner Berg“. „Der Siebentausender stand ja noch aus. Aber ich verrate vor ab: Diesen Berg habe ich nicht ganz geschafft.“ Bei dieser Tour war er auch als Expeditionsarzt gefordert. Andere Bergsteiger hatten die nötige Akklimatisierung unterschätzt.

„Man kann nicht einfach einen so hohen Berg hochgehen“, erklärt er. „Akklimatisation heißt das Zauberwort. Manche Kletterer haben im Höhenlager nicht gewartet, um sich vernünftig an die Höhe zu gewöhnen und kamen dann nach verfrühtem Gipfelversuch zurück wie Gespenster, höhenkrank, teilweise auch mit schwersten Erfrierungen an Händen und Füßen.“ Eine Rettungsaktion auf 6.200 Meter Höhe galt es, nun mit den Sherpas zu organisieren. Diesen Aufstieg beschreibt Herr Müller als „schwierige Tour und ernsthafte Warnung vor den Gefahren am Berg, bei der wir viel warten und Geduld üben mussten“. Ein Eissturm verhinderte letztlich den weiteren Aufstieg und zwang die Gruppe, auf 6.800 Meter Höhe umzudrehen.

Kurz darauf klappte es aber endlich mit dem Siebentausender. Mit einem anderen deutschen Bergsteiger, einem Briten und einem Amerikaner gelang 2019 der Aufstieg auf den Putha Hiunchuli (7.246 Meter hoch).

„Man ist mit sich selbst beschäftigt“

Doch was macht für Rüdiger Müller das Klettern aus? Wieso begibt er sich immer wieder auf diese Touren? „Wenn ich ehrlich bin: Man ist weit weg vom Alltag und für niemanden erreichbar. Es gibt keine Dinge, die man regeln oder organisieren muss. Wenn Sie auf einer Expedition sind, sind Sie einfach weg.“ Beim Klettern sei man sehr mit sich selbst beschäftigt, hat viel mit sich und seinem Körper zu tun. „Das ist eine schöne Abwechslung zur Denkarbeit und dem Klinikstress.“ Klettern habe für ihn einen mentalen Erholungseffekt, auch wenn es körperlich sehr anstrengend sei. Darüber hinaus lerne man viele Menschen aus aller Welt kennen, die ganz andere Ansichten und Perspektiven auf das Leben mitbrächten. „Das weitet den Horizont“, sagt der heute 65-Jährige.

Dass er zwischendurch auch immer mal ärztlich gefordert ist, stört den Mediziner nicht. „Als sich im Basislager rumsprach, dass ich Arzt bin, ging die Sprechstunde los. So habe ich zum Beispiel einem Sherpa einen Abszess am Zahn operiert. Inzidiert und gespült, Antibiose und dann ging es weiter. Für ihn war das ein Segen. Er hätte sonst die Tour abbrechen müssen und hätte viel Geld verloren, auf das seine Familie angewiesen war. Er dankte es mir die ganze Reise über und freute sich bei jedem Wiedersehen. Sherpas sind wirklich beinhardt.“ Auch den Absturz eines Mitkletterers hat Rüdiger Müller schon erlebt. 2023 am Yalung Ri im Himalaya stürzte ein Teilnehmer 200 Meter in die Tiefe. Er hatte sich leichtsinnigerweise aus dem Seil geklinkt und überlebte wie durch ein Wunder mit nur leichten Blessuren. „Wir standen unter Schock.“

Es geht nur mit der Natur, nicht gegen sie

Doch daneben steht auch sein schönstes Erlebnis, seine bislang letzte Reise, die erst kürzlich in die Antarktis führte. „Man landet an einem unwirklichen Ort. Schon beim Verlassen des Fliegers schlägt einem die eiskalte Luft entgegen. -25 Grad. So extrem kalt ist es sonst nur, wenn man auf anderen Bergen auf der Gipfeletappe unterwegs ist. Diese konstante extreme Kälte ist speziell.“ Für ihn am wichtigsten: gutes Equipment und gutes Wetter. „Wenn die Sonne rauskommt, wärmt sie richtig, so dass es auch im Zelt warm wird.“ Aber das Bergsteigen in der Antarktis ist auch sonst besonders. So spielt die Tageszeit kaum eine Rolle, da es 24 Stunden ununterbrochen hell ist. Hier lebt man nach der Uhr und geht möglichst auf sonnenbeschienenen Wegen, da es im Schatten unglaublich kalt wird.

„Da merkt man erst, was Wetter und Natur bedeuten, und mit Demut stellt man fest, dass es nur mit der Natur und nicht gegen sie geht.“ Und wenn Rüdiger Müller oben angekommen ist, überwiegen ohnehin Erschöpfung und Freude darüber, dass man es geschafft hat. „Ich sehe die Welt. Ich sehe, wie rund sie ist. Man versteht, wie hoch man ist, wie weit alles ist. Diese Weite ist in der Antarktis noch einmal etwas ganz Besonderes. Der Horizont, Schnee, Eis und Wolken verschmelzen in einer unendlichen Weite, unfassbar. Das sind sehr ergreifende Erfahrungen.“

Schon die Reise in die Antarktis ist ein Abenteuer für sich: Zunächst geht es nach Santiago de Chile, danach nach Punta Arenas, einem der südlichsten Punkte in Chile. Von dort aus startet die Weiterreise über riesige Packeisfelder, Eisberge und erste Gebirgszüge zum Union-Gletscher auf der Antarktis. „Dort trifft sich alles, was in der Antarktis unterwegs ist. Vor allem Forscher und Bergsteiger“, sagt Rüdiger Müller. Dann geht es mit einem Kleinflugzeug zum Basislager des Vinsonmassivs (2.100m). Es folgen neun Kilometer Marsch auf das erste der zwei Hochlager (2.700m) mit ca. 25 kg Gewicht, verteilt auf Zugschlitzen und Rucksack. Das zweite Hochlager auf 3.700 Meter Höhe erreicht man über einen Steilhang mit 45 – 50 Grad Neigung. 1.000 Höhenmeter am Fixseil, welche ebenfalls mit 20 kg schwerem Rucksack bewältigt werden müssen. Auch die letzte Etappe mit 1.200 Meter Höhenunterschied und sieben Kilometern Länge hat es noch einmal in sich. Drei Tage wartete Rüdiger Müller auf ein günstiges Wetterfenster, dann war der höchste Punkt auf Antarktika erreicht. „4.892 Meter klingt nicht viel“, erklärt Dr. Müller, aber an den Polen sei die Luft dünner, so dass zur Vergleichbarkeit gut 1.000 Meter addiert werden müssen. „Dadurch, dass es immer hell ist, werfen die Berge Schatten. Dort kann man fast nicht gehen. Es ist schlicht zu kalt, teilweise bis zu -40 Grad und sobald Wind geht, drohen Erfrierungen.“ Deshalb beginnt der Aufstieg auch erst gegen 11 Uhr. Auf der Tour wird der Kletterer begleitet von Zweifeln am Durchhaltevermögen. Auch Rüdiger Müller fragte sich zwischendurch: „Was tust du dir hier an?“ Immerhin sei er meist der Älteste der Gruppe, ergänzt er. Doch er weiß: „Ganz viel spielt sich im Kopf ab. Einige deutlich Jüngere waren nicht so stabil, sind umgekehrt oder brauchten Zuspruch und Motivation.“

400 bis 500 Höhenmeter am Tag

Doch der Mediziner kennt seine Grenzen: „Man muss vernünftig bleiben, man muss die ganze Zeit klaren Kopf behalten, was in der Höhe schwierig werden kann, weil einfach Sauerstoff fehlt. Die Entscheidungen treffen sich langsamer. Demut ist ganz wichtig, um sich nicht zu überschätzen.“ Er habe Touren gemacht, wo der Gipfel schon in Sichtweite war, nur noch 200 bis 300 Höhenmeter, in greifbarer Nähe, doch alle haben gewusst, dass mindestens Erfrierungen an Fingern oder Händen gedroht hätten, wäre man weitergegangen. „Das wäre kein Berg wert.“

Foto: privat



Letzte Etappe auf dem Weg zum höchsten Punkt der Antarktis mit Blick auf Mount Shinn 4.661 m im Hintergrund.

Die Akklimatisierung indes kann man nicht trainieren, nur die Fitness. „Die Anpassung an die Höhe braucht Geduld.“ Er habe gelernt, dass man am besten 400 bis 500 Höhenmeter am Tag geht, dann noch 200 bis 300 Meter mehr, um Höhenreize zu setzen. Dann geht man wieder etwas tiefer, um zu schlafen. Sobald der Körper sich angepasst habe, gehe es weiter.

Selbst hat er noch nie ernsthafte Blessuren mit nach Hause gebracht. „Man muss die Gefahren am Berg kennen, langsam gehen, auf Zeichen der Höhenkrankheit achten, genug trinken, um nicht zu dehydrieren teilweise vier bis sechs Liter. Als gutes Zeichen sollte in der nächtlichen Urinflasche ein Liter heller, klarer Urin sein“, erklärt er. „Sonnen- und Kälteschutz nicht zu vergessen.“

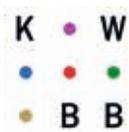
Nach der erfolgreichen Antarktis-Reise weiß der 65-Jährige: „Höher muss es nicht mehr sein, aber der Elbrus im Kaukasus auf russischer Seite als höchster Berg Europas mit 5642 Meter wäre eine Überlegung wert. Den Ehrgeiz für einen Achttausender zu besteigen, habe ich nicht, dafür habe ich zu spät mit dem Bergsteigen angefangen. Außerdem möchte ich auch unbeschadet wieder nach Hause zu meiner Familie kommen, das ist das Wichtigste.“

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin
presse@laekb.de

Bekanntmachung

Hinweis auf Änderung der Weiterbildungsordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG)

Die zweite Satzung vom 04.06.2025 zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 16.10.2023 wurde durch Bereitstellung am 12.06.2025 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de) bekanntgemacht und trat am 13.06.2025 in Kraft.



Terminankündigungen

Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
24. Sept.	Mittwoch	18:00-20:15	online	Michael Stillfried (KV-BB) und verschiedene Niedergelassene	1x1 der Niederlassung: Welt-Café der Niederlassungsformen
7. Okt.	Dienstag	18:00-20:15	online	Prof. Fabian Ludwig	Blickdiagnosen Dermatologie
15. Okt.	Mittwoch	18:00-20:30	online	Dr. Steven Rohbeck	Trends, Hypes, Meinungen in der Kinderheilkunde - „Ist das medizinisch sinnvoll oder kann das weg?“

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

12. Okt.	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Dr. Kristina Metzner (LÄKB) Jana Kirchberger	Basis-TtT: die Weiterbildungsbefugnis	3 Punkte
29. Okt.	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Dr. Ralf Damwerth Julian Schulz	Basis-TtT: das E-Logbuch – praktische Anwendung	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



Zwischenprüfung der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Am 29. April 2025 fand die Zwischenprüfung für angehende Medizinische Fachangestellte im Land Brandenburg statt.

