

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



Quelle: KI-generiert/stock.adobe.com

UNSER THEMA

| 5

Handlungsfähig in der Krise – wie sich
Praxen, Kliniken und Versorgungs-
strukturen vorbereiten können

Gesundheitsversorgung
im Krisenfall: Berufs-
politische Veranstaltung
am 18.11.

| 9

Der neue Vorstand der
LÄKB stellt sich vor –
Teil 2

| 10



Foto: Kittanet / stockadobe.com

» In der Mischung liegt die Stärke:
Wie die Ärzteversorgung Beiträge investiert | 12



» Gesund alt werden – aber anders: Brandenburger
Herzchirurgin schreibt über Longevity bei Frauen | 15

ANZEIGE



Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol

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

www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken.

lärk-B
Landesärztekammer
Brandenburg



lärk-B
Landesärztekammer
Brandenburg

Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

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



Quelle: AlgoCreative / stockadobe.com

- » Leiden nach Intensivtherapie:
Das Post-Intensive-Care-Syndrom | 16



Quelle: Muhammad

- » Hilfsangebote und Beratung bei der LÄKB | 19

EDITORIAL _____ 4

UNSER THEMA

- Handlungsfähig in der Krise –
wie sich Praxen, Kliniken und
Versorgungsstrukturen vorbereiten können** _____ 5
- Was, wenn nichts mehr geht?
Gesundheitsversorgung im Krisenfall _____ 9

■ LÄKB AKTUELL _____ 10

Der neue Vorstand der LÄKB stellt sich vor – Teil 2 _____ 10

GASTBEITRAG _____ 12

In der Mischung liegt die Stärke _____ 12

■ LÄKB AKTUELL _____ 15

Gesund alt werden – aber anders _____ 15

Leiden nach Intensivtherapie:
Das Post-Intensive-Care-Syndrom _____ 16

Terminankündigungen Kompetenzzentrum
Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg _____ 18

Hilfsangebote und Beratung bei der LÄKB _____ 19

GASTBEITRAG _____ 20

Anforderungen an den Umgang
mit aktiven Medizinprodukten _____ 20

■ LÄKB AKTUELL _____ 22

Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene
Weiterbildungen im II. Quartal 2026 _____ 22

■ PERSONALIA _____ 24

Geburtstage _____ 24

■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG _____ 26

Gefragt wie nie: NÄPA mit Zukunft,
besonders in Brandenburg _____ 26

Fortbildung für Ärzte und MFA _____ 28

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE _____ 30

Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ 30

KVBB informiert _____ 31

STELLENANZEIGEN _____ 32

IMPRESSUM _____ 35

Gemeinsam versorgen – Was der Sommer 2026 uns lehrt

Foto: privat



Der Sommer 2026 in Deutschland wird als einer der heißesten seit Beginn der Wetteraufzeichnungen in die Geschichte eingehen. Rekordtemperaturen von über 41 Grad, historische Tropennächte und wochenlange Hitzephasen haben Deutschland und auch Brandenburg an die Grenzen der Belastbarkeit gebracht. Die vorläufigen Bilanzen des Robert Koch-Instituts sprechen von

mehr als 10.000 hitzebedingten Todesfällen bundesweit – überwiegend bei älteren, allein lebenden und vorerkrankten Menschen. Rettungsdienste, Kliniken und Pflegeeinrichtungen meldeten deutlich mehr Einsätze; auch die psychische Gesundheit vieler Menschen geriet unter Druck.

Diese Zahlen sind kein abstraktes StatistiktHEMA mehr, sondern Ausdruck einer gesundheitlichen Krise, die uns alle betrifft – als Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen des Gesundheitswesens, als Kommunen und als Gesellschaft insgesamt.

Der Sommer 2026 zeigt auch: Der Klimawandel ist längst eine der drängendsten Public-Health-Herausforderungen unserer Zeit.

Die Lehre daraus kann und darf aber nicht sein, Hitzeschutz allein dem Einzelnen zu überlassen. Verhaltensprävention – ausreichend trinken, Anstrengung meiden, Wohnungen kühl halten, Nachbarschaft im Blick behalten – bleibt wichtig, stößt aber an Grenzen ohne passende strukturelle Voraussetzungen. Wer allein in einer schlecht gedämmten Wohnung lebt und keine Unterstützung erfährt, kann sein Verhalten kaum wirksam anpassen. Deshalb braucht es ebenso konsequente Verhältnisprävention: klimaangepasste Stadtplanung mit mehr Grün- und Wasserflächen, Hitzeaktionspläne in Kommunen, verlässliche Frühwarnsysteme, angepasste Betreuungsstrukturen in Pflege und ambulanter Versorgung sowie bauliche Ertüchtigung von Kliniken, Pflegeheimen und Schulen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst kann hier zukünftig durchaus eine koordinierende Rolle übernehmen – zwischen Kommunalpolitik, Rettungsdiensten, Pflege, Sozialarbeit und niedergelassener Ärzteschaft. Doch Hitzeschutz gelingt nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Kommunen müssen investieren, Wohnungswirtschaft und Bauplanung mitdenken, Arbeitgeber Verantwortung übernehmen, Nachbarschaften füreinander einstecken. Gesundheit entsteht nicht allein im Behandlungszimmer, sondern wird auch dort bewahrt, wo Menschen wohnen, arbeiten und alt werden.

Brandenburg hat mit dem Rekordwert von 41,7 Grad in Coschen selbst schmerzhaft erfahren, wie unmittelbar die Klimakrise vor Ort ankommt. Das sollte Anlass sein, begonnene Hitzeaktionspläne in unseren Landkreisen und Kommunen konsequent weiterzuentwickeln und den Schutz vulnerabler Gruppen dauerhaft zu verankern – als vorausschauende Daueraufgabe, nicht als Reaktion auf den nächsten Extremsommer.

Der nächste heiße Sommer kommt gewiss. Ob wir dann besser vorbereitet sind, entscheidet sich jetzt – gemeinsam, über Zuständigkeiten und Sektorengrenzen hinweg.

Dr. med. Kristina Böhm
Mitglied des Vorstandes

Handlungsfähig in der Krise

Hitzewellen, Stromausfälle, Extremwetter: Wie sich Praxen, Kliniken und Versorgungsstrukturen auf Ausnahmesituationen vorbereiten können

Die Frage, wie widerstandsfähig das Gesundheitswesen gegenüber Krisen ist, hat in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Dabei geht es längst nicht allein um Pandemien oder um Kriegs- und Katastrophenszenarien mit einem Massenanfall an Verletzten.

Hitzewellen, Extremwetterereignisse oder länger anhaltende Stromausfälle können die medizinische und pflegerische Versorgung ebenso vor erhebliche organisatorische und logistische Herausforderungen stellen.

Wie konkret diese werden können, zeigen aktuelle Ereignisse in Deutschland. Der mehrtägige Stromausfall im Berliner Südwesten Anfang 2026 betraf neben zahlreichen Haushalten auch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mussten ihre Versorgung unter erschwerten Bedingungen aufrechterhalten und teilweise durch externe Notstromversorgung unterstützt werden.

Auch die Hitzeperioden dieses Sommers haben erneut deutlich gemacht, dass insbesondere ältere und vorerkrankte Menschen gesundheitlich gefährdet sind und hohe Temperaturen zusätzliche Anforderungen an Praxen, Kliniken, Rettungsdienste und Pflegeeinrichtungen stellen. Hinzu kommen lokale Extremwetterereignisse, bei denen Infrastruktur kurzfristig ausfallen oder medizinische Einrichtungen selbst betroffen sein können. Solche Ereignisse müssen nicht zwangsläufig zu einer Versorgungskrise führen. Sie zeigen jedoch, wie wichtig Vorbereitung und belastbare Strukturen sind.

Weit mehr als technische Vorsorge

Krisenresilienz im Gesundheitswesen umfasst deshalb weit mehr als technische Vorsorge. Entscheidend ist, ob Verantwortlichkeiten geklärt, Kommunikationswege etabliert und die beteiligten Akteure miteinander vernetzt sind. Krankenhäuser, ambulante Versorgung, Rettungsdienste, Pflege, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Behörden müssen im Bedarfsfall schnell zusammenarbeiten und vorhandene Ressourcen koordinieren können. Die zentrale Frage lautet damit: Wie lässt sich die medizinische Versorgung auch dann verlässlich aufrechterhalten, wenn die üblichen Abläufe zeitweise nicht mehr greifen?



Quelle: KI-generiert/stockadobe.com

Auch auf Bundesebene ist die Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens derzeit Thema. Mit dem geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz (GesSiG) will der Bund die medizinische Versorgung insbesondere für verteidigungsbezogene Krisenlagen besser absichern. Ein Referentenentwurf war bis Sommer 2026 angekündigt, liegt bislang jedoch nicht öffentlich vor. Die Diskussion um ein krisenfestes Gesundheitswesen reicht jedoch weiter. Der Deutsche Ärztetag 2026 forderte einen deutlich breiteren Ansatz: Die Vorsorge dürfe sich nicht auf den Bündnis- oder Verteidigungsfall beschränken. Auch Pandemien, Naturkatastrophen und Schäden an kritischer Infrastruktur müssten berücksichtigt werden. Das geplante Gesetz solle deshalb als umfassendes „Vorsorge- und Sicherstellungsgesetz“ ausgestaltet werden. Viele der notwendigen Voraussetzungen ähneln sich ohnehin: funktionierende Kommunikationswege, verfügbare personelle und materielle Ressourcen, belastbare Infrastrukturen und eine abgestimmte Zusammenarbeit der beteiligten Akteure.

Forscher beschäftigen sich mit dem Thema

Wie eine solche Zusammenarbeit konkret organisiert werden kann, haben Forschende im Rahmen des vom Bundesforschungsministerium geförderten Projekts PREPARED („PREparedness and PANdemic REsponse in Deutschland“) untersucht. Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie 2026 in der Fachzeitschrift „Das Gesundheitswesen“. Ausgangspunkt waren die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie – verbunden mit der Frage, welche Strukturen notwendig sind, um die Gesundheitsversorgung auch in künftigen Krisensituationen aufrechtzuerhalten. Im Mittelpunkt stand dabei insbesondere die regionale und sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Für die Untersuchung führten die Forschenden im Mai 2023 fünf Fokusgruppengespräche mit insgesamt 29 Expertinnen und Experten aus den Modellregionen Dresden, Frankfurt und Bonn. Gefragt wurde unter anderem, welche Akteure im Krisenfall miteinander vernetzt sein müssen, welche Aufgaben sie übernehmen sollten und wie eine wirksame Zusammenarbeit über Sektor- und Berufsgrenzen hinweg gestaltet werden kann. Die Ergebnisse zeigen vor allem: Funktionierende Zusammenarbeit sollte nicht erst in der Krise beginnen.

Die Studie identifiziert fünf zentrale Bereiche, die in regionale Versorgungsnetzwerke eingebunden sein sollten: Labor und Logistik, öffentliche Verwaltung und Behörden, Notfall- und Rettungsdienste, medizinische Versorgung sowie Pflege und soziale Unterstützung. Klare Zuständigkeiten, bekannte Ansprechpartner und verlässliche Kommunikationswege bilden dafür wesentliche Voraussetzungen. Aus den Erfahrungen der Befragten leiten die Forschenden konkrete Empfehlungen ab. Dazu gehören eine zentrale Koordinierungsstelle, einheitliche Standards, eine zentrale Bündelung relevanter Informationen sowie eine stärkere Vernetzung und ein regelmäßiger Austausch auf Landesebene. Rettungsdienste und Notärzte sollten bereits in die Vorbereitung einbezogen werden. Ein kontinuierliches Monitoring soll darüber hinaus ermöglichen, Veränderungen der Versorgungslage frühzeitig zu erkennen und Ressourcen entsprechend zu planen.

Ein wesentliches Ergebnis der Studie sind praxisorientierte Checklisten für regionale Versorgungsnetzwerke. Sie sollen Zuständigkeiten und Verantwortungshierarchien festhalten, Ansprechpartner verfügbar machen und Transparenz über Ressourcen, Finanzen und Personal schaffen. Hinzu kommen Informationsmanagement, laufende Beobachtung der Versorgungslage und Risikokommunikation. Die Checklisten sollen regelmäßig aktualisiert und an regionale Gegebenheiten sowie unterschiedliche Krisenphasen angepasst werden. Damit formuliert die Studie drei zentrale Voraussetzungen für eine widerstandsfähige Gesundheitsversorgung: eine enge und verbindliche Zusammenarbeit der regionalen Akteure, sektorenübergreifende Netzwerke insbesondere zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie standardisierte Kommunikations- und Koordinationsstrukturen.

Resilienz beginnt auch in der täglichen Versorgung

Die Studie richtet den Blick vor allem auf Strukturen, Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit verschiedener Akteure. Doch Krisenresilienz entscheidet sich nicht nur auf der Ebene von Behörden, Kliniken und Versorgungsnetzwerken. Sie beginnt auch dort, wo Patientinnen und Patienten im Alltag versorgt werden: in der einzelnen Arztpraxis.

Was bedeutet es also ganz konkret, auf eine Krisensituation vorbereitet zu sein? Wie lange kann eine Praxis bei einem Stromausfall weiterarbeiten? Welche Geräte und Systeme fallen aus, wenn weder Strom noch Internet verfügbar sind? Sind wichtige Telefonnummern und Kontaktdaten auch unabhängig von der Praxissoftware erreichbar? Wie können besonders gefährdete Patientinnen und Patienten bei einer Hitzewelle berücksichtigt werden? Und ist im Team geklärt, wer welche Aufgaben übernimmt, wenn die üblichen Abläufe nicht mehr funktionieren?



Quelle: jafree/stockadobe.com

Die übergeordnete Frage nach resilienten Versorgungsstrukturen wird damit sehr praktisch: Was kann die einzelne Praxis tun? Regionale Netzwerke und klare Zuständigkeiten sind eine Seite der Krisenvorsorge. Gleichzeitig stellt sich für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die ganz praktische Frage, was sie selbst tun können, um ihre Praxis auf außergewöhnliche Situationen vorzubereiten. Dass das Thema inzwischen stärker in den Fokus rückt, zeigt auch das Zi-Praxis-Panel 2026: Im Auftrag von Kassenärztlichen Vereinigungen und KBV wurde erstmals schwerpunktmäßig erhoben, wie gut Praxen auf Krisen- und Katastrophensituationen wie den Ausfall von Strom, Energie oder Telekommunikation vorbereitet sind.