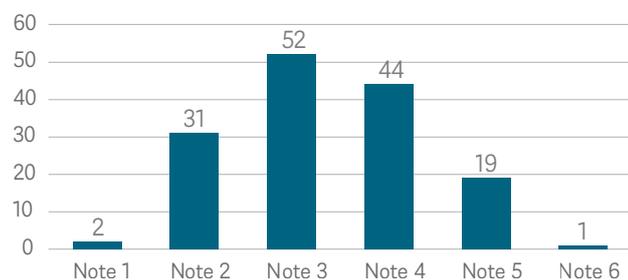
Die Zwischenprüfung dient der Kenntnisstandermittlung in verschiedenen Prüfungsbereichen. Sie ist für Auszubildende und Umschüler eine zwingende Zulassungsvoraussetzung für die Teilnahme an der Abschlussprüfung. In 90 Minuten müssen 50 programmierte Aufgaben bearbeitet werden.

Das Ergebnis der Zwischenprüfung wird in Punkten ausgewiesen. Liegt die Wertung unter 50 Prozent der erreichbaren Punkte, entsprechen die Leistungen nicht den Anforderungen und das Bestehen der Abschlussprüfung könnte gefährdet sein.

Insgesamt wurden 149 Auszubildende und Umschüler geprüft , darunter 14 männliche Auszubildende. Folgende Punkte wurden erreicht:

Prüfungsbereiche	Arbeits- und Praxishygiene	Schutz vor Infektionskrankheiten	Verwaltungsarbeiten	Datenschutz, Datensicherheit	Untersuchungen/ Behandlungen vorbereiten
mögliche Punkte	5	10	15	5	15
erreichter Punkte-Mittelwert	2,87	6,28	9,71	4,13	10,77

Notenspiegel



Die Teilnehmer erzielten einen Notendurchschnitt von 3,34 (Vorjahr 3,26). Mit sehr guten bis befriedigenden Leistungen (Note 1 – 3) überzeugten 57 Prozent. Bei ca. 30 Prozent der Prüflinge waren die Leistungen ausreichend (Note 4). Rund 13 Prozent (Note 5 und 6) jedoch laufen nach derzeitigem Stand Gefahr, die Abschlussprüfung in einem Jahr nicht zu bestehen. Insbesondere bei diesen Teilnehmern muss ehrlich hinterfragt werden, ob und wo es Probleme in der Prüfungsvorbereitung gab und wie diese behoben werden können.

Ergebnisse nach Oberstufenzentren

Oberstufenzentrum	Teilnehmer	Notendurchschnitt
Bernau	21	3,67
Frankfurt (Oder)	24	3,54
Luckenwalde	11	3,55
Neuruppin	14	3,21
Cottbus	13	3,38
Potsdam	47	3,13
Brandenburg a. d. H.	19	2,95

Mit 46 bzw. 47 von 50 möglichen Punkten gelang es gleich zwei Auszubildenden aus dem OSZ Alfred Flakowski in Brandenburg a. d. H., die besten Zwischenprüfungsleistungen im Land zu erreichen (Note 1). Erstmals nahmen Auszubildende von diesem OSZ an der MFA-Zwischenprüfung teil. Im Sommer 2023 wurde hier nach vielen Jahren der Unterbrechung wieder eine MFA-Fachklasse errichtet.

Ausbilder und Auszubildende/Umschüler können mit Hilfe der Zwischenprüfung erkennen, ob ihre Prüfungsvorbereitung ausreichend war und in welchen Bereichen weitere Vermittlungen vorgenommen werden sollten. Ggf. muss geprüft werden, ob Hospitationen in anderen Praxen nötig sind, um fehlende Ausbildungsinhalte zu vermitteln. Nachdrücklich empfohlen sind Hospitationsphasen von ca. 6 Wochen, je nach Bedarf auch mehr oder weniger. Die Hospitationen müssen nicht zwingend zusammenhängend und in nur einer anderen Praxis absolviert werden. Vorstellbar wären auch kürzere Phasen in verschiedenen Fachgebieten. ↩

Kathrin Kießling

Referatsleiterin Ausbildung MFA

T. +49 (0)355 78010-241

mfa@laekb.de

www.laekb.de

Livestream der Kammerversammlung? Machen Sie mit bei unserer Online-Umfrage

Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg prüft derzeit, ob zukünftige Kammerversammlungen zusätzlich per Livestream über das Mitgliederportal auf der Website der Kammer übertragen werden könnten. Mit einer kurzen Umfrage soll ein erstes Meinungsbild der Mitglieder eingeholt werden: Würden Sie ein solches Angebot begrüßen und wahrnehmen? Ihre Rückmeldung hilft uns, im Nachgang eine fundierte Entscheidung im Sinne aller Mitglieder zu treffen.

Zur Umfrage gelangen Sie über den QR-Code oder den Link: <https://laekb.limesurvey.net/729691?lang=de>
Sie können außerdem per E-Mail an presse@laekb.de oder telefonisch unter 0331 505605-0 teilnehmen. ↩



Nachruf für Prof. Dr. Eckart Frantz

Ein kritischer Streiter, nach vorne schauender und dialogbereiter Mitgestalter der Brandenburger Fortbildungslandschaft, ein Chefarzt der viele innovative Ideen ins St.-Josef-Krankenhaus brachte – mit einer Leidenschaft für Geschichte und klassische Musik.

Die Landesärztekammer Brandenburg trauert um Prof. Dr. med. Eckart Frantz, der am 29. Mai 2025 im Alter von 68 Jahren verstorben ist. Mit ihm verliert das Land Brandenburg eine herausragende ärztliche Persönlichkeit, die sich für die Landesärztekammer in besonderer Weise um die ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie das Gutachterwesen verdient gemacht hat.

Geboren am 12. Juni 1956 in Bühl/Baden, absolvierte Prof. Dr. Frantz zunächst ein Jurastudium in Heidelberg, Genf und Berlin, bevor er sich ganz der Medizin zuwandte. Von 2002 bis 2015 war er Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, zudem von 2004 bis 2012 Ärztlicher Direktor der Einrichtung sowie ab 2007 Honorarprofessor der Humanwissenschaftlichen Fakultät an der Universität Potsdam.

Sein berufspolitisches Wirken war untrennbar mit der Landesärztekammer Brandenburg verbunden. Von 2008 bis 2020 war Prof. Dr. Frantz Kammerdelegierter und bis 2021 für 3 Legislaturperioden Mitglied des Vorstands der Akademie für Ärztliche Fortbildung. Er schaffte neue Formate der ärztlichen Fortbildung wie den Apotheker- und Ärztetag, den er gemeinsam mit Dr. Schrambke plante, oder auch eine gemeinsame Veranstaltung mit der Tierärztekammer.

Besonders prägend war seine Rolle bei der Einführung und Leitung der curricularen Fortbildung „Ärztliche Begutachtung“, die er ab 2003 gemeinsam mit Dr. med. Joachim-Michael Engel maßgeblich gestaltete. Er entwickelte das Merkblatt für Medizinische Gutachter und vermittelte nicht nur medizinisches Wissen, sondern prägte das ärztliche Verständnis von Unparteilichkeit und Verantwortung im Gutachterwesen nachhaltig. Auch in der ärztlichen Begutachtung selbst war Prof. Dr. Frantz über Jahrzehnte tätig – stets unabhängig, sachlich und dem ärztlichen Ethos verpflichtet. In enger Zusammenarbeit mit der Gutachterstelle der Landesärztekammer war er als erfahrener Gutachter geschätzt. Zudem war er von 2008 bis 2017 Mitglied des Ausschusses „Qualitätssicherung“ sowie des Ausschusses „Stationäre medizinische Versorgung“.



Foto: LÄKB

Für die Landesärztekammer Brandenburg hat Prof. Dr. Frantz fünf Mal als Delegierter am Deutschen Ärztetag teilgenommen.

Als Weiterbildungsbefugter in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin und Kardiologie bildete er über ein Jahrzehnt zahlreiche Fachärztinnen und Fachärzte aus. Eine bundesweit einmalige Kooperation mit dem ambulant tätigen Kollegen Dr. Hartmut von Ameln – beide gemeinsam zur Weiterbildung im Fach Kardiologie befugt – wurde von der Landesärztekammer ausdrücklich unterstützt. Diese Zusammenarbeit ermöglichte die erste in Deutschland zertifizierte „Chest Pain Unit“ gemäß den Standards der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Zahlreiche Fachveröffentlichungen, Beiträge auf nationalen und internationalen Kongressen sowie sein Engagement im wissenschaftlichen Beirat und in Projektgruppen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie unterstreichen sein breites Wirken.

Mit Prof. Frantz verliert die Brandenburger Ärzteschaft einen hochgeschätzten Kollegen, engagierten Lehrer und profilierten Standesvertreter. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Angehörigen. ❖

**Für die Landesärztekammer Brandenburg
Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg**

Gemeinsam für die Modellregion Lausitz

Berufspolitische Veranstaltung der Landesärztekammer am Mittwoch, 11. Juni, in Cottbus

Die Medizinische Universität Lausitz Carl Thiem (MUL-CT) in Cottbus wird mit dem Aufbau der neuen Uniklinik die Gesundheitsversorgung in der Lausitz nachhaltig prägen. Über den Stand des Projektes informierten am Mittwoch, 11. Juni, Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Vorsitzender des Gründungsvorstandes der Universitätsmedizin, und Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Gründungsvorstand Wissenschaft, bei einer Informationsveranstaltung der Landesärztekammer Brandenburg in den Räumlichkeiten der MUL-CT in Cottbus. Moderiert wurde die Veranstaltung von Ärztekammer-Vorstandsmitglied PD Dr. med. habil. Thomas Schulz.

Eckhard Nagel stellte zunächst die vier wesentlichen Säulen beim Aufbau der staatlichen Universität vor, die den Kern eines digital unterstützten Netzwerks von Akteurinnen und Akteuren aus Gesundheit und Pflege in der „Modellregion Gesundheit Lausitz“ bilden soll. Die vier Pfeiler seien die Versorgung am Standort und in der Modellregion, Studium und Lehre, Forschung (Digitalisierung des Gesundheitswesens und Gesundheitssystemforschung) sowie System- und zukünftige Aufgaben.

Priorität hat die Kooperation vor Ort

Prof. Nagel hob dabei mehrfach hervor, dass die Kooperation und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Arztpraxen vor Ort und der Region sowie den Krankenhäusern in der Lausitz besonders wichtig sei. So habe man kürzlich gemeinsam mit der Lausitz-Klinik in Forst die Wirbelsäulenchirurgie an das Krankenhaus gebracht. In Kooperation mit der MUL-CT sollen bereits im Juni 2025 erste reguläre Operationen stattfinden.

Für die MUL-CT gehe es darüber hinaus im Wesentlichen auch darum, ein digitales Leitkrankenhaus zu werden. Hierfür brauche es ein digitales Fundament für die Maximalversorgung, um im zweiten Schritt von der Maximalversorgung zum Plattform-Anbieter zu werden und im dritten Schritt die Gesundheitsregion Lausitz zu vernetzen. Das digitale Fundament sei die Basis von allem, führte Prof. Nagel aus.



Foto: LÄKB

v. l.: Prof. Dr. Eckhard Nagel, PD Dr. med. habil. Thomas Schulz, Prof. Dr. med. Cornelia Schmidt, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, MUDr./ČS Peter Noack

Im Anschluss berichtete Prof. Kuhlmei über die Schwerpunkte Lehren und Forschen. Die Forschung werde sich nicht nur mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens, sondern auch mit der Gesundheitssystemforschung beschäftigen, dem Erforschen von Strukturen, den Prozessen und Ergebnissen der Gesundheitsversorgung auf der Ebene Patient/Institution/Gesundheitssystem. Etwa 20 Forschungsprofessuren mit ihren Teams sollen eingerichtet werden.

Mit ca. 1.500 Studierenden plant die MUL-CT im Vollausbau, dessen Abschluss aber nach dem jetzigen Zeitplan noch mindestens fünf bis acht Jahre dauern wird.

Über die Arbeitsgruppen berichtete im Anschluss MUDr./ČS Peter Noack. Er schilderte seine Eindrücke und Erlebnisse aus der Arbeitsgruppe für Akut- und Notfallmedizin, lobte den Ideenreichtum der Mitglieder und betonte noch einmal die Wichtigkeit der Digitalisierung für die Gesundheitsregion.

Diesen Aspekt hoben auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Plenum hervor. Hierbei wurden funktionierende Schnittstellen, einheitliche Software und Plattformen genannt. In der abschließenden Diskussionsrunde machten sie ihre Bereitschaft, eng mit der MUL-CT zusammenarbeiten zu wollen und die Gesundheitsregion Lausitz mitzugestalten, deutlich.

Um auch die Patientinnen und Patienten in die Prozesse und die Transformation einzubinden, plant die MUL-CT Informationsveranstaltungen sowohl in Cottbus als auch in den Landkreisen noch in diesem Jahr. ↙

Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien II

Chronische mesenteriale Durchblutungsstörungen

Stenosen oder Verschlüsse der Viszeralarterien werden in den Industrieländern mit wenigen Ausnahmen durch eine progrediente Arteriosklerose hervorgerufen. Ursächlich sind die bekannten Risikofaktoren sowie die steigende Lebenserwartung. Symptomatisch wird die Minderperfusion im Allgemeinen, wenn mindestens zwei der drei Viszeralarterien hochgradig eingengt bzw. verschlossen sind. In 85 Prozent der symptomatischen Fälle ist die A. mesenterica superior (AMS) betroffen.

Eine klinische Klassifikation erfolgt in Analogie zur paVK nach Fontaine:

Stadium	Symptomatik	Behandlungsindikation
I	asymptomatisch; nur apparativer Nachweis der eingeschränkten Perfusion	Im Allgemeinen keine Indikation
II	postprandiale Schmerzen nach 20-30 Minuten beginnend bis zu 2 Stunden anhaltend, Gewichtsabnahme bis Kachexie	Elektive Revaskularisation
III	von der Nahrungsaufnahme unabhängige Abdominalschmerzen mit wechselnder Intensität bzw. Dauerschmerz	Dringliche Revaskularisation
IV	Nekrose (Magen- u./o. Duodenalulkus, Kolitis, Mesenterialinfarkt, Hepatitis, Pankreatitis u. a.)	Notfall-Revaskularisation

Da es sich um ein chronisches Leiden handelt, ist die Diagnostik weniger zeitkritisch, obwohl jederzeit bei einer hochgradigen Stenose durch eine ortsständige Thrombose eine lebensbedrohliche Situation resultieren kann. Wenn klinisch eine arteriell bedingte Durchblutungsstörung in Betracht gezogen wird bzw. in der Schnittbildgebung Hinweise auf eine das Gefäßlumen einengende Pathologie oder ein Verschluss bestehen, sollte folgende Diagnostik erfolgen:

1. klinische Untersuchung inklusive Auskultation des Abdomens
2. farbkodierte Duplexsonographie der arteriellen und venösen Viszeralgefäße
3. Schnittbilddiagnostik als CTA oder MRA
4. Endoskopie der betroffenen Versorgungsgebiete
5. ggf. digitale Subtraktionsangiographie in diagnostischer und therapeutischer Intention

In der Routinediagnostik kommt der CTA die entscheidende Bedeutung zu. Sie ermöglicht Aussagen zur Beschaffenheit der Gefäßwand und bereits in der Nativaufnahme lassen Kalkablagerungen im Abgangsbereich oder Verlauf der Viszeralarterien eine Lumeneinengung wahrscheinlich erscheinen. Die CT sollte immer mit Kontrastmittel erfolgen, da erst dann die Anatomie, der Stenosegrad bzw. der Verschluss zur Darstellung kommen. Darüber hinaus können Aussagen zur Ursache der Stenose – harter oder weicher Plaque, Embolus oder Dissektion – getroffen werden. Bei Kontraindikationen zur Applikation von jodhaltigen Kontrastmitteln ist die MR-Angiographie zu präferieren. Aussagen zur Perfusion der Gefäße und irreversible Spätschäden der Endorgane sind mit der MRA besser als mit der CTA darstellbar. Sollten beide Methoden nicht zur Verfügung stehen bzw. nicht die erforderlichen Informationen liefern, ist die Indikation zur digitalen Subtraktionsangiographie (DSA) gegeben.

Neben der eindeutigen diagnostischen Abklärung zur Perfusion, können der Gefäßverlauf einschließlich bestehender Umgehungskreisläufe zweifelsfrei abgebildet werden. Aussagen zur Beschaffenheit der Gefäßwand sind nur mit Einschränkung möglich. Indirekt weisen Kalkschatten, Dissektionsmembranen oder Gefäßauslenkung auf Pathologien der Gefäßwand hin. Als Zugänge für eine DSA bzw. endovaskuläre perkutane Intervention stehen die Leisten- bzw. Ellenbeugen zur Verfügung. Beide Zugangswege sind mit Vor- und Nachteilen behaftet.

Therapie:

Die Indikation zur interventionellen oder operativen Therapie ist uneingeschränkt gegeben ab Stadium II der chronischen Viszeralarterienstenose. Die Indikation zur Therapie hochgradiger Stenosen oder Verschlüsse von mindestens zwei der drei Viszeralarterien stellen bei fehlenden oder untypischen Beschwerden einen Graubereich dar. Dem endovaskulären Vorgehen wird aufgrund des geringeren Zugangstraumas der Vorrang eingeräumt, wengleich schwerwiegende Komplikationen am Gefäßzugang, Dissektionen oder Verletzungen mit Einblutungen in das Mesenterium bzw. parenchymatösen Organen durch einen unkontrollierten Vorschub des Führungsdrahtes hervorgerufen werden können. Die Rate an Rezidivstenosen wird durch die Verwendung von gecoverten Stents reduziert, zumal diese ballonexpandiblen Stents sehr exakt positioniert werden können. Für das endovaskuläre Vorgehen bieten sich Stenosen im Abgangsbereich an, da die Hauptstämme des Tr. coeliacus (TC) und der AMS keine Abgänge aufweisen. Im weiteren Verlauf ist die Verwendung von Stents, insbesondere gecoverte Stents kritisch, da ein Verschluss von Darmästen kaum zu vermeiden ist. Bei einem zufriedenstellenden Dilatationsergebnis sollte deshalb auf eine Stentimplantation in diesem Bereich verzichtet werden. Ist die Stentapplikation unumgänglich, so würden wir einen ungecoverten Stent implantieren. Thrombektomie- und Atherektomiesysteme sind nur mit höchster Vorsicht zur Anwendung zu bringen und dann vorzugsweise mit einem Protektionssystem zur Vermeidung von peripheren Embolien.

An chirurgischen Methoden stehen die Thrombendarteriektomie mit Patchplastik, die Transposition mit Reinsertion in die Aorta sowie eine Bypassanlage ante- oder retrograd zur Verfügung. Als Zugang bedarf es einer Laparotomie mit Freilegung der AMS im Bereich der Mesenterialwurzel oder im Arterienverlauf weiter distal bis zur A. iliocolica (AI). Für eine Transposition bzw. Bypassanlage ist das temporäre Ausklemmen der Aorta oder der Iliacalgefäße erforderlich. Die Transposition ist weitgehend verlassen worden, da sie schwierig auszuführen und komplikationsbelastet ist, insbesondere bei Aortenpathologien. Aus der Praktikabilität heraus werden retrograde By-

pässe bevorzugt.

Dabei liegt der Ursprung des Bypasses in der infrarenalen Aorta oder einer A. iliaca communis und der Ansatz im Bereich der AMS oder der AI. Antegrade Bypässe nehmen ihren aortalen Ausgangspunkt zwischen dem Hiatus aortae oder vom TC und/oder der A. hepatica communis bzw. A. lienalis. Als Bypassmaterialien stehen sowohl alloplastische Gefäßprothesen als auch die V. saphena magna (VSM) zur Verfügung. In der Infektionssituation bei Peritonitis ist die autologe Vene zu bevorzugen. Steht eine körpereigene Vene nicht zur Verfügung, so wird auf einen alloplastischen Gefäßersatz zurückgegriffen. Grundsätzlich sollte ein Bypass auf dem Zielgefäß soweit proximal wie möglich angelegt werden. Jedoch sind in der Akutsituation oder fehlender Zugänglichkeit auch periphere Anschlüsse lebensrettend. Eine weitere Alternative stellen Hybrideingriffe dar. Immer wenn antegrad über die Ellenbeuge oder retrograd über die Leistenbeuge eine Sondierung der Viszeralgefäße nicht gelingt, kann auch nach einer Laparotomie die AMS oder AI punktiert und der Versuch des retrograden Drahtvorschubes bis in die Aorta unternommen werden. Die Dilatation und Stentversorgung erfolgt dann von der Punktionsstelle ausgehend retrograd oder antegrad nach einem Durchzugsmanöver von der Ellen- bzw. Leistenbeuge. Das Dunbar-Syndrom wird durch einen extraluminalen Bindegewebsstrang ausgehend vom Zwerchfellschenkel hervorgerufen. Die Kompression des TC und begleitender Nervenstränge führt zu Oberbauchbeschwerden. Der bindegewebige Strang, das s.g. Lig. arcuatum erfordert eine vorzugsweise laparoskopische Durchtrennung, da die radiäre Aufstellkraft eines endoluminalen Stents nicht ausreicht.