Ein erster Schritt kann darin bestehen, die eigene Praxis gedanklich einmal ohne ihre gewohnte Infrastruktur durchzuspielen. Was funktioniert noch, wenn Strom oder Internet ausfallen? Welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen sind dann weiterhin möglich? Wie erreicht das Team wichtige Ansprechpartner, wenn Telefonnummern nur digital gespeichert sind? Und welche Informationen werden benötigt, wenn Praxissoftware und elektronische Patientenakten vorübergehend nicht verfügbar sind? Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe empfiehlt für die Notfallplanung grundsätzlich, Rückfallebenen und Redundanzen vorzusehen. Ein Stromausfall kann neben Beleuchtung und Heizung auch Wasserversorgung, Internet und Mobilfunk beeinträchtigen.

Auch die Datensicherung gehört zur Vorsorge. Die KBV weist darauf hin, dass ein plötzliches Abschalten der IT zu Datenverlust führen kann und empfiehlt regelmäßige Back-ups. Sinnvoll ist darüber hinaus, zentrale Kontaktdaten und Handlungsabläufe auch offline verfügbar zu halten und im Praxisteam vorab festzulegen, wer im Krisenfall welche Aufgaben übernimmt.

Hitzewellen bringen neue Herausforderungen

Bei Hitzewellen kommen andere Anforderungen hinzu. Besonders gefährdete Patientinnen und Patienten können frühzeitig identifiziert und gezielt angesprochen werden. Dazu gehören insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen sowie Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen oder einer hitzerelevanten Medikation. Die Bundesärztekammer empfiehlt, den Hitzeschutz in den eigenen ärztlichen Handlungsbereich zu integrieren und Patientinnen und Patienten über Risiken und geeignete Schutzmaßnahmen aufzuklären. Auch eine Überprüfung der Dauermedikation kann sinnvoll sein, da beispielsweise Diuretika, Antihypertensiva und bestimmte Antidiabetika bei Hitze besondere Aufmerksamkeit erfordern.

Nicht zuletzt betrifft Vorsorge die Praxis selbst: Lassen sich Räume vor starker Aufheizung schützen? Sind Medikamente auch bei hohen Temperaturen korrekt lagerbar? Wie kann die Arbeitsbelastung des Teams bei extremer Hitze angepasst werden? Und bestehen Kontakte zu Gesundheitsamt, Rettungsdienst und anderen Versorgern vor Ort, auf die im Ernstfall zurückgegriffen werden kann?

Eine vollständig krisenfeste Praxis wird es kaum geben. Ziel kann vielmehr sein, die eigenen Schwachstellen zu kennen, einfache Vorkehrungen zu treffen und zu wissen, wo die Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit liegen. Denn spätestens, wenn Strom, Kommunikation oder Infrastruktur über längere Zeit ausfallen, wird aus der Vorsorge der einzelnen Praxis wieder eine Aufgabe des regionalen Netzwerks.

Krankenhäuser: Vorsorge unter anderen Vorzeichen

Für Krankenhäuser stellt sich die Frage der Krisenresilienz noch einmal in anderer Dimension. Sie müssen ihre Versorgung rund um die Uhr aufrechterhalten und sind dabei in hohem Maße von einer funktionierenden technischen Infrastruktur abhängig. Strom- und Wasserversorgung, Medizintechnik, IT und Kommunikation, aber auch die Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Lebensmitteln und weiteren Gütern können zu kritischen Faktoren werden. Hinzu kommt die Frage, ob ausreichend Personal verfügbar ist und Beschäftigte die Klinik bei Extremwetter oder Ausfällen der Verkehrsinfrastruktur überhaupt erreichen können.

Für bestimmte kritische Einrichtungen bestehen deshalb gesetzliche Anforderungen an die Notfallvorsorge. Doch auch vorhandene Notstromversorgung bedeutet nicht, dass ein Krankenhaus seinen regulären Betrieb bei einem länger andauernden Ausfall unverändert fortsetzen kann. Entscheidend ist, welche Bereiche priorisiert werden müssen, wie lange vorhandene Ressourcen reichen und wie Nachschub organisiert werden kann. Gerade hier kommt der regionalen Vernetzung besondere Bedeutung zu. Fällt ein Krankenhaus oder eine einzelne Abteilung zeitweise aus, müssen Patientinnen und Patienten gegebenenfalls in andere Häuser verlegt, Rettungswege angepasst und zusätzliche Kapazitäten an anderer Stelle geschaffen werden. Die PREPARED-Studie weist Universitätskliniken dabei eine wichtige koordinierende Funktion zu. Gesundheitsämter, Rettungsdienste, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser sollen eng zusammenarbeiten; auch Rehabilitationseinrichtungen können in einer außergewöhnlichen Lage zusätzliche Versorgungsaufgaben übernehmen. Damit ist auch im stationären Bereich nicht allein die Krisenfestigkeit des einzelnen Hauses entscheidend. Ebenso wichtig ist die Frage, ob die Versorgung in einer Region als Ganzes reagieren kann, wenn einzelne Strukturen vorübergehend nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Krisencheck: Wie gut ist meine Praxis vorbereitet?

- » **Stromausfall:** Welche medizinischen Geräte, Kühlsysteme, Telefone und IT-Systeme fallen ohne Strom aus – und welche Leistungen können wir trotzdem noch anbieten?
- » **IT und Kommunikation:** Haben wir wichtige Telefonnummern und Kontaktdaten auch offline verfügbar? Wissen wir, wie wir Gesundheitsamt, Rettungsdienst, KV oder andere Praxen erreichen, wenn Internet und Praxissoftware nicht funktionieren?
- » **Patientendaten:** Gibt es regelmäßige Datensicherungen? Welche Informationen benötigen wir unbedingt, um Patientinnen und Patienten vorübergehend auch ohne Zugriff auf die Praxis-IT versorgen zu können?
- » **Medikamente und Material:** Welche Arzneimittel müssen gekühlt werden? Was geschieht bei einem längeren Stromausfall oder hohen Raumtemperaturen? Sind wichtige Verbrauchsmaterialien in ausreichender Menge vorhanden?

- » **Hitze:** Gibt es einen Hitzeschutzplan für die Praxis? Können Räume, Arbeitsabläufe und gegebenenfalls Sprechstundenzeiten bei hohen Temperaturen angepasst werden?
- » **Gefährdete Patienten:** Wissen wir, welche Patientinnen und Patienten bei Hitze oder anderen Krisen besonders gefährdet sind? Können wir diese gezielt informieren oder kontaktieren und bei Bedarf die Medikation überprüfen?
- » **Aufgaben im Team:** Ist festgelegt, wer im Krisenfall welche Aufgaben übernimmt? Kennen alle Mitarbeitenden die wichtigsten Abläufe und Ansprechpartner?
- » **Vernetzung:** Wissen wir, an wen wir uns vor Ort wenden können, wenn die eigenen Möglichkeiten nicht mehr ausreichen – und bestehen diese Kontakte bereits vor einer Krise?

Nicht jede Situation lässt sich vorplanen. Entscheidend ist, die eigenen Schwachstellen zu kennen und zentrale Abläufe, Zuständigkeiten und Kommunikationswege festzulegen, bevor sie benötigt werden.

Vorbereitung schafft Handlungsfähigkeit

Hitze, Extremwetter, Strom- oder Kommunikationsausfälle lassen sich nicht verhindern. Wie stark sie sich auf die medizinische Versorgung auswirken, ist jedoch nicht allein eine Frage des Ereignisses selbst. Entscheidend ist auch, wie gut Einrichtungen und Versorgungsstrukturen darauf vorbereitet sind.

Dabei beginnt Krisenresilienz im Kleinen – mit einem Hitze-schutzplan in der Praxis, verfügbaren Kontaktdaten oder der Frage, welche Leistungen bei einem Stromausfall noch möglich sind. Sie endet aber nicht an der Praxistür oder am Krankenhaus. Je länger eine Krise dauert und je größer ihr Ausmaß ist, desto wichtiger werden abgestimmte Strukturen, verlässliche Informationswege und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre und die Ergebnisse der PREPARED-Studie weisen damit in dieselbe Richtung: Vorbereitung bedeutet nicht, für jede denkbare Krise einen eigenen Plan vorzuhalten. Vielmehr geht es darum, Verantwortlichkeiten zu kennen, Kommunikation sicherzustellen, Ressourcen im Blick zu behalten und Strukturen zu schaffen, die sich an unterschiedliche Situationen anpassen können.

Vorbereitung heißt auch: üben

Doch Strukturen, Notfallpläne und festgelegte Zuständigkeiten allein reichen nicht aus. Entscheidend ist, dass sie im Ernstfall auch funktionieren. Regelmäßige Übungen – einschließlich Planübungen, bei denen Krisenszenarien gemeinsam durchgespielt werden – können Schwachstellen sichtbar machen, Abläufe überprüfen und die Zusammenarbeit der Beteiligten erproben. Sie sind damit zugleich ein Stresstest für bestehende Konzepte. Erkenntnisse aus den Übungen sollten ausgewertet und genutzt werden, um Pläne, Zuständigkeiten und Kommunikationswege kontinuierlich anzupassen.

Krisenresilienz zeigt sich letztlich darin, auch dann handlungsfähig zu bleiben, wenn die gewohnten Abläufe nicht mehr funktionieren. ↩

Kirsten Ohlwein

Pressesprecherin

presse@laekb.de

Was, wenn nichts mehr geht? Gesundheitsversorgung im Krisenfall

Gemeinsame Veranstaltung der Landesärztekammer Brandenburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Mittwoch, 18. November, 17 bis 19 Uhr

Hitzeperioden, Extremwetter, ein länger anhaltender Stromausfall oder andere außergewöhnliche Lagen können die Gesundheitsversorgung vor ganz unterschiedliche Herausforderungen stellen. Doch wie gut sind Praxen und Kliniken darauf vorbereitet? Was können Ärztinnen und Ärzte selbst tun – und wo braucht es verlässliche übergeordnete Strukturen?

Unter dem Titel „Was, wenn nichts mehr geht? Gesundheitsversorgung im Krisenfall“ widmen sich die Landesärztekammer Brandenburg und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg diesen Fragen bei ihrer berufspolitischen Veranstaltung am Mittwoch, 18. November 2026, von 17 bis 19 Uhr.

Nach einem Impulsvortrag von Dr. med. Kristina Böhm, Vorstandsmitglied der Landesärztekammer Brandenburg, diskutieren weitere Personen auf dem Podium über konkrete Versorgungsmöglichkeiten, notwendige Strukturen und die Frage, wie die medizinische Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen handlungsfähig bleiben kann.

Alle Ärztinnen und Ärzte sind herzlich eingeladen, mitzudiskutieren.

Die Veranstaltung findet im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft, Pappelallee 5, 14469 Potsdam statt und ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist erbeten per E-Mail an veranstaltungen@laekb.de.



Der neue Vorstand der LÄKB stellt sich vor – Teil 2

Mit der Wahl der neuen Kammerversammlung am 6. Juni wurde auch ein neuer Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg gewählt. Sechs der acht Vorstandsmitglieder gehören dem Gremium erstmals an. Sie bringen unterschiedliche berufliche Erfahrungen aus Klinik, Praxis und Öffentlichem Gesundheitsdienst mit – und sie verbindet doch ein gemeinsames Ziel: die Interessen der Brandenburger Ärzteschaft zu vertreten und die medizinische Versorgung im Land aktiv mitzugestalten. Im zweiten Teil stellen sich Alina Sassenberg, Dr. med. Beatrix Kaltenmaier und Vizepräsidentin Dr. med. Karin Harre vor.

Alina Sassenberg

Was hat Sie motiviert, sich im Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg zu engagieren?

Ich glaube fest daran, dass ehrenamtliches zivilgesellschaftliches Engagement etwas Gutes ist und demokratische Prozesse fördert. Ich bin auch in verschiedenen anderen Bereichen engagiert, im Marburger Bund und im Deutschen Ärztinnenbund beispielsweise. Das hat auch etwas mit Verantwortung zu tun, die man für seine Mitmenschen empfindet. Ich denke, dass die Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg davon profitieren, wenn sie sich durch ihren Vorstand und die Kammerversammlung repräsentiert fühlen. Sie sollen den Eindruck gewinnen, dass es Kolleginnen und Kollegen gibt, die ihnen zuhören, eine Meinung konsentieren und auch Maßnahmen ergreifen.



Foto: LÄKB

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Ärzteschaft in Brandenburg?

Da gibt es mehrere Punkte, wobei ich insbesondere die Umwandlung der Krankenhauslandschaft durch die Krankenhausreform als problematisch erachte. Diese ist praktisch nicht gesteuert und hat jetzt schon starke Auswirkungen auf die medizinische Versorgung. Leider sind auch negative Auswirkungen auf die ambulante Versorgung, die Notfallversorgung, integrierte Versorgungskonzepte und ärztliche Weiterbildung erwartbar. Schaut man sich den Bundesetat, der für nächstes Jahr veranschlagt wird, an, wird evident, dass die Kosten bei weitem nicht gedeckt werden können. Es ist ein Strudel, der dafür sorgt, dass die Gesundheit der Bevölkerung immer schlechter wird. Herr Lauterbach hat uns das Gegenteil versprochen, soweit ich weiß.

Woran möchten Sie am Ende Ihrer Amtszeit gemessen werden?

Ich möchte nicht erst am Ende meiner Amtszeit gemessen werden. Ich würde mir wünschen, dass die Kolleginnen und Kollegen von Anfang an auf mich zukommen, mit mir in den Dialog gehen und wir gemeinsam Probleme identifizieren und Lösungen erarbeiten. Es geht bei Berufspolitik für mich um Integration verschiedener Blickwinkel, Austausch auf Augenhöhe und Repräsentanz. Ein paar Erfolge darf es natürlich auch geben.

Beschreiben Sie gute Berufspolitik in einem Wort.

Gute Berufspolitik wird gehört und kommt an. Sie führt zu Identifikation mit dem ärztlichen Berufsstand in und für Brandenburg.

Dr. med. Beatrix Kaltenmaier

Was hat Sie motiviert, sich im Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg zu engagieren?

Schon immer hat es mich in meiner beruflichen Karriere als Fachärztin interessiert, über den alltäglichen Tellerrand hinauszuschauen. Ich war langjährig in unseren Berufsverbänden und unserer Fachgesellschaft engagiert. Die Kammern sind die Vertretung der Ärzteschaft gegenüber Politik und Gesellschaft. Die Vorstandstätigkeit bietet große Möglichkeiten, die Position der Landesärztekammer in diesen Zusammenhängen mit zu prägen und Stellung zu beziehen zu wesentlichen Themen in der Gesundheitspolitik.



Foto: privat

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Ärzteschaft in Brandenburg?

Sowohl in den Kliniken als auch im ambulanten Bereich steht die Ärzteschaft unter großem Druck. Dieser ist einerseits wirtschaftlicher Natur aber auch bedingt durch Zwänge durch Regularien von außen und unnötige Bürokratie. In dieser Gemengelage ist es zu einer großen Herausforderung geworden, für ärztlichen Nachwuchs zu sorgen, insbesondere im Flächenland Brandenburg.

Woran möchten Sie am Ende Ihrer Amtszeit gemessen werden?

Ich möchte am Ende meiner Amtszeit daran gemessen werden, ob Inhalte, für die ich angetreten bin, von der Mitgliedschaft der Kammerversammlung diskutiert und in die Öffentlichkeit getragen wurden.

Beschreiben Sie gute Berufspolitik in einem Wort.

Diskussionsfreude

Dr. med. Karin Harre

Was hat Sie motiviert, sich im Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg zu engagieren?

Nachdem ich bereits fünf Jahre im Vorstand als Beisitzerin mitgearbeitet habe, bin ich mir der Vielzahl der Aufgaben der LÄK bewusst. Ich konnte erleben, wie wir im vergangenen Vorstand sachlich, lösungsorientiert und fachübergreifend zum Wohle von Ärztinnen und Ärzten und unseren Patienten zusammengearbeitet haben. Hierbei wurden wir von den Hauptamtlichen sehr gut unterstützt. Das hat mir Mut gemacht auch das Amt der Vizepräsidentin anzustreben.



Foto: LÄKB

Zum einen, weil man dadurch hofft Geld zu sparen, zum anderen rechnet man aber auch mit weniger kompetentem Widerspruch. Wir können auf keinen Fall hinnehmen, dass unser freier Beruf, der mit so viel Verantwortung, soviel Fachwissen und Engagement verbunden ist, quasi nur noch als missliebiger Kostenfaktor betrachtet wird.

Woran möchten Sie am Ende Ihrer Amtszeit gemessen werden?

Daran, ob wir unsere Institution vor den Demokratie-Feinden geschützt haben, daran ob wir den Strukturwandel im Gesundheitswesen wirksam begleitet haben. Daran ob wir dazu beigetragen haben, dass Ärztinnen und Ärzte weiterhin selbstbewusst, kompetent, unabhängig und mit Freude in ihrem schönen Beruf tätig sein können.

Beschreiben Sie gute Berufspolitik in einem Wort.

mutig

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Ärzteschaft in Brandenburg?

Ich erlebe in vielen Diskussionen eine generelle Tendenz von Kostenträgern und Medien, auch natürlich aus der Politik, dass versucht wird, unseren ärztlichen Beruf abzuwerten und die nichtärztlichen Gesundheitsberufe aufzuwerten.

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin
presse@laekb.de

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

T. 030 88682873
g.kneiseler@t-online.de

Sie sind Mitglied der Landesärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Brandenburgische Ärzteblatt ändern?

meldewesen@laekb.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im Ärzteblatt erscheint? Ihr Geburtstag erscheint nicht im Ärzteblatt und Sie möchten das gern ändern?

meldewesen@laekb.de

Sie möchten einen Artikel für das Ärzteblatt einreichen?

presse@laekb.de

Sie möchten einen Leserbrief zu einem Artikel einreichen?

presse@laekb.de

Sie möchten das Ärzteblatt online lesen?

<https://www.laekb.de/aktuelles/brandenburgisches-aerzteblatt>

In der Mischung liegt die Stärke

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg (ÄVLB) investiert die Beiträge der Mitglieder am Kapitalmarkt. Das Geld ist in unterschiedlichen Anlageklassen angelegt. Jede davon hat bestimmte Eigenschaften und Vorteile. Hier ist eine Übersicht.

Eine gute Rente bekommen – diese Mitgliedererwartung zu erfüllen, ist eine der Aufgaben der ÄVLB. Damit ein auskömmliches Rentenniveau auch Realität wird, nutzt das Versorgungswerk die Kapitalmärkte. Dort erwirtschaftet die ÄVLB Erträge, um den Kapitalstock angemessen zu verzinsen. Das geschieht nach Plan: Das Versorgungswerk hat eine Kapitalanlagestrategie, die bestimmt, wie viel Kapital in welche Anlagen investiert wird. Grundlage sind solide Daten. So liefert insbesondere die sogenannte Asset-Liability-Management-Studie Aufschluss darüber, wie eine Balance von Leistungsversprechen und dafür notwendigen Erträgen aussehen kann – und das für unterschiedliche Szenarien. Aus allen Informationen leitet das Versorgungswerk den Mix der verschiedenen Anlageklassen ab, die sogenannte strategische Asset-Allokation (SAA). Grundsätzlich gilt hierbei die Devise: Nicht alle Eier in einen Korb legen. Soll heißen: Die Verteilung des Gesamtvermögens auf unterschiedliche Assets hilft, möglichst viele Ertragschancen wahrnehmen zu können, und dabei die Risiken kalkulierbar zu halten. Die Einhaltung der Vorgaben des Landes und der zugelassenen Quoten für Assetklassen ist selbstverständlich.

Aktien bei der ÄVLB

Aktien gehören zu den bekanntesten Anlageformen: Anleger erwerben einen Anteil am Unternehmen. Hat die Aktiengesellschaft Erfolg, partizipieren Aktionäre über Kursgewinne und Dividendenzahlungen direkt am wirtschaftlichen Erfolg.



Ärzteversorgung Land Brandenburg

Rolle im Portfolio

Die liquide, gut handelbare Anlageklasse kann das Versorgungswerk je nach Ausgestaltung der Anlage – passiv, aktiv oder als Kombination aus beiden Ansätzen – kostengünstig verwalten. Aktien bieten Schutz vor Inflation.

Anlagestruktur

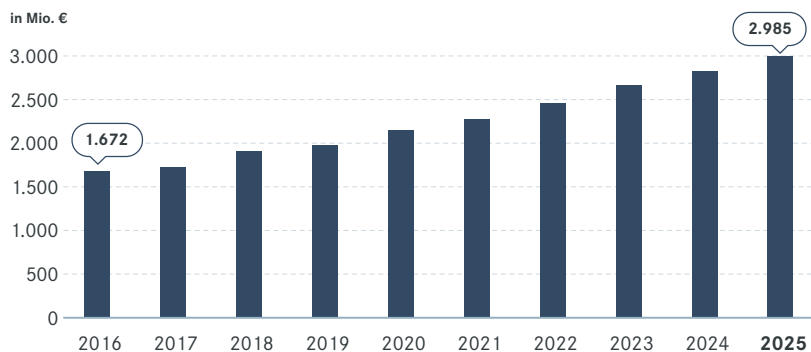
Das Versorgungswerk investiert in Fonds – nicht direkt in Aktien. Die Auswahl orientiert sich an Zielquoten. Beauftragte Assetmanager wählen aktive Mandate nach Qualität, passive nach Kosten und Handelbarkeit und regelbasierte Ansätze nach Kosten und historischer Wertentwicklung aus.

Chance-/Risikoeinschätzung

Aktien sind eine volatile Anlageklasse mit erhöhtem Risiko – sprich: Die Kurse können stark schwanken. Ihre aktuelle Obergrenze im Portfolio liegt bei 20 Prozent des Marktwertes. Anlagefokus sind entwickelte Märkte in Europa und Nordamerika. Schwellenländer machen nur einen kleinen Teil aus.

ENTWICKLUNG KAPITALANLAGEN

Das Kapitalanlagevermögen stieg 2025 auf insgesamt 2.985 Millionen Euro. Das entspricht einem Wachstum von 5,76 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Binnen der vergangenen zehn Geschäftsjahre hat sich das Volumen um mehr als 1,30 Milliarden Euro erhöht.



Ausblick

Die neue ALM-Studie, die im August 2026 vorliegt, könnte eine höhere Aktienquote nahelegen. Hintergrund ist eine Anhebung des zulässigen Risikokapitalanteils durch das Bundesministerium der Finanzen. Weitere Argumente für eine Anhebung sind die starken Vorjahresergebnisse und verfügbare Reserven.

Renten bei der ÄVLB

Renten oder Anleihen gehören zu den traditionellen Anlageklassen in der berufsständischen Altersversorgung auch bei der ÄVLB. Das Versorgungswerk hält die festverzinslichen Wertpapiere im Eigenbestand als Direktanlage und auch in Fonds.

Rolle im Portfolio

Diese Assetklasse verbindet einen kalkulierbaren Zinsertrag mit geringem Risiko. In der Niedrigzinsphase reichte der angebotene Zins bei Neuanlagen allerdings nicht für die Anforderungen des Versorgungswerkes aus. Daher wurden die Investments auf das unbedingt notwendige Maß zurückgefahren. Seit der Zinswende ist die Anlageklasse wieder attraktiv.

Anlagestruktur

Die Renten im Eigenbestand sind in Unternehmens-, Staats- und staatsnahe Anleihen investiert sowie in Pfandbriefe. Die Rentenfonds umfassen sowohl Unternehmens- als auch Staatsanleihen. Dabei ist die ÄVLB global investiert mit Schwerpunkt in den entwickelten Märkten.

Chance-/Risikoeinschätzung

Das Versorgungswerk präferiert eine klare Ausrichtung. Es gibt keine komplexen Finanzstrukturierungen mit Wetten auf Zins- oder Wertentwicklungen. Das Rentenportfolio ist konservativ mit – beim Eigenbestand – Fokus auf den jährlichen Kupon/Ertrag. Die Rentenfonds sind thesaurierend angelegt, also ohne direkte Ausschüttung.

Ausblick

Renten bleiben die relevante sichere Anlage. Beim Eigenbestand zählt vor allem die jährliche Ausschüttung. Die Fonds bestechen durch ihre leichte und kostengünstige Handelbarkeit sowie die mögliche hohe Diversifikation. Die ÄVLB wird tendenziell die Quote um 25 Prozent für Renten im Portfolio beibehalten.

Immobilien bei der ÄVLB

Immobilien sind eine wertvolle Ergänzung des Portfolios, in die das Versorgungswerk seit 1999 investiert ist. Gerade in der Niedrigzinsphase hatten sie einen äußerst positiven Effekt auf die Erträge. Nach der Zinswende gerieten die Bewertungen unter Druck. Inzwischen hellt sich die Marktsituation langsam auf.

Rolle im Portfolio

Die klassische Anlage punktet mit einem zumeist anderen Marktverhalten im Vergleich zu anderen Anlageklassen und durch einen guten Inflationsschutz aufgrund anpassbarer Mieten. Stabilisierend wirken zudem planbare Cashflows sowie steuerliche Vorteile.

Anlagestruktur

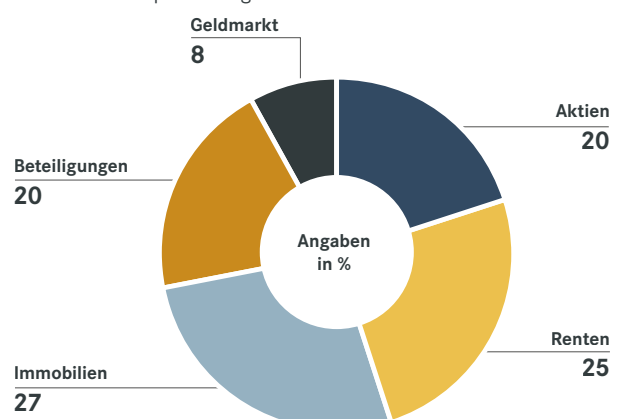
Die Investitionen liegen hauptsächlich in Deutschland und Europa, es gibt nur sehr geringe Anteile in Nordamerika und noch reduzierte Anlagen in Asien. Bei den Nutzungen wählt das Versorgungswerk Wohnen, Büro, Logistik, Parken und Pflege aus.

Chance-/Risikoeinschätzung

Die Ausrichtung der Anlagen ist konservativ. Erworben werden nur schlüsselfertige Objekte, um das Risiko zu minimieren. An Projektfinanzierungen nimmt die ÄVLB nicht teil. Ebenso hat das Versorgungswerk keine Hotels oder Einzelhandelsimmobilien im Bestand. Beides entspricht dem sicherheitsorientierten Ansatz.

QUOTEN DER ASSETKLASSEN

Die Kapitalanlagestrategie bestimmt, wie viel Kapital in welche Anlagen investiert wird. Dabei sind im Portfolio für jede Assetklasse bestimmte Zielquoten vorgesehen.



Ausblick

Immobilien sind seit der Zinswende und den steigenden energiepolitischen Zielen schwieriger zu bewirtschaften. Die konservative Ausrichtung des Portfolios erleichtert es, den Bestand zu managen und Ausschläge in der Performance zu vermeiden. Trotzdem prüft das Versorgungswerk eine Verringerung der Quote von derzeit 27 Prozent.

Beteiligungen bei der ÄVLB

Das Versorgungswerk hält Private Equity (PE)-Anlagen – also außerbörsliche Unternehmensbeteiligungen, Infrastrukturbeteiligungen – sowie Private Debt (PD)-Investments. Das sind Unternehmenskredite, die nicht als Anleihe über die Börse gehandelt werden. Die Beteiligungen ermöglichen Renditechancen bei einem langfristigen Anlagehorizont und einen Zugang zu nicht-börsennotierten Wachstumsunternehmen.