Zusammenfassung:

Chronische Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien erlangen klinische Relevanz, wenn mindestens zwei Stromgebiete betroffen sind. Eine besondere Bedeutung haben Stenosen oder Verschlüsse der AMS, die in über 85 Prozent betroffen ist. Die Diagnostik der Wahl ist eine CT-Angiografie. Eine Indikation zur Verbesserung der Perfusion besteht bei einer Claudicatio intestinalis mit postprandialen Schmerzen, Verdauungsproblemen und Gewichtsverlust, die sich nicht anderweitig erklären lassen. Therapeutisch sind endovaskuläre Verfahren zu bevorzugen, wenn die Ostien bzw. die Stammgefäße betroffen sind. Eine solide Alternative ist die autologe oder alloplastische Bypassanlage in antegrader oder retrograder Ausführung. ◀

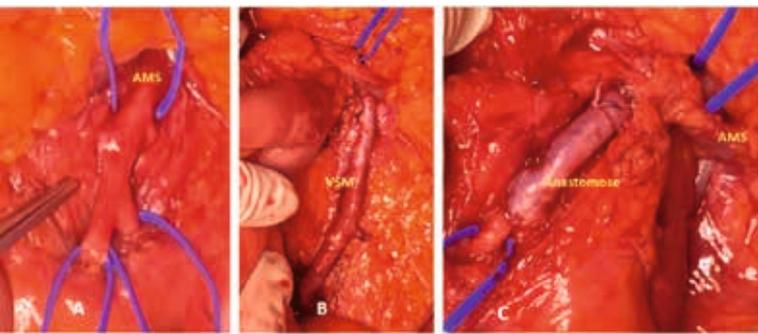


Foto: Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

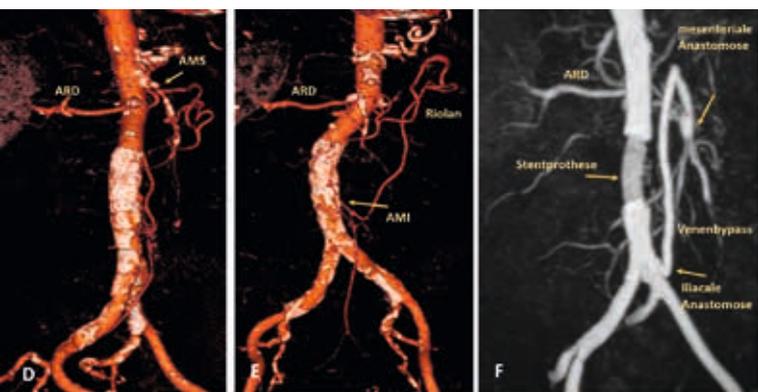


Foto: Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

Fallbeispiel:

Multimorbide 81-jährige Patientin mit erneuter Angina abdominalis, die bereits drei Jahre zuvor Stent-PTA des Tr. coeliacus (TC) sowie der infrarenalen Aorta erhielt und jetzt erneut über Beschwerden postprandial klagte. Erfolgreicher Versuch der endovaskulären Revaskularisation von TC und A. mesenterica sup. (AMS) über einen transbrachialen Zugang links. Danach erfolgte die Entscheidung zur operativen Revaskularisation mit Bypassanlage.

Abbildung:

Intraoperativer Situs: Freilegung der AMS infraklavisch in der Mesenterialwurzel (A). Anlage eines retroperitonealen, retrograden Venenumkehrbypasses unter Verwendung der V. saphena magna (VSM) von der A. iliaca comm. sin. nach kranial ziehend (B). Die Bypassvene wurde zur Vermeidung einer Abknickung um die V. mesenterica inferior (VMI) herum geführt und eine schräge End-zu-Seit-Anastomose mit der AMS angelegt (C).

Präoperatives Kontrastmittel-CT mit Darstellung des verschlossenen TC sowie der AMS im Abgangsbereich (D) und des Umgehungskreislaufes über eine kräftige Riolan-Anastomose, gespeist aus der A. mesenterica inf. (AMI) (E). MR-Angiographie mit postoperative Abbildung des iliomesenterialen Venenbypasses, gedreht, so dass der Bypass einschließlich der Anastomosen zur Darstellung kommen (F).

Literatur:

- Menges AL, Stoklasa K, Meuli L et al. (2022) Chronische mesenteriale Ischämie. Gefäßchirurgie 27:435-443
- Björck M, Koelemay M, Acosta S et al (2017) Editor's Choice – Management of the diseases of mesenteric arteries and veins: Clinical practice guidelines of the European Society of Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg 53:460-510
- Sadar P, White CJ (2021) Chronic mesenteric ischaemia: Diagnosis and management. Proc Cardiovasc Dis 65:71-75
- Terouw LG, Moelker A, Abrahamsen J et al (2020) European guidelines on chronic mesenteric ischaemia – joint United European Gastroenterology United European Gastroenterol J 8:371-395

Dr. med. Tabea Krönert

PD Dr. med. habil. Roland Zippel, MBA

Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

Alte Prettniner Straße 1

04916 Herzberg

KURZ & KNAPP**G3 und MHB starten Kooperation für geschlechtersensible Medizin**

Wie viel Geschlecht steckt in guter Medizin? Diese Frage steht im Zentrum der neuen Partnerschaft zwischen der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) und der Arbeitsgemeinschaft für geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung e. V. G3. Im Rahmen einer feierlichen Auftaktveranstaltung am 16. Juni 2025 im Alexianer St. Josefs Krankenhaus Potsdam wurde die Kooperation offiziell gestartet. Ein Fokus der Kooperation liegt auch auf der Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Gesundheitsversorgung.

Mit der Initiative #EqualHealthCare macht G3 auf die sogenannte Gender Data Gap aufmerksam – also auf die strukturelle Datenlücke, durch die Frauen und marginalisierte Gruppen in vielen Bereichen – etwa Medizin, Stadtplanung, Technik oder Wirtschaft – unterrepräsentiert oder fehlerhaft dargestellt werden. Einen ausführlichen Bericht lesen Sie im nächsten Heft. (MHB/G3) ✎

Abb.: AdobeStock



Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im I. Quartal 2025:

abgeschlossene Facharzt-Weiterbildungen

Allgemeinmedizin

Josephine Böttcher
Paul Eggert
Ginka Grund
Dr. med. Daniela Günther
Nina Hamann
Abdul Halem Hamzah
Dr. med. Kenan Hasan
Christiane Mills
Karolin Müller
Dr. med. Svenja Schönauer
Philipp Stefan
Johanna Tegge
Tristan Thoring

Anästhesiologie

Christoph Lange
Vivian Lassahn
Dr. med. Niklas Mowat
André Rüstow
Dr. med. Maximilian Splittstöhser
Marco Sprung

Augenheilkunde

Dr. med. Goran Latif
Tuan Le
Yuliya Ruivo Pinto
Leonie Schmidt

Allgemeinchirurgie

Dr. med. Caroline Andrack

Gefäßchirurgie

Abdulrahman Alkaddour

Kinder- und Jugendchirurgie

Weronika Peisert
Anja Zernitzky

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Magnus Bayat
Hassan Khouja
Matthias Zimmermann

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Philip Renz

Viszeralchirurgie

Dr. med. Laura Liebscher
Oliver Tschuschke

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reena Barby
Sarah De Nobile
Dr. med. Nora-Christina Krau
Dr. med. Luise Sprenger

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Hannah Ahrens

Innere Medizin

Kinda Alsheikh Ali
Johanna Campenhausen
Vera Dietterle
Anna Golemiac
Nazmiye Karaoglan
Tahir Raza Khan
Justyna Klein
Dr. med. Jonas Müller
Raphael Müller
Alin Sader
Redian Shehu
Dorette Wenzel

Innere Medizin und Gastroenterologie

Philipp Bleienheuft
Denise Müller

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Anne Bösche
Nirmeen Lasheen

Innere Medizin und Geriatrie

Dr. med. Katja Horn

Kinder- und Jugendmedizin

dr. med. Emilie Berdin
Carolina Diaz Velasquez
Doctor-Medic Dijana Janosevic Milosevic
Sury Mayra Yaffar Flores

Neurochirurgie

Dottoressa Sonia Finotto
Christoph Meyfarth

Neurologie

Dr. med. Paula Jankowski
Dr. med. Elisa Kleiner
Dr. med. Marc Schehadat

Pathologie

Doctor-Medic Cristina-Luisa Lungoci

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Jan Petersohn
Tip Dr. (Trakya Univ.) Firat Polat
Gila Kerstin Wendt

Radiologie

Dr. med. Caroline Bär
Wladimir Dorochko
Dr. med. Marianne Teichgräber

Strahlentherapie

Sally Mutiara

Schwerpunkte

Gynäkologische Onkologie

Agnieszka Benkhellouf-Rutkowska
Dr. med. Julia Olthoff

Zusatzbezeichnungen

Diabetologie

Rebecca Kaupisch
Michael Klobukowski
Alina-Ioana Ogrinja

Geriatrie

Dr. med. Rozbeh Elahi

Handchirurgie

Dr. med. Tünay Aydın-Yüce

Infektiologie

Mahmoud Abdelfatah Mohamed Ali

Intensivmedizin

Dr. med. Saskia Nitza
Marina Pastukhova

Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Anna Schiller

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dominik Knott
Dr. med. Antonia Zivcec

Manuelle Medizin

Dr. med. Pit Fischer
Dr. med. Michael Helbig
Dr. med. Patricia Hertel
Tip Dr. (Trakya Univ.) Firat Polat
Dr. med. Kai Wilke

Medikamentöse Tumortherapie

Sameer Belal

Notfallmedizin

Dr. med. Moritz Ahnert
Dottore magistrale Alessio Algerini

Mohamad Barakat
Adrian Berlt
Sophie Bunkowski
Martin Handke
Bertram Otto
Adel Takla
Dajana Tomic
Philip Tschorn
Jonas Walker

Palliativmedizin

Konstanze Braun
Dr. med. Anka Hadlak
Anna Hubert
Dr. med. Stephanie Karras
Dr. med. Juliane Lüthen
Kristin Miethig
Heiko Müller
Pia Müller

Plastische und Ästhetische Operationen

Dr. med. Laura Huhnd

Proktologie

Dr. med. Gerhard Hunold
Dr. med. Sebastian Lünse

Schlafmedizin

Dr. med. Ulrike Blümlein
Kiril Dichev
Astrid Menzer

Sozialmedizin

Christian Lüders
Dr. med. Petra Reutermann
Solveig Ristau

Spezielle Schmerztherapie

Kanan Hasanov
Aleksandra Katkovsky
Doctor medic Manhal Mahmoud
Ervin Shati

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. med. Farokhzad Baharestani
Jens Bresch