Rolle im Portfolio

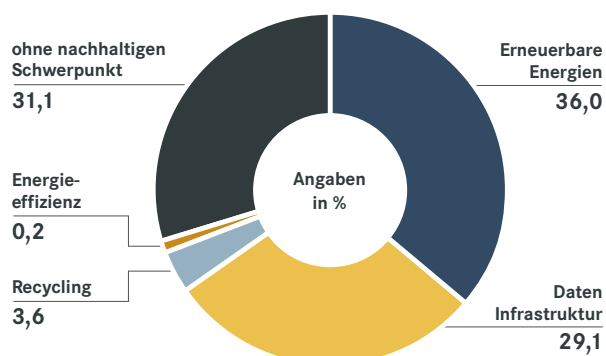
Die Beteiligungen sind wichtige und stabile Ertragsbringer, die nur einen geringeren Kapitaleinsatz erfordern. Sie zeichnen sich durch weniger Schwankungen der Bewertungen aus.

Anlagestruktur

Die ÄVLB legt Wert auf eine hohe Streuung nach Sektoren, Regionen und Managementstrategien. Investiert wird in Europa und Nordamerika. Dabei ist die USA als größter Private-Equity-Markt relevant. Asien stuft das Versorgungswerk als zukünftigen relevanten Wachstumsmarkt für PE und Infrastruktur ein.

NACHHALTIGE BETEILIGUNGSINVESTMENTS

Über zwei Drittel aller Beteiligungen haben eine nachhaltige Ausrichtung.



Chance-/Risikoeinschätzung

Während in PE auch in Nordamerika investiert wird, ist PD für die ÄVLB fast nur in Europa von Bedeutung. Der Grund: Das Versorgungswerk möchte in konservativen Sektoren mit überschaubaren Renditechancen keinem Währungsrisiko ausgesetzt sein.

Ausblick

Bei Beteiligungen plant das Versorgungswerk tendenziell einen leichten Ausbau der aktuellen Quote von 20 Prozent. So kann das Kapitalanlageteam für institutionelle Investoren gewidmete Anlagemöglichkeiten weiter diversifizieren.

Geldmarkt bei der ÄVLB

Das Versorgungswerk ist lediglich in Fest- und Tagesgeld investiert. Die Aufgabe ist hier, Kapital liquide zu halten für Anforderungen aus dem Versicherungsbetrieb oder der Kapitalanlage.

Rolle im Portfolio

Im Portfolio gibt es keine Geldmarktprodukte. Dieser Sektor ist eine Parkposition, bis beispielsweise die Kapitalabrufe durch Beteiligungen oder Immobilien-Fonds erfolgen.

Anlagestruktur

Die Höhe der Geldmarkt-Investments steuert die Verwaltung so, dass sie tendenziell nur bis zu einem definierten Sockelbetrag beibehalten werden. Dieses Minimum reicht aus, um jederzeit alle Verpflichtungen – Rentenzahlungen – für mehrere Monate zu garantieren.

Chance-/Risikoeinschätzung

Fest- und Tagesgeld ist sehr sicher. Zudem findet keine langfristige Anlage statt.

Ausblick

Diese Anlageklasse hat in erster Linie eine dienende Funktion für Investments in anderen Kapitalanlagen, ist also Mittel zum Zweck. Dementsprechend wird sie weiterhin eingesetzt. ↩

Danny Tuchlinsky

Leiter Asset Management des Versorgungswerks der Landesärztekammer Brandenburg

Gesund alt werden – aber anders

Die Herzchirurgin und Allgemeinmedizinerin Dr. med. Viyan Sido beschäftigt sich seit Jahren mit geschlechterspezifischer Medizin. Am Herzzentrum Brandenburg in Bernau hat sie eine spezielle Sprechstunde für Frauen etabliert. Nun widmet sie sich in ihrem ersten Buch der Frage, was Frauen selbst dafür tun können, möglichst lange gesund zu bleiben.

Dass Frauenherzen anders schlagen, ist für Viyan Sido mehr als eine Redensart. Am Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg beschäftigt sich die Fachärztin für Herzchirurgie und Allgemeinmedizin seit Jahren mit geschlechterspezifischer Medizin. Sie leitet dort die Hochschulambulanz für geschlechterspezifische Medizin mit spezieller Frauensprechstunde. 2025 wurde das Angebot mit einem Sonderpreis im Rahmen des KONKRET-Preises für innovative Versorgung ausgezeichnet. Inzwischen ist Dr. Sido auch in Hamburg in der Präventions- und Allgemeinmedizin tätig. Ihre Verbindung nach Brandenburg besteht jedoch fort. Im Brandenburgischen Ärzteblatt haben wir die Ärztin und ihre Arbeit im März 2025 vorgestellt.

Mit ihrem Buch „Die Longevity-Strategie für Frauen“ überträgt sie einen wesentlichen Gedanken ihrer Arbeit auf ein deutlich größeres Feld: Frauen werden nicht nur anders krank als Männer – sie altern auch anders. Genau deshalb greift es aus ihrer Sicht zu kurz, Erkenntnisse über gesundes Altern ungeachtet biologischer und hormoneller Unterschiede auf beide Geschlechter gleichermaßen zu übertragen.



Dr. med. Viyan Sido:
Die Longevity-Strategie für Frauen.
Sieben Säulen für ein langes
und gesundes Leben.

Rowohlt Polaris, 2026,
480 Seiten, 20 Euro
ISBN 978-3-499-01994-4

Dabei geht es Dr. Sido ausdrücklich nicht um das Versprechen ewiger Jugend. Dem derzeit boomenden Geschäft mit Nahrungsergänzungsmitteln, Infusionen, Biohacking und vermeintlichen Anti-Aging-Wundermitteln begegnet sie mit wohlthuender Skepsis. Ihr Verständnis von „Longevity“ ist wesentlich unspektakulärer – und medizinischer: Entscheidend ist nicht, ein möglichst hohes Lebensalter zu erreichen, sondern möglichst viele Lebensjahre bei guter körperlicher und geistiger Gesundheit zu verbringen.

Auf rund 480 Seiten erklärt die Ärztin zunächst Grundlagen des Alterns und widmet sich anschließend den sieben Säulen ihrer Longevity-Strategie: Ernährung, Bewegung, Schlaf, Darmgesundheit, Stressresilienz, oxidative Entgiftung und soziale Beziehungen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Prävention und Vorsorge. Immer wieder richtet sie dabei den Blick speziell auf Frauen – auf hormonelle Veränderungen, Stoffwechsel, Muskel- und Knochengesundheit oder das mit der Menopause steigende kardiovaskuläre Risiko.

Vieles davon ist für medizinisch vorgebildete Leserinnen und Leser nicht neu. Gerade darin liegt aber eine Stärke des Buches: Dr. Sido erfindet gesundes Altern nicht neu und behauptet das auch nicht. Sie bündelt Erkenntnisse, ordnet Studien und Trends ein und übersetzt sie in konkrete Handlungsmöglichkeiten. Krafttraining statt Wunderpille, ausgewogene Ernährung statt vermeintlichem Superfood, guter Schlaf und soziale Beziehungen statt teurer Selbstoptimierung – die Botschaft ist angenehm bodenständig.

Besonders lesenswert ist das Buch dort, wo Longevity auf Frauengesundheit trifft. Denn hinter dem modischen Begriff steht eine alte medizinische Aufgabe: Krankheiten möglichst zu verhindern, bevor sie entstehen. Dass Prävention dabei geschlechterspezifischer gedacht werden muss, ist eine Botschaft, die Dr. Sido bereits in Brandenburg in die Versorgung übersetzt hat. Ihr Buch macht sie nun einem breiten Publikum zugänglich. ✎

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin

presse@laekb.de

Leiden nach Intensivtherapie: Das Post-Intensive-Care-Syndrom

Die Zahlen verfügbarer Intensivbetten sind uns allen aus der Covid-19-Pandemie noch gegenwärtig. Gleichzeitig wurde ein neues, multidimensionales Krankheitsbild greifbarer: Das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS): PICS bezeichnet vielfältige Auswirkungen, die einem Aufenthalt auf der Intensivstation folgen können und oft über Jahre andauern. Die Symptome können fast jedes Organsystem betreffen, eine klare Differentialdiagnose ist oft schwierig. Häufig sind einerseits Polyneuropathien, Kachexie, Fatigue und chronische Schmerzen mit resultierenden funktionellen Einschränkungen. Andererseits können auch kognitive oder psychische Komplikationen auftreten, wie Angsterkrankungen, Depressionen oder posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS).

Zwar sorgte die Debatte um „Post-Covid“ nach der Pandemie dafür, die Notwendigkeit einer „Intensivnachsorge“ ins Blickfeld zu rücken, doch noch immer ist PICS vielerorts ein Fremdwort. Das Brandenburgische Ärzteblatt befragt dazu Prof. Dr. Konrad Schmidt, Hausarzt und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Seit 17 Jahren forscht er zur ambulanten Behandlung des Post-Intensive-Care-Syndroms - unter anderem mit zwei preisgekrönten multizentrischen Interventionsstudien. Heute gibt er u. a. Auskunft darüber, auf was Hausärzte bei entlassenen Intensivpatienten achten sollten.

Herr Prof. Schmidt, müssen wir künftig den Erfolg von Intensivmedizin neu definieren?

Wohl ja. Jahrzehntlang stand natürlich das Überleben als primäres Ziel im Mittelpunkt. Mit dem heutigen Wissen kommt die langfristige, gesundheitsbezogene Lebensqualität hinzu: Wie selbständig und beschwerdefrei werden die Überlebenden in den Monaten und Jahren nach Intensivtherapie sein?

Wie und wann sind Sie in die PICS-Forschung hineingeraten? Was hat sich seitdem getan?

Im Rahmen meiner Tätigkeit am Universitätsklinikum Jena kam ich in Kontakt mit dem dortigen IFB „Sepsis und Sepsisfolgen“ – auf den ersten Blick kein wirklich hausärztliches Thema. Angesichts der hohen Anzahl von Sepsis-Überlebenden, die jedes Jahr hausärztlich nachbehandelt werden, ergab sich jedoch eine sehr relevante Schnittstelle.



Foto: Simone Baar

Forscht zur ambulanten Behandlung des Post-Intensive-Care-Syndroms: Prof. Dr. Konrad Schmidt, Hausarzt und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg

Seit der Einführung des Terminus „Post-Intensive-Care-Syndrom“ 2012 hat sich das Forschungsfeld enorm entwickelt. Wir kennen eine Vielzahl an Risikofaktoren und Zusammenhänge zu weiteren Beschwerden wie Fatigue, Schlafstörungen, Osteoporose oder sozialmedizinische Folgen. Gleichzeitig bleibt die Evidenz zu therapeutischen Optionen überschaubar – hier orientiert man sich noch immer an bekannten Behandlungsstrategien für ähnliche Symptome anderen Ursprungs.

Welche Patienten haben ein besonders hohes Risiko für diese Langzeitfolgen?

Grundsätzlich kann jeder Intensivpatient ein PICS entwickeln. Besonders häufig betroffen sind ältere und multimorbide Patienten nach Sepsis oder akutem Lungenversagen. Psychische Folgen treten gehäuft nach bestehender Vorbelastung auf.

Inzwischen kennen wir aus Metaanalysen rund 60 Risikofaktoren. Interessanterweise scheint neben klassischen Parametern wie der Beatmungsdauer auch das subjektive Erleben der Intensivtherapie eine wichtige Rolle zu spielen. Das zeigt, dass PICS weit mehr ist als eine rein organmedizinische Folgeerkrankung. So genannte Patient Reported Outcome Measures, also die Perspektive der Betroffenen selbst, gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Was überrascht ehemalige Intensivpatienten im Nachhinein am meisten?

Viele Patienten berichten, dass sie neben aller Dankbarkeit, die kritische Erkrankung überlebt zu haben, überrascht sind, wie lange eine vollständige Genesung dauern kann. Häufig werden Gedächtnisprobleme, Fatigue oder psychische Symptome als persönliches Versagen interpretiert. Zu wissen, dass diese Beschwerden typische Folgen einer kritischen Erkrankung sein können, kann für viele Betroffene bereits entlastend wirken.

Gibt es in den Hausarztpraxen schon das notwendige Bewusstsein für das Syndrom?

Trotz der Erfahrungen zur Pandemiezeit ist die Welt der Intensivmedizin noch immer sehr weit von der hausärztlichen Realität entfernt. Die häufig unspezifischen Beschwerden der oft multimorbiden Betroffenen werden verständlicherweise nicht selten (anstatt der Zeit auf der ITS) einer chronischen Grunderkrankung zugeschrieben – wie im Fall der Critical Illness Polyneuropathie einem vorbestehenden Diabetes mellitus.

Dennoch spielt die Hausarztmedizin eine Schlüsselrolle in der Intensivnachsorge, da ein Großteil der jährlich unglaublichen 1,5 Millionen intensivmedizinischen Behandlungsfälle in Deutschland hier nachbehandelt wird.

Welche Informationen sollten dem Weiterbehandelnden im besten Fall übermittelt werden?

Die Langzeitbetreuung von Intensivpatienten ist eine transsektorale Herausforderung. Noch immer gehen viele relevante Informationen beim Übergang zwischen Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung und ambulanter Versorgung verloren.

Wünschenswert aus hausärztlicher Perspektive wäre ein strukturierter Überleitungsbogen unter Nutzung der elektronischen Patientenakte: Neben Diagnosen und Medikation sollten insbesondere Informationen über Delir-Episoden, Beatmungsdauer, Mobilisationsstatus, neurologische Auffälligkeiten sowie psychische Belastungen dokumentiert werden. Ebenso wichtig sind Hinweise auf bereits eingeleitete rehabilitative Maßnahmen und bestehende Unterstützungsbedarfe.

Wie sollte eine Anamnese ablaufen, wenn ich den Verdacht auf ein Post-Intensive-Care-Syndrom habe?

Die wichtigsten Fragen sollten die häufigen PICS Domänen abdecken – wie chronische Schmerzen und Parästhesien, körperliche Belastbarkeit, Feinmotorik im Alltag, Schluckstörungen, Konzentrations- oder Gedächtnisprobleme, Schlafstörungen oder Albträume, Angstgefühle oder depressive Verstimmungen. Bei Unsicherheit können standardisierte Kurz-Fragebögen helfen. Die aktive Frage nach belastenden Erinnerungen an die Zeit auf der Intensivstation ist zwar intuitiv unangenehm zu stellen, jedoch gerade bei Personen mit psychischer Vorbelastung essentiell wichtig: Aufgrund des immanenten Vermeidungsverhaltens werden Betroffene einer posttraumatischen Belastungsstörung ihre Symptome selten von alleine berichten.

Ein Schwerpunkt Ihrer Arbeit liegt auf der Behandlung solcher posttraumatischen Belastungsstörungen. Kann die Hausarztpraxis hierfür die Versorgung übernehmen?

Das klinische Vollbild einer PTBS gehört sicher in die Hände erfahrener Traumatherapeuten. Angesichts vieler Patienten mit leichteren Symptomen und langer Wartezeiten auf Therapieplätze kommt jedoch auch hier der Hausarztpraxis eine wichtige Rolle zu: Neben dem rechtzeitigen Erkennen des Krankheitsbildes können Hausärzte auch eine niedrigschwellige und effektive Gesprächstherapie selbst durchführen, wie wir in der PICTURE-Studie zeigen konnten.

Spielen Angehörige ebenfalls eine Rolle?

Unbedingt. Auch Angehörige erleben die Ungewissheit der Intensivtherapie häufig als hoch belastend und sind oft von ähnlichen psychischen Symptomen betroffen. Für diese Konstellation hat sich sogar der Begriff „PICS-Family“ etabliert. Angehörige sollten so stets in die Nachsorge einbezogen und gegebenenfalls mit Unterstützungsangeboten versorgt werden.

Wer kann mich als niedergelassenen Arzt unterstützen? Wo bekomme ich Informationen?

Die Versorgung nach Intensivtherapie ist hochgradig interdisziplinär: Wichtige Partner für den Hausarzt als „Lotsen“ sind Einrichtungen der Physiotherapie, Ergotherapie, Neurologie, Psychotherapie und der fachspezifischen Rehabilitation. An einzelnen Universitätskliniken wie der Charité in Berlin existieren zudem spezialisierte Nachsorgeambulanzen. Von einem flächendeckenden Netzwerk, wie es z. B. in Großbritannien zu finden ist, sind wir jedoch noch weit entfernt. Auch Informationen im Netz sind auf Englisch sehr viel umfassender verfügbar, wie unter uptodate.com.

Was würden Sie sich zur weiteren Verbesserung der Versorgung des Post-Intensive-Care-Syndroms wünschen?

Noch immer brauchen wir mehr Bewusstsein entlang der gesamten Versorgungskette: Hilfreich für eine stärkere Verzahnung der beteiligten Fachdisziplinen wären standardisierte Entlassungsprozesse, strukturierte Nachsorgekonzepte und eine gezielte Finanzierung sektorenübergreifender Versorgung. Selbstverständlich sollte PICS als eigenständiges Thema in Studium, Weiterbildung und Fortbildung verankert werden, zumal die Inzidenz demografisch bedingt weiter zunehmen wird. Die wissenschaftliche Herausforderung besteht wie erwähnt aufbauend auf einem besseren Verständnis der biologischen Grundlagen- vor allem in der Entwicklung und Prüfung spezifischer und innovativer Präventions- und Therapiekonzepte. ✎

Quellen:

- 1 Schmidt, K. F. R., Gensichen, J., Gehrke-Beck, S., Kosilek, R. P., Kühne, F., Heintze, C., ... & Needham, D. M. (2021). Management of COVID-19 ICU-survivors in primary care:-a narrative review. BMC Family Practice, 22(1), 160.
- 2 Gensichen, J., Schmidt, K. F., Sanftenberg, L., Kosilek, R. P., Friemel, C. M., Beutel, A., ... & Elbert, T. (2025). Effects of a general practitioner-led brief narrative exposure intervention on symptoms of post-traumatic stress disorder after intensive care (PICTURE): multicentre, observer blind, randomised controlled trial. bmj, 389.

Fabian Böer

presse@laekb.de



Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
12. Okt.	Montag	19:00 – 20:30	online	Lisa Degener	Kindeswohlgefährdung
20. Okt.	Dienstag	19:00 – 20:30	online	Richard Dargie	STIs in der Hausarztpraxis: Anamnese, Diagnose und Therapie
11. Nov.	Mittwoch	19:00 – 20:30	online	Manuale Brockmeier	Pflegefall! Was nun – was tun?
14. Nov.	Samstag	09:00 – 16:30	Brandenburg a. d. H.	verschiedene	Seminartag Pädiatrie, Themenauswahl: Sono- & Notfall-Kurs, Medienkonsum im Kindes- und Jugendalter, Wundversorgung, Depression, uvm.

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

9. Okt.	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Jana Kirchberger (KW-BB) Daniel Baganz (KVBB)	„Sichtbarkeit für Aus- und Weiterbildung“ Fachwissen und Erfahrung weitergeben	3 Punkte
28. Okt.	Mittwoch	17:00 – 19:15	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	Das Weiterbildungsgespräch – wertschätzende Gesprächsführung und konstruktives Feedback	3 Punkte

Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

7. Nov.	Samstag	9:00 – 13:00	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	Dozierenden-Fortbildung für die Lehre und Praxis: Feedback, Evaluation und Lehrprobe	9 Punkte
---------	---------	--------------	--------	--------------------------	--	----------

Anmeldung und weitere Informationen

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



Hilfsangebote und Beratung bei der LÄKB

Sie suchen Unterstützung oder Beratung? Hier finden Sie Anlaufstellen und Hilfsangebote zu verschiedenen persönlichen und beruflichen Belastungssituationen.

Die Landesärztekammer Brandenburg bietet verschiedene Beratungs- und Hilfsangebote für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen, Patienten, ärztliches Praxispersonal, Angehörige an.

Für Fragen, die im Medizinischen Kontext auftreten, aber nicht direkt von der Landesärztekammer Brandenburg bearbeitet werden, finden Sie hier auch Hinweise auf andere Beratungsstellen. ↩

1. Beratungsstelle für Ärzte und Patienten an der Landesärztekammer

Aufgabe der Beratungsstelle ist, das Vertrauen zwischen Ärzten und Patienten sowie im Kollegenkreis weiter zu fördern.

Kontakt: Ombudsmann Dr. med. Jan Ludwig
dienstags und donnerstags von 17.00 bis 20.00 Uhr
T. 0331 505605-526

2. Meldestelle Gewalt

2025 hat der Vorstand der LÄKB beschlossen, eine Meldestelle „Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte“ in der Geschäftsstelle in Potsdam einzurichten.

Kontakt: Ombudsmann Dr. med. Jan Ludwig
dienstags und donnerstags von 17.00 bis 20.00 Uhr,
T. 0331 505605-526.

3. Sexuelle Übergriffe und Machtmissbrauch

Vertrauliche Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzten, die von Machtmissbrauch, sexueller Belästigung und Grenzverletzungen im beruflichen Umfeld betroffen sind.

Kontakt: Kirsten Ohlwein
kirsten.ohlwein@laekb.de
T. 0151 24210341

4. Ärztliche Koordinierungsgruppe gegen Suchtgefahren der Landesärztekammer Brandenburg

Die Koordinierungsgruppe befasst sich mit allen qualitätsrelevanten Aspekten der Suchtmedizin. Sie ist gleichzeitig Beratungskommission im Sinne der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger/Opioid-Agonisten-Therapie (OAT).

Kontakt: Andrea Rabe-Buchholz
T. 0331 505605-721

KURZ & KNAPP

Bundesweite Impf-Aktionswoche vom 9. bis 15. November

Vom 9. bis 15. November 2026 findet die bundesweite Impf-Aktionswoche statt. Sie soll ein starkes Zeichen für einen niederschweligen Zugang zu Impfungen und für gelebte Prävention setzen und nachhaltige Mitnahmeeffekte schaffen. Ziel ist es, den individuellen Impfschutz zu fördern und die Impfquoten positiv zu beeinflussen, wobei möglichst alle Altersgruppen erreicht werden sollen. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit den entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden im Mai 2026 wurde bereits dazu eingeladen und motiviert sowohl Aktivitäten im Rahmen ohnehin stattfindender Formate (etwa Impfsprechstunden) als auch zusätzliche Aktionen zu planen und anzubieten.

Wünschenswert sind insbesondere auch Aktivitäten, welche besondere Angebote für sonst schwer erreichbare Menschen bieten. Durch die Planung von vielen dezentralen, kreativen Aktionen vor Ort soll die Impf-Aktionswoche zum Erfolg geführt werden. Weitere Informationen gibt es per E-Mail an impfaktionswoch@bmg.bund.de. ↩

Anforderungen an den Umgang mit aktiven Medizinprodukten

In diesem Beitrag informiert das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit über die derzeit geltenden rechtlichen Anforderungen beim Betrieb aktiver Medizinprodukte. Die zugrunde liegenden Regelungen sind das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz mit der darauf aufbauenden Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Die beschriebenen Anforderungen dienen dem gesetzlich verankerten Ziel, die Sicherheit, Qualität und Funktionsfähigkeit von Medizinprodukten sowie den Schutz von Patientinnen und Patienten, Anwendern und Dritten sicherzustellen. Die einzelnen hier genannten Pflichten der Betreiber mögen für manchen Leser etwas sperrig oder bürokratisch klingen, schützen aber letztlich im Behandlungsalltag sowohl den Anwender als auch den Patienten vor Gefahren und Qualitätsschwankungen, die von dem Einsatz solcher Medizinprodukte ausgehen können.

Medizinprodukte spielen aufgrund Ihrer Vielfältigkeit in allen Bereichen des Gesundheitswesens bei den verschiedensten Indikationen eine wichtige Rolle. Auf dem deutschen Markt kommen insgesamt bis zu 500.000 verschiedene Medizinprodukte zur Anwendung (Quelle: BVMed). Die Spannbreite der Produkte reicht dabei von einfachen Verbandstoffen über Produkte zur Injektion, Transfusion und Dialyse bis hin zu komplexen elektronischen Systemen, z. B. im Bereich der Diagnostik, Chirurgie oder Intensivmedizin sowie Implantate. Aktive Medizinprodukte benötigen dabei, im Vergleich zu den nicht-aktiven Medizinprodukten, eine Energiequelle. Um die Sicherheit dieser Produkte zu gewährleisten, sind durch medizinprodukterechtliche Vorgaben hohe Standards festgelegt. Im Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) und der darauf aufbauenden Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind verschiedene Anforderungen definiert, die in der alltäglichen Praxis durch die Betreiber zu beachten sind. Im Folgenden sollen die Schwerpunkte dieser Betreiberpflichten kurz dargestellt werden. Einzelheiten sind der aktuell gültigen Fassung der MPBetreibV zu entnehmen.

Die Voraussetzung für eine sichere Anwendung von aktiven Medizinprodukten ist, dass diese eine **einwandfreie Funktion** gewährleisten, was unter anderem durch die Instandhaltung sowie ggf. erforderliche sachgerechte Aufbereitung sichergestellt wird. Die Angaben des Herstellers des jeweiligen Medizinprodukts sind dabei zu berücksichtigen.

Für alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte hat der Betreiber ein **Bestandsverzeichnis** mit den entsprechenden Angaben zu führen. Die Aufnahme in ein Verzeichnis, das auf Grund anderer Vorschriften geführt wird, ist ebenfalls zulässig, z. B. eine Kombination mit dem **Medizinproduktebuch**.

Bis auf wenige Ausnahmen, hat der Betreiber für die in den Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV aufgeführten Produkte ein Medizinproduktebuch zu führen. Dieses ist ebenso wie das Bestandsverzeichnis mit den entsprechenden Angaben aktuell zu halten, so dass z. B. mögliche Fristen für wiederkehrenden Prüfungen übersichtlich erfasst und eingehalten werden.

Zudem sind bei Geräten der Anlage 1 oder auch bei anderen Medizinprodukten, bei dem der Hersteller dies verlangt, durch den Betreiber **sicherheitstechnische Kontrollen** durchzuführen oder durchführen zu lassen. Diese sind spätestens alle zwei Jahre mit Ablauf des Monats durchzuführen, in dem die Inbetriebnahme des Medizinprodukts erfolgte oder die letzte Prüfung durchgeführt wurde. Ist aufgrund der konkreten Benutzungs- und Umgebungsbedingungen des Medizinprodukts zu einem früheren Zeitpunkt mit Mängeln zu rechnen, ist der Betreiber verpflichtet, rechtzeitig vor Ablauf der zwei Jahre sicherheitstechnische Kontrollen durchzuführen oder durchführen zu lassen. Die Kontrollen schließen die Messfunktionen ein. Derjenige, der sicherheitstechnische Kontrollen durchführt, ist dazu angehalten, ein Protokoll anzufertigen. Dieses hat der Betreiber bis zu den nächsten Prüfungen aufzubewahren. Ohne Prüfprotokoll gilt die sicherheitstechnische Kontrolle als nicht durchgeführt. Medizinprodukte sind nach erfolgreicher Kontrolle mit einem Zeichen zu kennzeichnen, aus dem das Jahr und der Monat der nächsten Prüfung und die Person/Firma, welche die sicherheitstechnische Kontrolle durchgeführt hat, eindeutig und rückverfolgbar hervorgehen.

Für die Medizinprodukte der Anlage 2 müssen hingegen regelmäßige und wiederkehrende **messtechnische Kontrollen** durchgeführt werden. Dies dient der Feststellung, inwieweit die max. zulässigen Fehlertoleranzen eingehalten werden. Nachprüffristen können der Anlage 2 der MPBetreibV entnommen werden.