ANZEIGE

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
Rechtsanwälte
PartGmbH

14. Juristischer Ärztetag

19. September 2025 in Dessau, 15:00 Uhr

<p>Unsere Referenten</p> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Prof. Dr. med. Edgar Strauch Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Prof. Dr. med. Sandra Eifert Oberärztin am Helios Herzzentrum Leipzig</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Dr. jur. Michael Haas Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Diana Wiemann-Große Rechtsanwältin, Fachwältin für Familienrecht, Fachwältin für Erbrecht</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Dr. jur. Annetrin Jentzsch Rechtsanwältin, Fachwältin für Medizinrecht</p> </div> <p style="text-align: right;">und weitere.</p>	<p>Fachvorträge</p> <hr/> <p>Wenn der Ruhestand näher rückt: Planung der Praxisnachfolge</p> <hr/> <p>Ärztlicher Nachwuchs in Nicht-Ballungsgebieten</p> <hr/> <p>Handlungsfähigkeit bewahren: Vorsorgevoll- macht und Patientenverfügung – Ärzte im Spannungsfeld</p> <hr/> <p>Von der Reform zur Realität: Update zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz</p> <hr/> <p>Rechtssicher in die Zukunft: Die Bewertung der Arztpraxis</p> <hr/> <p>Präventionsstrategien unter Berücksichtigung des Geschlechts</p> <hr/> <p>Zwischen Paragrafen und Gefühlen – der Ehevertrag als Instrument der Scheidungs- prävention</p> <hr/> <p>Vom Erstgespräch bis zum Haftungsfall: So bleiben Sie auf der sicheren Seite</p> <hr/> <p>Vermögensnachfolge mit Weitblick: Erbfolge, Testamente und die intelligente Nutzung von Erbchaftsteuerfreibeträgen</p>
--	--

**Historischer Vorlesungssaal im Bauhaus Dessau
Gropiusallee 38 | 06864 Dessau-Roßlau**

Anmeldung: Telefon 0351. 4 81 81 25



www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de | Maxstraße 8 | 01067 Dresden | Telefon 0351.48181-0

Herzlichen Glückwunsch im Juli!



94 Jahre

Dr. med. Dietrich Bismark
Cottbus
MR Dr. med. Dieter Schäfer
Eichwalde
Dr. med. Dr. med dent. Norbert Brandt
Potsdam

93 Jahre

Dr. med. Gerd Baruth
Kleinmachnow

92 Jahre

OMR Dr. med. Otto Fleischhauer
Strausberg
MR Marianne Mädler
Cottbus
Dr. med. Gerhard Ströhm
Panketal

91 Jahre

SR Dr. med. Wolfgang Domscheit
Müncheberg
SR Marianne Kretschmar
Annahütte
MR Dr. med. Erhard Scharf
Cottbus

90 Jahre

SR Manfred Kuball
Bantikow
Dr. med. Helga Plietzsch
Eberswalde

89 Jahre

MR Dr. med. Rotraut Gille
Schwedt/Oder
Priv.-Doz. Dr. sc. med. Hans-Jürgen
Pätzolt
Kyritz
Dr. med. Manfred Thiel
Glindow
Dr. med. Christa Weinmeister
Schöneiche

88 Jahre

Waltraud Mauritz
Premnitz
MR Dr. med. Christa Scholz
Cottbus
Dr. med. Sieghard Scholz
Havelsee
Dr. med. Marianne Seifert
Michendorf
OMR Dr. med. Lutz Trommer
Panketal

87 Jahre

Dr. med. Konrad Beyer
Bad Liebenwerde OT Dobra
Dr. med. Dieter Mittag
Hohenleipisch
Dr. med. Hans Ulrich Schulz
Neuruppin
MR Dr. med. Benno Tschentschel
Bad Saarow
Dr. med. Ilse Hackenberger
Panketal OT Schwanebeck
SR Doris Spiegel
Wittenberge

86 Jahre

Dr. med. Erika Fischer
Potsdam
MR Dr. med. Erika Schäfer
Vetschau
Dr. med. Gertrud Suhr
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Reiner Scheffel
Cottbus

85 Jahre

Dr. med. Jürgen Grube
Nauen
SR Heidi Kinnigkeit
Strausberg
Dr. med. Gustav-Adolf Küster
Luckenwalde
Dr. med. Bernd Pichelbauer
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Rosemarie Rotzoll
Angermünde
Dr. med. Rainer Scholz
Letschin OT Groß Neuendorf
MR Dr. med. habil. Alfred Zimmer
Cottbus
Dr. med. Volker Littmann
Wendisch Rietz
Prof. Dr. sc. med. Jürgen Hüttner
Panketal
Dr. med. Bernhard Schorch
Frankfurt (Oder)

84 Jahre

Dr. med. Gisela Braun
Luckenwalde
Dr. med. Heide Görner
Bad Freienwalde
Hanspeter Haß
Brandenburg an der Havel
SR Heinz Krüger
Großräschen
Reinhold Rinas
Strausberg
MR Dr. med. Bärbel Weiß
Alt Ruppin
Dr. med. Helga Weyer
Potsdam
Dr. med. Norbert Bremer
Ahrensfelde OT Lindenberg

83 Jahre

Dr. med. Erwin Böhm
Kleinmachnow
Dr. med. Monika Diez
Burg
Norbert Martens
Perleberg

83 Jahre

MR Edelgard Ewert
Eichwalde
Dr. med. Brigitte Enghard
Schönow

82 Jahre

Dr. med. Rudi Becker
Heiligengrabe
Rainer Wessels
Kleinmachnow
Dr. med. Heide Parlow
Erkner
Dr. med. Jörg Lattorff
Hoppegarten OT Waldesruh
Dipl.-Chem. Christoph Hoffmann
Schulzendorf

81 Jahre

Dipl.-Med. Bernd Deidesheimer
Zehdenick
Dipl.-Med. Doris Deidesheimer
Zehdenick
Dr. med. Hans-Jürgen Francke
Frankfurt (Oder)

80 Jahre

Dr. med. Eva Scamoni
Potsdam
Dipl.-Med. Ingeborg Voll
Luckenwalde OT Kolzenburg
Dr. med. Fritz-Peter Tödt
Kleinmachnow
MR Dr. med. Wolfgang Schmidt
Biesenthal

80 Jahre

Dr. med. Dorothea Scheller
Mühlenbecker Land OT Zühlsdorf
Dr. med. Hannelore Nüchter
Hohen Neuendorf
Dr. med. Andreas Winter
Kleinmachnow
Sabine Sattelmacher-Krauss
Mühlenberge OT Senzke

79 Jahre

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes
Oberkrämer, OT Schwante
Dr. med. Reinhard Krutz
Angermünde

78 Jahre

Dr. med. Fritz Baars
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Uta Scharfe
Potsdam

77 Jahre

Dr. med. Rolf Hauswald
Doberlug-Kirchhain
Dr. med. Dietrich Metz
Wittstock
Dr. med. Hans Heller
Schönwalde-Glien
Astrid Matthiaßen-Rexin
Wittstock

76 Jahre

Dr. med. Monika Leinert
Schwedt/Oder
Dipl.-Med. Claudia Lüdcke
Potsdam
Dr. med. Gabriele Tymnik
Wandlitz

75 Jahre

Dipl.-Med. Peter Sturm
Perleberg
Dr. med. Irene Uhlmann
Senftenberg
Dipl.-Med. Herbert Nickel
Panketal
Dr. med. Michael Imiela
Potsdam

70 Jahre

Dr. med. Peter Matthees
Siehdichum OT Rießen
Dr. med. Margareta Kampmann-
Schwantes
Oberkrämer OT Schwante
Dr. med. Ulrich Laucke
Berlin

70 Jahre

Dipl.-Med. Dagmar Emrich
Zeuthen
Dr. med. Karin Richter
Potsdam
Diana Machleidt
Birkenwerder

65 Jahre

Dipl.-Med. Sylvia Ludwig
Potsdam
Dipl.-Med. Gisela Schilling
Eisenhüttenstadt

60 Jahre

Prof. Dr. med. Andreas Linsa M.mel.
Cottbus
Thomas Kaschewsky
Berlin

SAVE THE DATE**Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**

**Donnerstag, 9. Oktober
17:00 bis 19:00 Uhr – online**

Die Informations-Veranstaltung richtet sich an Neu-Approbierende:

- » Wie geht es weiter?
- » Was müssen Berufsanfänger bei Versicherungen, Ärzteversorgung, Anrechnung von Weiterbildungs-Abschnitten, E-Logbuch beachten?
- » Welche Aufgabe hat die Landesärztekammer?

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung erhalten Sie im September-Heft des Brandenburgischen Ärzteblatts.

Herzlichen Glückwunsch im August!



94 Jahre

MR Dr. med. Hellmuth Hasenjäger
Schwielowsee OT Caputh
SR Sonja Kielgast
Bad Liebenwerda
OMR Dr. med. Bernhard Pfeil
Grünheide
Dr. med. Ursula Zimmermann
Falkensee

93 Jahre

Prof. Dr. med. Peter Kaiser
Potsdam

92 Jahre

Dr. med. Horst Kadoch
Premnitz
SR Dr. med. Wolfgang Erbe
Eichwalde

91 Jahre

MR Dr. med. Armin Dittberner
Wittenberge, Prignitz
Dr. med. Eberhard Jaeckel
Altlandsberg OT Buchholz

90 Jahre

OMR Dr. med. Siegfried Kürschner
Königs Wusterhausen
MR Dr. med. Erhard Wolf
Herzberg
MR Dr. med. Heinz-Robert Wolff
Bad Saarow

89 Jahre

Dr. med. Peter Karutz
Brandenburg an der Havel
OMR Dr. med. Ernst-Peter Kühn
Cottbus-Willmersdorf
MR Dr. med. Dietrich Schweitzer
Cottbus
SR Dr. med. Lothar Sonnemann
Templin

88 Jahre

SR Dr. med. Hans-Peter Bestmann
Templin
Dr. med. Edwin Bode
Potsdam
MR Dr. med. Helga Plamper
Potsdam
MR Dr. med. Sieglinde Puttrich-Gurth
Forst
MR Dr. med. Barbara Grimm
Mühlenbecker Land OT Schildow

87 Jahre

Dr. med. Manfred Finsterbusch
Boitzenburger Land
SR Antje Klehm
Guben
Dr. med. Johannes Kreissl
Potsdam
MR Dr. med. Dieter Kühling
Brandenburg an der Havel
Irmtraud Wegner
Cottbus
Dr. med. Uwe Berck
Birkenwerder
Dr. med. Rolfdieter Schroers
Potsdam

86 Jahre

MR Dr. med. Dieter Lange
Groß Köris OT Klein Köris
SR Dr. med. Ingrid Schöllner
Falkenberg
MR Dr. med. Ute Völker
Schwedt/Oder
MR Dr. med. Rolf Lange
Panketal OT Schwanebeck
Prof. Dr. med. Jürgen Bohm
Oranienburg OT Lehnitz

OMR Dr. med. Jürgen Kempny
Wandlitz
Dr. med. Dieter Tabor
Karstädt
Dr. med. Johannes Großmann
Potsdam

85 Jahre

Dr. med. Ulrich Claudius
Cottbus OT Groß Gaglow
MR Dr. med. Gertraude Kanthak
Königs Wusterhausen
Dr. med. Erika Kühn
Bad Saarow
Hannelore Werner
Bad Belzig
Horst Zade
Nauen
Dr. med. Peter Piaskowski
Eberswalde-Finow
Dr. med. Hans-Gerd Janetzke
Falkensee
Prof. Dr. med. Bernd Nickel
Falkensee
Dr. med. Ursula Egermann
Zeuthen

84 Jahre

Dr. med. Werner Gramatté
Neuruppin
OMR Dr. med. Maria Kiene
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Sigrid Richter
Erkner
Dr. med. Willi Sommer
Eisenhüttenstadt
Erna Beymel
Schwedt/Oder

83 Jahre

MR Dr. med. Horst-Joachim Becker
Forst
Dr. med. Gudrun Fischer
Potsdam
Dr. med. Heidemarie Schwaar
Panketal OT Zepernick
Dr. med. Frank Martin
Schwielowsee

82 Jahre

Dr. med. Gabriele Heilein
Schwielowsee OT Geltow
Dr. med. Michael Schiffermüller
Potsdam
Elke Stripke
Neuruppin
Dr. med. Jürgen Groß
Hönow
Gunther Anhalt
Falkensee

81 Jahre

Dr. med. Helge Janßen
Seddin- OT Seddiner See
Dr. med. Wolf-Dieter Pusinelli
Neuhausen /Spree
Dr. med. Erhard Wicht
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Liane Schuster
Schönefeld

80 Jahre

Marion Grefrath
Rheinsberg
Dr. med. Heidrun Hoffmann
Cottbus
Dr. med. Hanspeter Augustin
Potsdam
Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Dieter Johannsmeyer
Panketal
Dr. med. Horst-Albrecht Günkel
Wiesenburg /Mark OT Reppinichen

79 Jahre

Dr. med. Detlef Weber
Teltow

77 Jahre

Dr. med. Angelika Otto
Bad Saarow
Dr. med. Manfred Schwarck
Oberkrämer OT Bötzwow
Dr. med. Ulrich Witzsch
Prenzlau
Dr. med. Doris Kreidel
Oranienburg OT Lehnitz

76 Jahre

Dr. med. Olaf Körber
Neuhardenberg OT Wulkow

75 Jahre

Dipl.-Med. Jutta Drehmel
Neuruppin
Dr. med. Gabriele Grieger
Falkenberg
Dipl.-Med. Klaus Thiel
Frankfurt (Oder)
Dipl.-Med. Bertram Unger
Dabergotz
Dr. med. Jörg Walther
Zeuthen
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Müller
Panketal
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Rüdiger von
Versen
Wandlitz OT Basdorf

70 Jahre

Dr. med. Jürgen Ortel
Panketal
Dr. med. Sigrid Jahn
Cottbus OT Kiekebusch
Dipl.-Med. Ingo Tornow
Hohen Neuendorf OT Bergfelde
Dr. med. Berta Ruschke
Schöneiche b. Berlin
Immo Joachim
Stahnsdorf
Dr. med. Rainer Knopp
Panketal

65 Jahre

Dipl.-Med. Bärbel Krüger
Wandlitz
Bernd Raudies
Heidesee Prieros

60 Jahre

Dr. med. Andreas Engelbert
Berlin
Dr. med. Petra Böldt
Brieselang
Carl Kreupeling
Werder/Havel

ANZEIGE



NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN. Alle Kurse an einem Zentrum.

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

NEU DEGUM Sono Kurse, Telenotarzt, SMINT

Jetzt Kursplatz
buchen:



Die Landesärztekammer Brandenburg betrauert den Tod der Kolleginnen und Kollegen

MR Dr. med. Jürgen Balz

geboren: 26.08.1932
verstorben: 16.10.2024

Gesa Benthien

geboren: 01.06.1967
verstorben: 03.12.2024

OMR Prof. Dr. med. habil. Werner Boussejot

geboren: 01.11.1934
verstorben: 02.12.2024

OMR Dr. med. Günther Dzikonski

geboren: 18.03.1933
verstorben: 02.03.2025

SR Dr. med. Ursula Gast

geboren: 21.09.1934
verstorben: 07.09.2024

Dr. med. Detlef Gießner

geboren: 18.10.1950
verstorben: 25.12.2024

Dr. med. Birgit Gries

geboren: 22.05.1943
verstorben: 27.11.2024

Dr. med. Ulrich Große

geboren: 16.05.1939
verstorben: 06.11.2024

Dr. med. Wolfgang Heinke

geboren: 02.03.1935
verstorben: 26.09.2024

Sarah Jaensch

geboren: 18.09.1982
verstorben: 25.08.2024

MR Dr. med. Almut Jung

geboren: 20.04.1936
verstorben: 07.09.2024

Brigitte Kempe

geboren: 16.10.1950
verstorben: 20.03.2025

Dr. med. habil. Wolfram Kinze

geboren: 25.07.1942
verstorben: 04.11.2024

Dr. med. Hans-Jürgen Knoth

geboren: 19.02.1945
verstorben: 20.06.2024

Dr. med. Siegfried König

geboren: 03.06.1931
verstorben: 11.07.2024

MR Dr. med. Dorothea Ledwon

geboren: 18.07.1939
verstorben: 27.10.2024

Sigrun Matheus

geboren: 18.05.1939
verstorben: 29.03.2025

Dr. med. Ingrid Menzel

geboren: 24.08.1938
verstorben: 17.02.2025

Dr. med. Werner Niendorf

geboren: 30.05.1941
verstorben: 23.03.2025

Dr. med. Andreas Rupprecht

geboren: 15.09.1941
verstorben: 28.09.2024

MR Dr. med. Karl-Heinz Schmutz

geboren: 17.07.1936
verstorben: 20.12.2024

Dipl.-Med. Reglindis Schöffel

geboren: 13.12.1944
verstorben: 01.07.2024

OMR Dr. med. Hans-Peter Schulz

geboren: 06.06.1943
verstorben: 18.08.2024

Karin Steinborn

geboren: 05.05.1942
verstorben: 01.12.2024

OMR Dr. med. Walter Vogel

geboren: 03.03.1934
verstorben: 03.02.2025

Dr. med. Wilhelm-Wolfgang Wietig

geboren: 09.09.1942
verstorben: 18.10.2024

Funktionsmedizin in der Praxis – konkret, körpernah, kollegial

Orthopädisch-manuelle Untersuchung: Halswirbelsäule und obere Extremitäten sowie Lendenwirbelsäule und untere Extremitäten

Ob Schulter-Nacken-Beschwerden, Bewegungseinschränkungen im Arm oder funktionelle Missempfindungen – viele Beschwerden im hausärztlichen Alltag lassen sich mit gezielter funktionsmedizinischer Untersuchung gut einordnen und priorisieren.

Die Kurse für Funktionsmedizin (orthopädisch-manuelle Untersuchung) bieten eine praxisnahe Fortbildung mit konkretem Nutzen. Im Mittelpunkt steht die manuelle Diagnostik: Inspektion, Palpation und Bewegungsprüfung werden in Kleingruppen direkt unter Kollegen geübt, in entspannter Atmosphäre, jenseits des gewohnten Praxisbetriebs. Es wird geschaut, gefragt, gespürt – auf Augenhöhe und ohne Leistungsdruck. Außerhalb von Schreibtischtätigkeit oder Telemedizin lernen z. B. Hausärzte das Ertasten von Befunden neu und erleben wieder Freude am praktischen Tun. Der Nutzen der Funktionsmedizin wird also unmittelbar für sich selbst erfahren und kann sofort in der Familie angewendet werden.

Die Kurse basieren auf dem Buch Funktionsmedizin (Kiener Verlag, 2023), das biomechanische Zusammenhänge verständlich erklärt und manualmedizinisches Wissen systematisch aufbereitet. Die Fortbildung richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit Interesse an körpernaher Diagnostik – besonders in der Allgemeinmedizin, Orthopädie und Schmerzmedizin.

Neben dem medizinischen Erkenntnisgewinn bietet der Kurs auch Gelegenheit zur kollegialen Reflexion – fernab vom Alltagsdruck der Praxis. Denn wer diagnostisch tätig ist, sollte auch selbst einmal wieder spüren dürfen, was Haltung, Bewegung und Spannung im Körper bedeuten. ✎

Kursleitung:

Dr. med. Volker Lieftring
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Sana Rehabilitationsklinik Sommerfeld



Foto: LÄKB

Dr. Volker Lieftring führt eine Diagnostik mit einem Kursteilnehmer vor.

Nächste Termine:

20.11.25 LWS/UEX
05.12.25 HWS/OEX

Anmeldung unter:

www.laekb.de/UEX
fortbildung@laekb.de



27-jähriger Patient mit partieller Verfärbung und Kältegefühl der rechten Hand

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

Anamnese

Ein 27-jähriger Handball-Profi stellte sich mit seit 14 Tagen bestehenden intermittierenden Schmerzen und Blässe im Bereich des Digitus II der rechten Hand vor. Die Beschwerden traten insbesondere nach dem Training sowie Punktspielen auf und besserten sich in Ruhe. Der Patient berichtete über eine Zunahme der Symptome bei Kälteeinwirkung.

Untersuchungsbefunde

Rechts Hautkolorit und Temperatur unauffällig. Allen-Test rechte Hand siehe Abbildung 1. Zudem waren Splinterblutungen unter den Nägeln D2, D3 und D5 rechts nachweisbar. Die Farb-Duplexuntersuchung der Arteria ulnaris rechts im Hypothenarbereich zeigt die Abbildung 2. Puls 68/min. regelmäßig, Blutdruck am Oberarm seitengleich, RR rechts 124/74 mmHg, links 126/69 mmHg.

Laborbefunde bei Aufnahme

CRP, BSG, Nieren-, Leberwerte, kleines Blutbild normal. Keine Entzündungszeichen.

Die Autoren

Dr. Robert Kreuzpointner ist Leitender Arzt der Angiologie am schweizerischen Spital Bülach, Dr. Rainer Mathies arbeitet als Oberarzt am österreichischen Landeskrankenhaus in Feldkirch.

Koordination & inhaltliche Begleitung der Reihe:

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

Quelle: Landeskrankenhaus Feldkirch



Abbildung 1: Allen-Test der rechten Hand unter manueller Kompression der Arteria radialis rechts nach repetitiven Faustschlussübungen.