Foto: KI-generiert/stockadobe.com

Um Patienten, Anwender und Dritte nicht zu gefährden, dürfen Medizinprodukte nur von Personen betrieben oder benutzt werden, die die dafür **erforderliche Ausbildung** oder **Kenntnis** und Erfahrung besitzen. Vor der Anwendung von Medizinprodukten ist entsprechend i. d. R. eine **Einweisung** in die ordnungsgemäße Handhabung erforderlich. Die in Anlage 1 MPBetreibV aufgeführten Medizinprodukte dürfen zudem i. d. R. nur von Personen betrieben und benutzt werden, die durch den Hersteller oder eine dazu befugte Person, die im Einvernehmen mit dem Hersteller handelt, oder durch die vom Betreiber beauftragte Person in die sachgerechte Handhabung dieses Medizinprodukts dokumentiert eingewiesen worden sind (unter Berücksichtigung der Gebrauchsanweisung).

Betreiber sind verpflichtet, ein **sicheres und ordnungsgemäßes Anwenden** der in Ihrer Gesundheitseinrichtung am Patienten eingesetzten Medizinprodukte zu gewährleisten. Damit liegt die Verantwortung für die Einhaltung der medizinprodukterechtlichen Anforderungen als Maßnahme der vorbeugenden Abwehr möglicher Funktionsstörungen von aktiven Medizinprodukten bei dem jeweiligen Betreiber der Gesundheitseinrichtung.

Die Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten stellt auch Anforderungen an die Anwendenden von Medizinprodukten, beispielsweise ärztliches und medizinisches Fachpersonal. Diese haben sich vor dem Benutzen eines Medizinprodukts von der Funktionsfähigkeit und dem ordnungsgemäßen Zustand zu überzeugen und die Gebrauchsanweisung sowie die sonstigen beigefügten sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweise zu beachten. Es empfiehlt sich daher, den Mitarbeitenden die verschiedenen Anforderungen in regelmäßigen Unterweisungen zur Kenntnis zu geben. ➡

Dr. Julia Unger

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

www.lavg.brandenburg.de

Abb.: AdobeStock

GRATULATION!

Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im II. Quartal 2026:

Facharztbezeichnungen

Allgemeinmedizin

Sarah Brandner
Thomas Fenzl
Anne Hackmann
Yvonne Janke
Dr. med. Jan-Carlo Janssen
Stefanie Karlas
Anna Nosal
Katharina Schmalowski
Nicole Schmidt
Stefanie Winslow

Anästhesiologie

Kristina Abrahamyan
Franziska Marie Anemüller-Baron
Lucas Dienemann

Augenheilkunde

Josephine Herter
Natalia Lewczuk
Doctor medic Sarah Venger-Pedersen

Gefäßchirurgie

Dr. med. Egan Kalmykov

Orthopädie und Unfallchirurgie

Shady Al Machout
Michael Rändel
Oscar Torney
Khaled Zarka

Viszeralchirurgie

Dr. med. Alexander Abazid
Ismail Jokhadar
Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Paasch
Nassif Tarabeh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sonia Askarlou
Sarah Lehm
Sarah Zaid

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Nitha George
Dr. med. Jan-Niklas Kuschel
Dr. med. Gianluca Sistori

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Magdalena Dalke
Laura Neumann

Innere Medizin

Sanjeev Adhikari
Fidyah Nanda Alditia
Anne Deter
Dr. med. Julia Halkin
Dr. med. Hannah Harloff
Kamel Hatem
Dr. med. Marwa Klai
Alice Kouznetsov
Paulina Lucka
Angelina Piskova
Inna Umanskaya
Stephanie Zarco Letzel

Innere Medizin und Gastroenterologie

Mohammed Alsameai
Konstantinos Hadjipetrou

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Ulla Vestergaard

Innere Medizin und Kardiologie

Grigore Dunca
Dr. med. Josephin Liebchen
Dr. med. Anja Roggentin

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Wajima Safi M.A.

Innere Medizin und Pneumologie

Melanie Kirsten

Innere Medizin und Rheumatologie

Gabriela Raluca Tineghe

Innere Medizin und Geriatrie

Dr. med. Janine Abisch

Kinder- und Jugendmedizin

Piet Döring
Laura Perez Arroyo

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Carlotta Gros

Neurochirurgie

Misar Alhaj Ali
Jeannine Czenkusch
Alexander Dekhtyar
Dr. med. Maria Kipele

Neurologie

Lida Antonakopoulou
Dr. med. Konstantin Ghantus
Dr. med. Tobias Juraschek
Lydia Lammers
Olga Ntasi
Asem Qazaz
Celeste Sassi Ph.D. (UCL)
Dr. med. Marie Stroske
Dr. med. Anne Thiele

Pathologie

MUDr. André Gomes de Oliveira
Dr. med. Youngseong Oh
Dr. med. Julia Swoboda

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Sieglinde Hahne
Ivan Khan
Simon Paczensky und Tenczin

Psychiatrie und Psychotherapie

Mahmoud Abdelnaby
Mihaela Agape
Hermann Dreier
Dr. med. Laura Ehrlich
Tip Dr. (Istanbul-Univ.) Hasan Ildiz
Dr. med. Luisa Rochhausen
Dr. med. (Univ. Kragujevac)
Gordana Roganovic
Dr. med. Miriam Schickhaus
Dr. med. Maren Seydack

Strahlentherapie

Vira Karvasarska
Kamila Lukasiak

Transfusionsmedizin

Stefanie Pabst

Urologie

Lisa Felgentreff

Schwerpunktbezeichnung

Neonatalogie

Eva Beutner
Dr. med. Vanessa Hillebrandt

Zusatzbezeichnungen

Akupunktur

Christine Begler
Dr. med. Sandra Heinritz

Ernährungsmedizin

Dr. med. Lydia Büttner
Marta Dzierzba
Dr. med. Michaela Gaul
Dr. med. Tessa-Constanze Kuhnt
Dr. med. Jörg Lüdemann
Joanna Lüttge
Dr. med. Saskia Roop
Dr. med. Susanne Zeeb

Geriatric

Konstanze Braun
Albana Kabashi

Intensivmedizin

Dia Abusbaih
Maximilian Eggert
Muatasim Thabit
Dr. med. Moritz Wagner
Erik Falko Zedler

Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Dr. Gábor Dunay

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Michael Eigenseher
Dr. med. Maieli Wenz

Manuelle Medizin

Dr. med. Janine Grüning
Marco Preuße
Nazanin Rostamian
Julia Schmidt
Christian Seelig
Dr. med. Doreen Wagner

Notfallmedizin

Marvin Albrecht
Franziska Marie Anemüller-Baron
Birk Malte Nys Bähnemann
Juana Conrad
Hannah Friedrich
Nino Gahrens
Maximilian Jourdan
Jeremy Lange
Dr. med. Oliver Mertens
Anne Paulick
Dr. med. Victor Petzinka
Maximilian Pfefferer
Moritz van Heel M.Sc.
Anastasiia Zinchenko

Palliativmedizin

Anna Kittel D'Aguiar
Vladimir Kosarev
Dr. med. Marianna Luttosch
Doctor medic Manhal Mahmoud
Dr. med. Sabine Nickisch
Dr. med. Josephine Reismann
Dr. med. Juliane Rettig-Zimmermann
Dr. med. Gabriele Wolz
Bianca Zirbes
Christiane Zirbes

Proktologie

Oleksandr Reznikov

Spezielle Orthopädische Chirurgie

Dr. med. univ. Andreas Grundbichler

Spezielle Schmerztherapie

MUDr. Dusan Galis

Spezielle Unfallchirurgie

Jacqueline Conrad
Arne Lolischkies
Przemyslaw Opalko

Suchtmedizinische

Grundversorgung

Dr./Medizinische Universität Minsk
Natallia Kalbhen

Herzlichen Glückwunsch im Oktober!



95 Jahre

MR Dr. sc. med. Paul Piorkowski
Cottbus

94 Jahre

MR Inge Marasus
Schorfheide OT Altenhof

92 Jahre

SR Dr. med. Waltraut Bayer
Cottbus
Dr. med. Dieter Glauch
Hennigsdorf
Dr. med. Manfred Schkrok
Kolkwitz
Prof. Dr. med. Georg Bein
Nuthe-Urstromtal

90 Jahre

Dr. med. Jürgen Beyer
Templin

89 Jahre

Dr. med. Hans Hufnagel
Karstädt
Dr. med. Ulrich Thieme
Potsdam

88 Jahre

MR Dr. med. Georg Lehmann
Schwedt/Oder
MR Dr. med. Erhard Priemer
Woltersdorf
Dr. med. Jutta Wirth
Mühlenbecker Land
Dr. med. Barbara Schwanitz
Königs Wusterhausen OT Senzig

87 Jahre

Dr. med. Kay Detlefsen
Cottbus
Dr. med. Hannelore Eschenhorn
Cottbus
Dieter Gallin
Herzberg
Dr. med. Gerhard Sodtke
Kloster Lehnin
Dr./Univ. Istanbul Erol Güvenc
Werder (Havel)

86 Jahre

MR Dr. med. Konrad Eckert
Schwedt/Oder
MR Dr. med. Günter Klaus
Fichtenwalde
MR Dr. med. Manfred Rentsch
Guben
MR Dr. med. Wolfgang Reschke
Bad Saarow
MR Dr. med. Ehrhart Rocholl
Melchow
Dr. med. Monika Furche
Eichwalde

85 Jahre

MR Dr. med. Manfred Gries
Oranienburg
MR Dr. med. Klaus Zimmermann
Prenzlau
Dr. sc. med. Hans-Jürgen Kleiner
Panketal

84 Jahre

Eckhard Kind
Wildenbruch
Dr. med. Elisabeth Kutz
Groß Lindow
MR Dr. med. Hartmut Münch
Fürstenwalde
Dr. med. Horst Schwarz
Werder/Havel
Dr. med. Rainer Semmelbeck
Hohen Neuendorf OT Bergfelde

83 Jahre

SR Dr. med. Ingrid Borkenhagen
Frankfurt (Oder)
SR Dr. med. Hildegard Seidel
Eisenhüttenstadt
Dr. med. Christoph Klumpp
Panketal OT Zepernick
Dr. med. Hartmut Starck
Ahrensfelde

82 Jahre

MR Dr. med. Konrad Ader
Kleinmachnow
Dr. med. Wolfgang Steinebach
Potsdam
Dr. med. Claus Weißlau
Bestensee
Dipl.-Ing. Michael Echt
Neuhardenberg

81 Jahre

Dr. med. Manfred Damerow
Neuruppin OT Krangen
MR Dipl.-Med. Conrad Keßler
Potsdam
Renate Böhner-Schroll
Falkensee

80 Jahre

Dr. med. Karl-Heinz Holtappels
Großbeeren
Dr. med. Ulrich Friebe
Potsdam

79 Jahre

Dr. med. Karlheinz Blume
Cottbus

78 Jahre

Dr. med. Eberhard Gottschall
Groß Köris, OT Klein Köris
Dr. (BG) Nikolaj Minew
Siedichum OT Rießen
Dr. med. Sven Neu
Kleinmachnow
Dr. med. Angelika Piaszek
Hohen Neuendorf

77 Jahre

Dr. med. Maria-Susanne Barz
Lübbenau
Dr. med. Hans-Joachim Matschke
Cottbus

76 Jahre

Dr. med. Karin Neuber
Neuenhagen

75 Jahre

Dipl.-Med. Renate Schneider
Lauchhammer
Dipl.-Med. Annemarie Zobel
Spremberg
Dr. med. Albrecht Förster
Rangsdorf

70 Jahre

Dr. med. Gerd Hartmann
Britz
Dr. med. Ulrich Zeisler
Buckow (Märkische Schweiz)
Dipl.-Med. Mathias Schön MBA
Oranienburg
Dipl.-Med. Ulrike Schultze
Teltow

65 Jahre

Dipl.-Med. Lars Hegen
Letschin
Dipl.-Med. Britt Hinneburg
Nennhausen/Bamme

60 Jahre

Dr. med. Bernd Jantsch
Cottbus
Dr. med. Jan Lehmann
Senftenberg
Dr. med. Peter Pfautsch
Potsdam
Adrian Erben
Berlin
Dr. med. Dipl. Psych. Tatjana Minx
Zeuthen
Prof. Dr. med. Florian Hentschel
Kleinmachnow
Martin Loeper
Berlin
Priv.-Doz. Dr. med. Marc Kastrup
Berlin

ANZEIGE

Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgeber am 21.11.2026 in Potsdam



Jetzt anmelden!

Wichtige Entscheidungen wollen gut überlegt und vorbereitet sein. So auch, um die eigene Niederlassung zu planen oder eine Praxis in gute Hände weiterzugeben. An diesem Tag geben wir Existenzgründenden und Praxisabgebenden die Möglichkeit zur ersten Kontaktaufnahme und wertvolle Tipps rund um: **Finanzbuchhaltung und Steuern, Rechtsfragen, Finanzierung und Bankgespräch, versicherungsrelevante und unternehmerische Aspekte.**

Melden Sie sich direkt an und legen Sie den Grundstein für Ihren erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit oder finden Sie eine geeignete Praxisnachfolge:
Telefon: 0331 982298-02 oder E-Mail: sfriedrich@kvbb.de
Die Teilnahme ist kostenlos.



www.kvbb.de

Gefragt wie nie: NäPA mit Zukunft, besonders in Brandenburg

Jetzt auch modulares Fortbildungsangebot

NäPAs werden gebraucht – und zwar jetzt!

Vor allem in den ländlichen Regionen Brandenburgs sind qualifizierte PraxisassistentInnen gefragt. Sie unterstützen Ärztinnen und Ärzte, übernehmen eigenständig delegierte Aufgaben und sorgen dafür, dass Patientinnen und Patienten auch außerhalb der Praxis gut versorgt sind.

Nichtärztliche Praxisassistentenz (NäPA) – mehr Verantwortung, mehr Abwechslung

Raus aus der Praxis und näher an die Patientinnen und Patienten: Als Nichtärztliche/r Praxisassistent/in können u. a. Medizinische Fachangestellte (MFA) ihr Aufgabenspektrum erweitern und in Hausarzt- und Facharztpraxen ärztlich delegierte Leistungen eigenständig bei Hausbesuchen übernehmen.