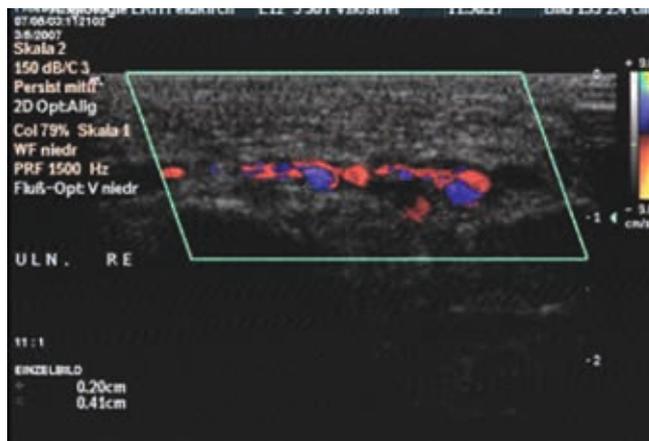


Abbildung 2: Duplexsonographische Darstellung der Arteria ulnaris rechts im Hypothenarbereich

Quelle: Landeskrankenhaus Feldkirch

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

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

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. August 2025,

Auflösung: Brandenburgisches Ärzteblatt 10/2025.

Digitale Teilnahme: www.aekno.de/cme

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

Teilnahme per Formular: Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus, unterzeichnen die Erklärung und senden diese per Fax, E-Mail oder Post an: **Fax:** 0355 78010-339, **E-Mail:** fortbildung@laekb.de

Post: Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus (Poststempel entscheidend)

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik**„27-jähriger Patient mit partieller Verfärbung und Kältegefühl der rechten Hand“****1. Um welche Diagnose handelt es sich in der vorliegenden Kasuistik?**

- a) Arteria ulnaris rechts in Abbildung 2 teilweise aneurysmatisch erweitert
- b) Arteria ulnaris rechts in Abbildung 2 teilweise thrombosiert
- c) Hypothenar-Hammer-Syndrom
- d) Die Antworten a und b sind richtig.
- e) Die Antworten a, b und c sind richtig.

2. Was ist die Ätiologie der Erkrankung?

- a) atherosklerotische Gefäßwandveränderungen mit lokalen Kalzifikationen
- b) genetische Mutation, welche autosomal rezessiv vererbt wird
- c) wiederholte Traumata am Kleinfingerballen der rechten Hand
- b) arteriovenöse Fisteln
- e) Keine Antwort ist richtig.

3. Was sind für die in der Kasuistik vorliegende Diagnose typische Befunde in der körperlichen Untersuchung?

- a) Splinter-Hämorrhagien als Zeichen der Mikrothrombosen
- b) Trikolore-Phänomen
- c) pathologischer Allen-Test über der Arteria ulnaris rechts
- d) Die kontralaterale Seite ist häufig ebenfalls betroffen
- e) Die Antworten a und c sind richtig.

4. Wie kann der Befund der Duplexsonographie in Abbildung 2 beschrieben werden?

- a) vasculitis-typische Gefäßwandveränderungen
- b) arteriovenöse Malformationen
- c) Die Arteria radialis weist eine aneurysmatische Erweiterung sowie lokale Thrombosierungen auf.
- d) Die Arteria ulnaris weist eine aneurysmatische Erweiterung sowie lokale Thrombosierungen auf.
- e) Die Arteria ulnaris ist langstreckig thrombosiert und verschlossen.

5. Welche Folgen können diese Veränderungen der Arterie haben?

- a) Embolisierungen nach distal, welche zu Splinterblutungen führen können.
- b) Die komplette Hand wird nicht mehr durchblutet.
- c) Diese Gefäßveränderungen bilden sich regelhaft auch auf der kontralateralen Seite.
- d) Diese Gefäßveränderungen bilden sich regelhaft auch an den unteren Extremitäten.
- e) Keine Antwort ist richtig.

6. Wen kann die Diagnose in der vorliegenden Kasuistik betreffen?

- a) Kampfsportler wie Karatekämpfer
- b) Ballsportler wie Handballer oder Baseballspieler
- c) Handwerker wie Tischler oder Steinmetze
- d) Waldarbeiter, die regelmäßig eine Kettensäge verwenden
- e) Die Antworten a bis d sind richtig.

7. Welche konservativen Therapieoptionen werden bei der in der Kasuistik vorliegenden Diagnose empfohlen?

- a) Vermeidung der Tätigkeiten, die das Syndrom hervorrufen
- b) Tragen von gepolsterten Schutzhandschuhen
- c) Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern, zum Beispiel ASS 100 mg 1 x täglich.
- d) Die Antworten a bis c sind richtig.
- e) Die Antworten a und c sind richtig.

8. Welche weiteren Therapieoptionen stehen im Falle des Patienten in der vorliegenden Kasuistik zur Verfügung?

- a) lokale Lysetherapie
- b) operative Thrombektomie
- c) operative Resektion des Aneurysmas
- d) chirurgische Ligatur der arteriovenösen Fisteln
- e) Die Antworten a bis c sind richtig.

9. Welche Aussage beschreibt am besten die Prognose bei der in der Kasuistik vorliegenden Diagnose?

- a) Die Erkrankung heilt in der Regel spontan ohne Therapie vollständig aus.
- b) Eine frühzeitige Diagnose und Vermeidung weiterer Traumata verbessert die Prognose deutlich.
- c) Das Syndrom führt immer zu einer Amputation der betroffenen Finger.
- d) Die Prognose ist unabhängig vom Ausmaß der Gefäßveränderungen.
- e) Medikamente spielen keine Rolle in der Behandlung und Prognose dieses Syndroms.

10. Welche Aussage trifft zu? Die in der Kasuistik vorliegende Diagnose

- a) kann in Deutschland als Berufskrankheit anerkannt werden.
- b) kann nur von Berufssportlern als Berufskrankheit geltend gemacht werden.
- c) kann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn wiederholte beruflich bedingte Hand-Traumata vorliegen.
- d) kann grundsätzlich nicht als Berufskrankheit anerkannt werden, da es sich um eine genetisch bedingte Erkrankung handelt.
- e) Die Antworten a und c sind richtig

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik



Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

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

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

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

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nr./E-Mail-Adresse

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. August 2025

Digitale Teilnahme: www.aekno.de/cme

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

Fax: 0355 78010-339

E-Mail: fortbildung@laekb.de

Post: Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus (Poststempel entscheidend)

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „27-jähriger Patient mit partieller Verfärbung und Kältegefühl der rechten Hand“

(Brandenburgisches Ärzteblatt 07 – 08/2025) Bitte nur **eine** Antwort pro Frage ankreuzen!

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

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

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Landesärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

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

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt 10/2025.

Cottbus, den _____

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

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte
Perspektiven nach der Kenntnisprüfung
26.07.25
Ort: Potsdam
gebührenfrei

Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit
30.08.25 **3 P/A**
Ort: Potsdam/Hybrid für Interessierte
Moderation: Dr. med. R. Schrambke
gebührenfrei

Basiskurs Palliativmedizin (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

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

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin
20.09.25 **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 **34 P/C**
Ort: Diamedikum Potsdam
Leitung: Dr. med. B. Baumann
Teilnahmegebühr: 612 €

Seniorenakademie – „Digital unterwegs“
01.10.25, 10:00 – 11:45 Uhr **2 P/A**

Live-Webinar

Leitung: Dr. med. R. Schrambke
gebührenfrei

Suchtmedizinische Grundversorgung

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

10. – 11.10.25 **50 P/H**
15./29.10.25 Webinare

14. – 15.11.25
05. – 06.12.25
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. J. Hein,
PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl
Teilnahmegebühr: 900 €

Nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten
15.10.25 Live-Webinar **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 **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
29.10.25 Live-Webinar **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 **5 P/A**

Live-Webinar

Leitung: Sabrina Reckin
Teilnahmegebühr: 65 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin
Modul III: **27 P/A**
06. – 08.11.25
Teilnahmegebühr: 90 €

Modul I: 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
Kurs ist ausgebucht!
Ort: Potsdam
Leitung: S. Gozdowsky
Teilnahmegebühr: 1.000 €

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte

19.11.25 Live-Webinar
In Planung

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

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

Impfen Refresher- & Aufbaukurs
(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)

26.11.25 Live-Webinar 6 P/A
Leitung: S. Reckin
Teilnahmegebühr: 78 €

Leitender Notarzt/Leitende Notärztin N-ZERT
Kurs nach BÄK-Curriculum

01. – 05.12.25 (Präsenz) 40 P/H
Kurs ist ausgebucht
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 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche
Blended-Learning-Kurs (E-Learning vor Präsenzphase)

13. – 14.02.26 (Präsenz) 16 P/A
Ort: Cottbus
Leitung: Prof. Dr. med. R. Moog
Teilnahmegebühr: 288 €



Fortbildung für Praxispersonal

NÄPA-Refresherkurse Notfall
(16 UE)

18. – 19.09.25 in Cottbus
06./12.12.25
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: je 208 €

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für OP-Personal und OTA

15.10.25
Ort: Cottbus
Teilnahmegebühr: 52 €

Lösungen zur Zertifizierten Kasuistik Folge 84

Eisenmangelanämie bei einem 50 Jahre alten Mann
Antworten: 1 d, 2 c, 3 a, 4 e, 5 d, 6 a, 7 b, 8 a, 9 c, 10 a

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

**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**15. Potsdamer Ophthalmologi-
sches Symposium****06.09.25****Ort:** Konferenzzentrum Ernst von
Bergmann, 14467 Potsdam**Leitung:** Prof. Dr. med. A. Liekfeld,
FEBO**Anmeldung:** <https://potsdam.congresse.de/>**Jahrestagung der DSO-Region
Nord-Ost Thema: Organspende****17.09.25****Ort:** Mercure Hotel, 14467 Potsdam**Anmeldung:** veranstaltung.nordost@dso.de oder <https://dso.de/region/nord-ost>**Balintintensivfreitagsgruppe****26.09., 28.11.25****Ort:** Praxis Bartezky, 15738 Zeuthen**Gebühr:** je 200 €**Leitung:** C. Bartezky**Anmeldung:** tonigs@bartezky.de oder www.psychotherapie-bartezky.de/balint**DIVI Intensivtransportkurs****28. – 30.10.25****Ort:** Sana Campusschule Niederlausitz,
01998 Schipkau OT Klettwitz**Gebühr:** 790 €**Leitung:** Dr. med. A. Zinke**Anmeldung:** manja.minihoffer@sana.de oder <http://www.sana.de/campus-schule>**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:** manja.minihoffer@sana.de oder <http://www.sana.de/campus-schule>**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/campus-schule>**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 Notarzkurs“**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**Psychosomatische Grundversor-
gung 50 h****22.01. – 24.02.26** (Teil 1)**12.03. – 14.03.26** (Teil 2)**Ort:** Sana Campusschule Niederlausitz,
01998 Schipkau OT Klettwitz**Gebühr:** 1.200 €**Leitung:** Dr. med. L. de la Fontaine**Anmeldung:** manja.minihoffer@sana.de oder <http://www.sana.de/campus-schule>**Angebote des Klinisch-
epidemiologischen Krebsregisters
Brandenburg-Berlin****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://kkrrbb.de/aktuelle-veranstaltungen/>



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 23.07.2025

laufende Bewerbungskennziffer: 55/2025*

Fachrichtung: Urologie

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 56/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Havelland

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 57/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Barnim

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 56/2025**

Fachrichtung: Nervenheilkunde^(1/2)

Planungsbereich: Brandenburg (Stadt)/
Potsdam-Mittelmark

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 65/2025

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Märkisch-Oderland

gew. Übergabetermin: 01.01.2026

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

*privilegierter Bewerber

** Voraussetzung erneute Prüfung des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte

Rückblick auf den Brandenburger Krebskongress

Der mittlerweile 9. Brandenburger Krebskongress in Potsdam bot vielschichtige und spannende Einblicke in das Thema „Altern erleben mit Krebs“. An Krebs erkrankte Menschen sind grundsätzlich eine sehr heterogene Gruppe. Nicht nur die Krebsart, sondern auch das Alter der Patient:innen hat entscheidenden Einfluss auf therapeutische Möglichkeiten.

Schwerpunkt: Langfristige Lebensqualität und Integration ins Leben nach der Krankheit

Die Zahl der Menschen, die mit bzw. nach einer Krebserkrankung noch lange weiterleben, steigt dank medizinischer Fortschritte an. Außerdem wird unsere Gesellschaft insgesamt älter. Herausforderungen, die auch das Land Brandenburg betreffen.

Neben der Aussicht auf Heilung oder Lebensverlängerung nehmen Toxizitäten und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie die Belastung durch eine Operation oder Strahlentherapie bei der Wahl der Behandlung eine wichtige Rolle ein. Abhängig vom Alter und der physischen Fitness sind Krebspatient:innen unterschiedlich stark betroffen. Dementsprechend sind die Angaben von Performance Status (ECOG) und Nebenwirkungen bei der Übermittlung von onkologischen Behandlungsinformationen an das KKRBB von großer Bedeutung.

Beiträge des KKRBB

Im Symposium 2 stellte Geschäftsführerin Dr. Renate Kirschner-Schwabe das Krebsregister und die Nutzbarkeit von Krebsregisterdaten vor.

Dr. Maren Pflüger ging in ihrem Vortrag der Frage nach, ob sich die Erkrankungsraten für Krebserkrankungen in Brandenburg seit dem Jahr 2000 verändert haben, insbesondere ob Krebserkrankungen in jüngeren Altersgruppen zunehmen und ob geschlechts- und altersspezifische Unterschiede bei bestimmten Tumorentitäten zu beobachten sind. Dr. Constanze Schneider stellte an drei Tumorentitäten dar, inwieweit es Unterschiede bei der Behandlung von Patient:innen in höherem Lebensalter im Vergleich zu jüngeren Patient:innen gibt und welche möglichen Auswirkungen hinsichtlich des Überlebens bestehen.

Um individuell bestmögliche Therapieentscheidungen im Sinne des/der Erkrankten treffen zu können, ist eine multidisziplinäre Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung. Der Kongress bot eine ideale Plattform, um alle an der Versorgung von Krebspatient:innen Beteiligten durch verschiedene Fachperspektiven miteinander ins Gespräch zu bringen. Rund 300 Ärztinnen und Ärzte und anderes onkologisches Fachpersonal besuchten den Kongress. ↙

Anne Spickenagel

Klinisch-epidemiologisches Krebsregister
Brandenburg-Berlin

anne.spickenagel@kkrbb.de

KURZ & KNAPP

Neue Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin eröffnet

Am Mittwoch, dem 4. Juni, hat das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow die neue Tagesklinik seiner Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin eröffnet.

Die Tagesklinik der Pädiatrie am Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow mit zehn Betten steht ab sofort allen Kindern und Jugendlichen offen, die eine Krankenhausbehandlung benötigten, ohne dass eine Übernachtung erforderlich ist.

Die jungen Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis 18 Jahren kommen morgens in Begleitung ihrer Eltern auf die Station und können nach Diagnostik und Therapie noch am gleichen Tag in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren.

Angesichts knapper werdender finanzieller Mittel im Gesundheitssektor sowie der demographisch bedingt knapper werdenden Personalressourcen insbesondere im pflegerischen Bereich bietet die Tagesklinik die Möglichkeit, die pädiatrischen Patientinnen und Patienten gleich gut oder sogar besser zu versorgen, heißt es in der Pressemitteilung. (Diakonissen-Haus Teltow) ↙

Praxis für Gefäßmedizin in Berlin sucht:
Angiolog:Innen u./o. Gefäßchirurg:Innen zur Anstellung
 (auch Teilzeit), spätere Sitzübernahme möglich.

Chiffre BÄB 101-78/25 an: Verlagsbüro Kneiseler, Umlandstr. 161, 10719 Berlin

**Facharzt für Allgemeinmedizin ODER
 Innere Medizin (m/w/d) gesucht**

Wir sind eine große und innovative Hausarztpraxis in Brieselang (Havelland), mit Nähe zu Berlin / Potsdam. Die Praxis ist nur 2 Minuten zu Fuß vom Bahnhof entfernt, es bestehen Parkmöglichkeiten am Haus.

Wir bieten:

- ein **sehr nettes und kollegiales Team** mit 4 Fachärzten für Allgemein- und Innere Medizin sowie tollen MFAs
- regelmäßigen **fachlichen Austausch**
- **sehr gute Entwicklungsmöglichkeiten** mit regelmäßiger interner Fortbildung und Förderung von externen Weiterbildungen
- eine überaus **spannende Tätigkeit** mit breitem Patientenspektrum
- **Mitgestaltung einer Praxis der Zukunft**
- **teilweise mobiles Arbeiten**

Sie haben Interesse an sehr abwechslungsreichen Patientenfällen? Sie sind teamorientiert und arbeiten gern kollegial zusammen? Dann lernen Sie uns kennen!

Wir freuen uns auf Ihre Mail:
 bewerbung@praxis-siggemann.de
www.praxis-siggemann.de



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

VASOSONO ▶ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

in Zusammenarbeit mit der ÄK Sachsen-Anhalt – nach KBV Richtlinien

▶ **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 12.09.-14.09.2025

▶ **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 14.11.-15.11.2025 |

peripher: 23.01.-24.01.2026 | intracraniell: 13.03.-14.03.2026 |

retrop./mediast./abdom.: 14.03.-15.03.2026

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

PRAXISRÄUME

Kardiologisch/Internistische Praxis
tageweise zu vermieten.
 E-Mail: cardio.fit@t-online.de

KURZ & KNAPP

Klinikum Ernst von Bergmann und Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe schließen Kooperation in der Lungenmedizin

Zwei traditionsreiche Kliniken, das Klinikum Ernst von Bergmann (Potsdam) und das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Berlin-Kladow), bündeln künftig ihre Expertise in der Lungenmedizin. Ziel ist es, durch die enge Verzahnung von Fachwissen, modernster Technik und innovativen Versorgungsansätzen eine exzellente Patientenversorgung für den südwestlichen Bereich Berlins und Brandenburg sicherzustellen. Beide Häuser bringen dabei ihre besonderen Stärken ein: Das Klinikum Ernst von Bergmann mit seiner Thoraxchirurgie sowie der Pneumologie und Beatmungsmedizin und das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe mit seiner Pneumologie und interventionellen thorakalen Endoskopie sowie dem integrativ-medizinischen Ansatz.

Als erster Baustein erfolgt die intensive Zusammenarbeit in der allgemeinen und onkologischen Thoraxchirurgie sowie der interventionellen Emphysemtherapie. Hierbei ist die Durchführung von Lungenkarzinom-Operationen für beide Standorte zukünftig am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam geplant. Dabei kommen – unter Leitung von Chefarzt Mahmoud Ismail - modernste operative und robotische Verfahren zum Einsatz. Des Weiteren wird die Thoraxchirurgie des Klinikum Ernst von Bergmann die interventionelle Versorgung von Patient*innen mit Lungenemphysem am Standort Havelhöhe im dortigen zertifizierten interventionell-chirurgischen Lungenemphysem-Zentrum (ICLEZ) unterstützen. (EvB) ↙



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

Grundkurs Sonographie

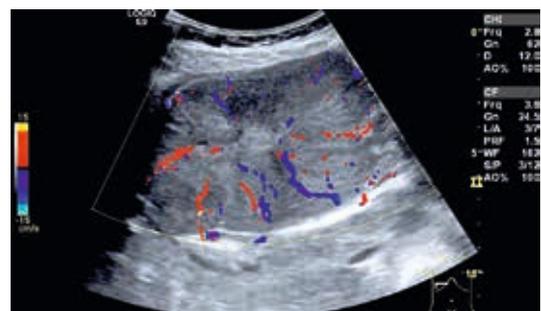
30-Stunden-Kurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Der Kurs bietet Live-Vorträge, Fallvorstellungen und praktische Übungen in Kleingruppen. Die praktischen Übungen erfolgen unter Betreuung von erfahrenen Untersucher*innen an den gängigen Ultraschallgeräten praxisnah und alltags-tauglich.

Zudem stehen folgende Vorträge auf dem Programm:

- » Sonographische Terminologie, Sonoanatomie, Befunddokumentation
- » Grundlagen der Ultraschallphysik und der Ultraschallgerätetechnik
- » akutes Abdomen/FAST-Sono
- » Sonographie des biliären Systems
- » Sonographie der Niere, Nebenniere und der ableitenden Harnwege
- » Sonographie von Milz und Lymphknoten
- » Gefäßdiagnostik im Abdomen/Retroperitoneum
- » Sonographie des kleinen Beckens
- » Sonographie der Schilddrüse
- » Sonographie des Pancreas
- » Sonographie des Magen-Darm-Traktes
- » Kontrastmittelsonographie – ein Ausblick

Der 30-Stunden-Kurs richtet sich nach der Ultraschall-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ist im Rahmen der FA-Weiterbildung belegbar.



Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung.

Kursleitung:

Dr. med. Barbara Baumann

Termin:

24. – 27. September 2025

Ort: DIAMEDIKUM Potsdam

Veranstalter:

Akademie für ärztliche Fortbildung
der Landesärztekammer Brandenburg

Teilnahmegebühr/Fortbildungspunkte:

612 EUR/34 FB-Punkte Kat. C