Von NäPAs profitieren Haus- und Facharztpraxen

Gerade in den ländlichen Regionen Brandenburgs wird die medizinische Versorgung aufgrund der Altersstruktur zunehmend zur Herausforderung. Der Bedarf an medizinischer Betreuung steigt – die ärztlichen Kapazitäten dagegen nehmen ab. An dieser Stelle kommt die Nichtärztliche Praxisassistentenz ins Spiel.

Sie unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung und übernimmt nach entsprechender Fortbildung und ärztlicher Delegation bestimmte medizinische Leistungen außerhalb der Praxis – beispielsweise bei Hausbesuchen oder in Pflegeeinrichtungen. Durch die Delegation geeigneter Hausbesuche kann die Ärztin bzw. der Arzt im Versorgungsalltag entlastet und die Versorgung der Patienten verbessert werden. Die verbesserte Struktur der Praxis sowie die Versorgung durch eine speziell qualifizierte Fachkraft wird auch – nach Genehmigung – anders vergütet.

Selbstständig unterwegs – aber nicht allein verantwortlich

Ein/e NäPA ist nicht einfach „auf Hausbesuch“. Die NäPA übernimmt klar definierte, delegationsfähige medizinische Aufgaben und arbeitet dabei auf Grundlage der ärztlichen Anordnung. So können Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten Umgebung, in Alten- und Pflegeheimen oder anderen Einrichtungen betreut werden, ohne dass der Arzt oder die Ärztin immer selbst vor Ort sein müssen. Das bringt nicht nur Entlastung für die Praxis, sondern neue berufliche Perspektiven, mehr Eigenverantwortung und einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag. Gleichzeitig ermöglicht die Tätigkeit einen besonders persönlichen und kontinuierlichen Kontakt zu den immobilen, multimorbiden Patientinnen und Patienten.



Foto: LÄKB

Was beinhaltet die Fortbildung? – Ein Blick über den Tellerrand

Die berufsbegleitende Fortbildung orientiert sich am Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer und umfasst bis zu 221 Stunden. Im Mittelpunkt stehen medizinische Inhalte, unter anderem häufige Krankheitsbilder, geriatrische Syndrome und die Besonderheiten der Versorgung älterer und chronisch erkrankter Menschen. Je nach Ausbildung, Berufserfahrung und bereits vorhandenen Zusatzqualifikationen kann sich der individuelle Fortbildungsumfang des Theorieteils reduzieren. Zusätzlich gehören 20 Stunden Notfallmanagement zur Fortbildung sowie 50 Stunden praktische Fortbildung, die durch Hausbesuche in Zusammenarbeit mit den Praxen absolviert werden.

Für wen ist die Fortbildung geeignet?

Die NäPA-Fortbildung richtet sich an MFA und andere entsprechend qualifizierte Praxismitarbeitende, die:

- » medizinisch besonders interessiert sind
- » gerne selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten
- » Freude am direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten haben
- » sich vorstellen können, auch außerhalb der Praxis tätig zu sein
- » ihr berufliches Aufgabenfeld erweitern möchten.

Wer kann teilnehmen?

Voraussetzung ist ein qualifizierter Berufsabschluss als Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA), ArzthelferIn oder ein entsprechender Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz. Außerdem müssen mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer hausärztlichen oder fachärztlichen Praxis nachgewiesen werden.

Bewährte Fortbildung – jetzt flexibler

Seit vielen Jahren bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg die Fortbildung zur NäPA als knapp einjährige Kursweiterbildung an. Dieses bewährte Modell bleibt auch künftig bestehen. Ab 2027 wird aber das Angebot um eine modulare Teilnahmeoption erweitert. Die verpflichtenden Kurseinheiten werden künftig zweimal jährlich gebündelt innerhalb einer Woche angeboten. Die übrigen Kurseinheiten können die Teilnehmenden flexibel unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in der eigenen Praxis innerhalb des individuell gewählten Zeitraums absolvieren. Sobald alle individuellen Prüfungsvoraussetzungen erfüllt sind, kann die Anmeldung zur NäPA-Lernerfolgskontrolle im Multiple-Choice-Verfahren erfolgen.

Ergänzend ist eine praktische Fortbildung in der eigenen Arztpraxis nachzuweisen. Diese erfolgt innerhalb des gewählten Fortbildungszeitraums und wird anhand von Hausbesuchsprotokollen dokumentiert.

Die Akademie bietet ab 2027 jährlich zwei Termine für die NäPA-Lernerfolgskontrolle an.

Fortbildungsmodule für Praxispersonal auch einzeln buchbar

Mitarbeitende in den Praxen, die sich unabhängig von der NäPA-Qualifikation gezielt fortbilden möchten, können einzelne, für sie relevante Kurseinheiten aus dem NäPA-Kursangebot separat buchen. Für die Teilnahme erhalten sie jeweils eine entsprechende Teilnahmebescheinigung.

Die Buchung ist auf einer eigenen Fortbildungs-Webseite für MFA-Module unter www.laekb.de ab voraussichtlich November 2026 möglich. Einfach ein Modul auswählen und direkt starten! 🖱

Ansprechpartnerin

Yvonne Heinrichsen-Dörfler
T. 0331 505605-727
fortbildung@laekb.de

Weitere Informationen

www.laekb.de/Naepa

Referat Fortbildung

Voraussichtliche NäPA-Kurstermine 2027

(Änderungen vorbehalten):

- 18. – 22. Januar 2027 (Pflichtmodul)
- 11./12. Februar und 24./25. Februar 2027
- 10./11. März 2027
- 7. – 9. April und 22./23. April 2027
- 19. – 21. Mai 2027
- 31. Mai – 4. Juni 2027 (Wiederholung des Pflichtmoduls)
- 16. – 18. Juni 2027
- 18. – 20. August 2027
- 1. – 3. September, 15./16. September und 29./30. September 2027
- 7./8. Oktober 2027
- 3. – 5. November und 24. – 26. November 2027
- 10. Dezember 2027

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte		
Ärztliche Leichenschau „Schau richtig hin!“		
10.10.2026	8 P/A	
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. med. M. Knoop, Dr. med. R. Schrambke		
Teilnahmegebühr: 137 €		
Impfen in der Praxis - Basiskurs		
(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)		
14.10.26	5 P/A	
14:00 – 18:15 Uhr		
Ort: Potsdam		
Leitung: S. Reckin		
Teilnahmegebühr: 65 €		
Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung		
15. – 17.10.26	22 P/A	
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. med. R. Schürer		
Teilnahmegebühr: 378 €		
Perspektiven nach der Kenntnisprüfung		
In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg		
17.10.26		
Ort: Potsdam		
Gebührenfrei		
Seniorenakademie „Digital unterwegs“		
04.11.26	2 P/A	
Live-Webinar		
Leitung: Dr. med. R. Schrambke		
Gebührenfrei		
Weiterbildungstage Allgemeinmedizin		
Modul III: 05. – 07.11.26	27 P/A	
Teilnahmegebühr: 90 €		
Modul I: 19. – 20.02.27	15 P/A	
Modul II: 21. – 22.05.27		
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. med. M. Gremmler		

Palliativmedizin Fallseminare (40 h)		
gem. Weiterbildungsordnung LÄKB		
Modul 2: 09. – 13.11.26 je 40 P/H		
Modul 3: 08. – 12.03.27		
Modul 1: In Planung für 2027		
Ort: Potsdam		
Leitung: B. Himstedt-Kämpfer		
Teilnahmegebühr: 750 €/Modul 3		
Forum für Hausärztinnen und Hausärzte		
11.11.26, 15.00 – 18.30 Uhr	4 P/A	
Live-Webinar		
Leitung: Dr. med. I. Musche-Ambrosius, Dr. med. K. Weinert		
Teilnahmegebühr: 68 Euro		
Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR		
14.11.26	8 P/A	
Ort: Potsdam		
Leitung: Dipl.-Phys. Dr. med. K. Neumann		
Teilnahmegebühr: 156 €		
„Ich kann nicht mehr“ – Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch		
14.11.26	9 P/A	
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. med. M. Knoop, Dr. med. K. Ziemann		
Teilnahmegebühr: 129 € Ärztinnen und Ärzte		
99 € Mitarbeiter in Medizin, Pflege, Therapie		
Fortbildung für Weiterbildungsbefugte: Weiterbildungsbefugt – was nun? Grundlagen - Teil 1		
17.11.2026	3 P/A	
Online		
Leitung: in Planung		
Kostenfrei		

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung		
19.11.26 (UEX)	je 10 P/C	
12.02.27 (OEX)		
05.11.27 (UEX)		
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. med. V. Liefing		
Teilnahmegebühr: 168 €		
Impfen in der Praxis – Aufbaukurs		
(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)		
25.11.26	6 P/A	
Live-Webinar		
14:00 – 19:00 Uhr		
Leitung: S. Reckin		
Teilnahmegebühr: 78 €		
Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT		
Blended-Learning-Kurs		
Kurs nach BÄK-Curriculum		
30.11. – 04.12.26 (Präsenz) 50 P/H		
Ort: Cottbus		
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck, Dr. med. R. Schröder, Dr. med. R. Kipke		
Teilnahmegebühr: 900 €		
Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls mit praktischer Simulation der IHA-Diagnostik		
25.01.2027	10 P/H	
Ort: Simulationszentrum Potsdam		
Leitung: Prof. Dr. S. Brandt, Prof. Dr. S. Schreiber		
Teilnahmegebühr: 290 €		
Fit für den Nachtdienst II		
30.01.2027		
Ort: Potsdam		
Leitung: Dr. G. Dörr, Dr. M. Liese		
Teilnahmegebühr: in Planung		

Psychosomatische Grundversorgung (80 Std.)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
12.02. – 21.08.27 **80 P/H**
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. M. Schneeweiß,
 Eva M. Herter
Teilnahmegebühr: 1.540 €

LNA-Refresherkurs N-ZERT

19. – 20.02.27 **je 18 P/C**
01. – 02.10.27
Ort: Potsdam
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: je 360 €

Basiskurse Palliativmedizin (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
01. – 05.03.27 **je 40 P/H**
06. – 10.09.27
Leitung: Dr. med. E. Kretzschmar,
 Dr. med. C. Neißer
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: je 800 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche

Blended-Learning-Kurs (eLearning vor Präsenzphase)
19. – 20.03.27 (Präsenz) **16P/A**
Ort: Cottbus
Leitung: Prof. Dr. med. R. Moog
Teilnahmegebühr: 288 Euro

Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR

16.04.27 **8 P/A**
Ort: Cottbus
Leitung: Dr. med. M. Starke, MBA
Teilnahmegebühr: 156 €

5. Brandenburger Summerschool

05.06.2027
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. G. Dörr, Dr. M. Liese
Teilnahmegebühr: in Planung

Fortbildung für Praxispersonal**Impfen in der Praxis - Basiskurs**

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)
14.10.26 **6 P/A**
14:00 – 18:15 Uhr
Ort: Potsdam
Leitung: S. Reckin
Teilnahmegebühr: 65 €

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für OP-Personal und OTA

15.10.26
Ort: Cottbus
Teilnahmegebühr: 56 €

Impfen in der Praxis – Aufbaukurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)
25.11.26, Live-Webinar **6 P/A**
14:00 – 19:00 Uhr
Leitung: S. Reckin
Teilnahmegebühr: 78 €

**Nichtärztliche/r Praxisassistent/in**

Kurs 2027
Vrsl. Start: 18.01.27
Ort: Potsdam
www.laekb.de/mfa

Lösungen zur Kasuistik**Lösungen zur Zertifizierten Kasuistik Folge 89**

Patientin mit Herzrhythmusstörungen
Richtige Antworten: 1b, 2c, 3d, 4e, 5d, 6e, 7d, 8a, 9b, 10d

Ihre Vorschläge sind gefragt!

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

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
Potsdamer Ophthalmologischer Nachmittag „Kindliche Katarakt im perioperativen Setting“ 14.10.26 Ort: Klinikum EvB, Potsdam Leitung: Prof. Dr. med. A. Liekfeld Anmeldung: EvB Fr. Krüger Tel.: 0331 241 35 102, Mail: julia.krueger@klinikum-evb.de
Kontinuierliche Balintgruppe Potsdam jeden 2. Mittwoch im Monat 5 P 17:30 – 21:00 Uhr (je 4 Balintstunden) Gebühr: je 60 € Ort: Heinrich-Heine-Klinik Potsdam-Neufahrland Leitung und Anmeldung: E. M. Herter Balintgruppe-Potsdam@web.de
35. Tagung der Deutschen Balintgesellschaft „Balint und Wandern“ 30.10. – 01.11.26 Ort: Hotel Bergschlösschen; 15377 Buckow/ Märkische Schweiz Gebühr: 220 € Mitglieder DGB, 250 € Nicht-Mitglieder Leitung: Dipl.-Med. C. Dietrich Anmeldung: DBG e.V. tagung@balintgesellschaft.de oder https://balintgesellschaft.de/tagungskalender
„Der Cottbuser Notarztkurs“ 80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfallmedizin 14. – 21.11.26 Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule, 03046 Cottbus Gebühr: 1.600 € Leitung: Dr. med. T. Lembcke Anmeldung: Fr. Kunze T. 0355 463256 rettungsdienstschule@mul-ct.de

Balint-Intensivtag (je 10 Balintstunden) 14.11.26 Gebühr: je 230 € (MwSt.-frei) Ort: Senftenberg Leitung: Dr. med. L. de la Fontaine Anmeldung: Sana Campusschule Niederlausitz manja.minihoffer@sana.de oder http://www.sana.de/campusschule
DIVI Delirmanagement N-ZERT 19. – 20.11.26, 08.01.27 2,5-tägiger Zertifikatslehrgang Ort: Sana Campusschule Niederlausitz, Schipkau OT Klettwitz Gebühr: 280 € (MwSt.-frei) Leitung: Dr. med. V. Hanisch Anmeldung: manja.minihoffer@sana.de oder http://www.sana.de/campusschule
NASIM-Kurs N-ZERT Notarzt-Simulations-Kurs nach Vorgabe der WBO für Erwerb der ZB Notfallmedizin 11. – 13.01.27 Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule, 03046 Cottbus Gebühr: 1.990 € Leitung: Dr. med. T. Lembcke Anmeldung: Fr. Kunze T. 0355 463256 rettungsdienstschule@mul-ct.de
Angebote anderer Ärztekammern
Curriculum Transplantationsbeauftragte gem. § 9b Abs. 1 u. 4 TPG, Blended-Learning-Kurs 26.10. – 29.10.26 Ort: Sächsische Landesärztekammer, 01099 Dresden Gebühr: 576 € für Mitglieder SLÄK, 640 € für Nichtmitglieder Auskunft: SLÄK, Referat Fortbildung, Fr. Pietsch T. 0351 8267 -328 fortbildung@slaek.de

Organisation in der Notaufnahme nach BÄK-Curriculum 80 UE Blended-Learning-Kurs 1. Präsenzblock 12. – 14.11.26 Onlineteil 15.11.26 – 07.04.27 2. Präsenzblock 08. – 10.04.27 Ort: Sächsische Landesärztekammer, 01099 Dresden Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung, Fr. Treuter T. 0351 8267-325 fortbildung@slaek.de Gebühr: 1.760 € für Mitglieder SLÄK, 1.880 € für Nichtmitglieder Anmeldung: https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=124733
Cancer Survivorship Care Behandlung und Betreuung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung 04. – 12.12.26 Blended-Learning-Angebot Gebühr: 745 € – 999 € Anmeldung: ÄKWL Hr. Thiede T. 0251 929 2211, marcel.thiede@aeakwl.de oder www.akademie-wl.de/fortbildungskatalog (Kurs-ID: 6560)
Angebote anderer Bundesländer
Kindertraumatologiekurs TriK 23. – 24.11.26 Ort: Berliner Simulations- und Trainingszentrum im Rahel Hirsch Center, 10117 Berlin Gebühr: 1.250 € für Ärzte, 890 € für Nicht-ärztliches Personal Leitung: Dr. E. Kornemann, Dr. med. P. Degenhardt, J. Olbrich Anmeldung: Charité Universitätsmedizin Berlin, Fr. Kerl T. 030 450 531 229 https://best-anmeldeservice.charite.de/courses/



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

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 KVBB 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 28.10.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 80/2026

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde*

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 81/2026

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 82/2026

Fachrichtung: Laboratoriumsmedizin*

Planungsbereich: Land Brandenburg

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

laufende Bewerbungskennziffer: 115/2023

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 142/2024

Fachrichtung: Psychotherapie PPT (VT)*

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 145/2024

Fachrichtung: Psychotherapie KJPT (VT)*

Planungsbereich: Prignitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 2/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: 01.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 3/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Oberhavel

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 7/2025

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 9/2025

Fachrichtung: Kinderheilkunde

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 11/2025

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Brbg. a. d. Havel

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 15/2025**

Fachrichtung: Anästhesiologie*

Planungsbereich: Land Brandenburg

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 16/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 23/2025

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 33/2025

Fachrichtung: Psychotherapie KJPT (TfPT)

Planungsbereich: Prignitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 43/2025

Fachrichtung: Psychotherapie ÄPT (VT)*

Planungsbereich: Cottbus/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 48/2025

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 56/2025

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Havelland

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 67/2025

Fachrichtung: Nervenheilkunde

Planungsbereich: Cottbus/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 77/2025

Fachrichtung: Kinderheilkunde

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 80/2025

Fachrichtung: Innere Medizin/
Gastroenterologie

Planungsbereich: Lausitz-Spreewald

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 87/2025

Fachrichtung: Psychotherapie PPT (VT)*

Planungsbereich: Cottbus/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 93/2025

Fachrichtung: Dermatologie

Planungsbereich: Oberhavel

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

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

* hälftiger Versorgungsauftrag **Voraussetzung erneute Prüfung des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte



MEOCLINIC

Gastroenterologie mit Zeit und Anspruch. Verstärken Sie unser Team in Berlin-Mitte.

Wir sind eine etablierte, hochmoderne, gastroenterologische Privatpraxis im Herzen von Berlin. Bei uns steht die exzellente Medizin und die persönliche, tiefgehende Betreuung unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Wenn Sie die typische Fließbandarbeit im Klinikalltag oder das Budget-Korsett einer Kassenpraxis gegen eine stressfreie, qualitätsorientierte Medizin eintauschen möchten, passen Sie perfekt zu uns.

- ▶ **Flexible Arbeitszeit:** Vollzeit oder Teilzeit (Modelle flexibel und familienfreundlich gestaltbar).
- ▶ **Medizin mit Zeit:** Keine Budgetierung, keine Fallzahl-Hektik – Sie haben Zeit für ausführliche Gespräche und Diagnostik.
- ▶ **Top-Vergütung:** Überdurchschnittliches, leistungsgerechtes Gehalt sowie großzügige Unterstützung bei Fortbildungen.
- ▶ **Work-Life-Balance:** Keine Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste. Geregelter und verlässlicher Arbeitszeiten.
- ▶ **Modernste Ausstattung:** High-End-Endoskopie und Diagnostikgeräte auf dem neuesten Stand der Technik.
- ▶ **Urbane Top-Lage:** Repräsentative Praxisräume direkt in Berlin-Mitte, perfekt angebunden.
- ▶ **Entlastung:** Ein eingespieltes, hochprofessionelles MFA-Team hält Ihnen den Rücken von bürokratischen Aufgaben frei.
- ▶ **Qualifikation:** Facharzturkunde für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie.
- ▶ **Expertise:** Fundierte Erfahrung in der diagnostischen und interventionellen Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie, Sonographie).
- ▶ **Persönlichkeit:** Empathisches, souveränes Auftreten sowie Freude an der Betreuung anspruchsvoller Privatpatienten.
- ▶ **Anspruch:** Hohes Qualitätsbewusstsein und Interesse an einer langfristigen Weiterentwicklung der Praxis.
- ▶ **Praxis-Sprechstunde:** Ganzheitliche Betreuung und Beratung unserer Privatpatienten und Selbstzahler.
- ▶ **Endoskopie:** Selbstständige Durchführung von Vorsorge-, Diagnostik- und Therapie-Endoskopien.
- ▶ **Qualitätssicherung:** Sicherstellung unserer hohen medizinischen und hygienischen Standards.

Lernen wir uns unkompliziert kennen. Für einen ersten Austausch reicht uns Ihr Lebenslauf – ein klassisches Anschreiben ist nicht erforderlich. Senden Sie Ihre Unterlagen oder Ihre Kontaktaufnahme vertraulich an: marc.koeppe@meoclinic.de. Eine diskrete Behandlung Ihrer Kontaktaufnahme ist für uns selbstverständlich.

Privatpraxis für Gastroenterologie Dr. Marc Köppe
MEOCLINIC GmbH
Friedrichstraße 71 · 10117 Berlin-Mitte · www.meoclinic.de

Weiterbildungsassistent Innere Medizin/ Pneumologie/Schlafmedizin (m, w, d)

Wir bilden ab sofort wieder in den Fachgebieten Innere Medizin/Pneumologie/ZB Schlafmedizin aus. Unsere Standorte (Praxen und Schlaflabore) befinden sich in Cottbus, Calau und Elsterwerda. Die Cottbuser Hauptstelle ist in unmittelbarer Nähe der MUL-CT, der 1. Staatlichen Medizinischen Universität Brandenburgs.

Aussagekräftige Bewerbungen bitte an:

Ambulantes Zentrum für Lungenkrankheiten und Schlafmedizin (AZLS)
z.H. Dr. med. Frank Käßner, ärztlicher Leiter/WB-Befugter LÄKB
Thiemstr. 124, 03050 Cottbus
www.lunge-schlaf.de

Operativ erfahrener

UNFALLCHIRURG / ORTHOPÄDE (m/w/d)

(D-Arzt, TEP, Arthroskopie) von orthop./unfallchir. MVZ
in Berlin gesucht. **Telefon: 0172 3018808**

Suche FÄ/FA für Anästhesie zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit vorwiegend für kinderzahnärztliche Narkosen in Rostock.

Tel.: 0172 3964075 · E-Mail: info@anaesthesie-koehler.de

KMG: Kliniken und Du

Zusammen gestalten wir Gesundheit



Für unser KMG Klinikum Nordbrandenburg suchen wir Sie in Vollzeit als

(Leitende*r) Oberarzt/Ober- ärztin für die Wirbelsäulen- chirurgie (m/w/d/x)

Unser KMG Klinikum Nordbrandenburg ist ein Krankenhaus, das sich auf die drei Standorte Kyritz, Pritzwalk und Wittstock verteilt. Das KMG Klinikum Nordbrandenburg hat insgesamt 423 Betten inklusive tagesklinischer Plätze und betreibt 19 Fachabteilungen. Rund 850 Mitarbeiter*innen kümmern sich jedes Jahr um ca. 15.200 stationäre und ca. 31.900 ambulante Patient*innen. Unsere Kliniken sind als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Greifswald akkreditiert.

Wir haben Ihr Interesse geweckt und Sie wollen uns kennenlernen? Dann sind wir gespannt auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über unser Stellenportal: www.kmg-kliniken.de/karriere

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen gern unser Chefarzt, MU Dr. Petr Messner, unter Tel.: +49 33 95 - 68 52 02 zur Verfügung.



Verstärken Sie uns im Sozialmedizinischen Dienst als Prüfarzt / Prüfarztin an den Standorten Cottbus und Frankfurt (Oder)

- unbefristeter Arbeitsvertrag
- 30 Tage Urlaub (ab 2027 31 Tage) – Erwerb von bis zu 3 zusätzlichen Urlaubstagen
 - betriebliches Gesundheitsmanagement
 - Kantine
 - Parkmöglichkeiten
- Entgeltgruppe 15 TV-TgDRV (vergleichbar TVöD), je nach einschlägiger Berufserfahrung à 74.300,00 € - 104.600,00 € / Jahr

Nähere Informationen zum Stellengesuch, insbesondere zum Aufgabengebiet und zu den formalen und fachlichen Anforderungen finden Sie unter:

<https://jobs.driv-bb.de/dauer-stellenausschreibung-smd-pruefarzt/>



MVZ DR. BRAUN GMBH

WIR SUCHEN

FACHÄRZTIN / FACHARZT (m/w/d)

für **ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN**
(hausärztlich)

oder in Weiterbildung für unser Team in Cottbus.

Modernes MVZ • engagiertes Team • wertschätzendes Umfeld

VORTEILE AUF EINEN BLICK

€ attraktive Konditionen Faire Vergütung & Benefits	••• starkes Team & Miteinander Kollegial, offen & unterstützend	🕒 familienfreundlich & flexibel Flexible Arbeitszeiten	📋 klare Strukturen, wenig Bürokratie Mehr Zeit für das Wesentliche	🌱 Fortbildung & Entwicklung Fortbildungen & Perspektiven
---	---	--	--	--

WIR FREUEN UNS AUF DIE BEWERBUNG!

📞 KONTAKT 0177 / 742 30 80 management@mvz-braun.de	🏠 MVZ DR. BRAUN GMBH Hausärztliche Versorgung Cottbus	🌐 ONLINE-BEWERBUNGEN sind erwünscht: www.mvz-braun.de
--	---	---

Die Stadt Cottbus/Chósebusz sucht
im **Fachbereich Gesundheit** eine/n

Ärztin/Arzt im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (m/w/d)

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.
Als familienfreundliches Unternehmen bieten wir Ihnen
selbstverständlich die Möglichkeit der Vereinbarung von Teilzeit.

Es erwartet Sie ein vielfältiges Arbeitsgebiet mit großer sozialpädiatrischer Bedeutung für Kinder und Jugendliche von 0-18 Lebensjahren in verschiedenen hochqualifizierten interdisziplinären Teams.

Wir bieten Ihnen:

- Bezahlung nach Vereinbarung
- 30 Tage Erholungsurlaub pro Jahr
- Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit sich persönlich und fachlich weiterzuentwickeln.

Eine zukünftige Perspektive die wir Ihnen bei Interesse und Eignung anbieten, ist die Leitung unseres Servicebereiches Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Fragen beantwortet Ihnen gern Frau Dr. Andrea Herpolsheimer
Kontakt: Telefon 0355/612 3227 oder
per E-Mail: andrea.herpolsheimer@cottbus.de

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit dem Betreff „Ärztin/Arzt im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (m/w/d)“
online unter <https://www.cottbus.de/aktuelles/stellen/>
oder per Post an: Stadtverwaltung Cottbus/Chósebusz
Servicebereich Personalmanagement
Neumarkt 5, 03046 Cottbus



REHA VITA

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams in der Rehabilitation suchen wir bis spätestens November 2027 eine/n:

Facharzt (m/w/d) Orthopädie/Unfallchirurgie/ Physikalische & Rehabilitative Medizin

Arbeiten ohne Dienste, dafür mit mehr Lebensqualität!

Sie wollen geregelte Arbeitszeiten und sich auf das Wesentliche – die medizinische Versorgung – konzentrieren?

Dann bewerben Sie sich bei uns!

Das ausführliche Stellenangebot auf www.reha-vita.de

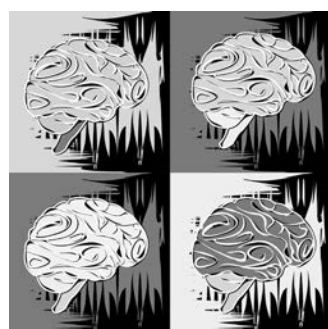


HAUSARZTPRAXIS in Potsdam-Michendorf sucht Kolleg:in
in TZ/nebenberuflich 3-15 Std. und Vertretg. **Gerne auch pensioniert oder neben Klinikttätigkeit**, sehr gute Verkehrsanbindung
Bahn/Auto (RE7, RB37, A10)
Tel. 0151-50 70 29 81, pirol12@web.de

PRAXISABGABE

Suche Nachfolge für
Pneumologische Praxis
Dr. med. Christian Paetz
15890 Eisenhüttenstadt, Friedrich-Engels-Straße 39
Mail praxis-paetz@web.de / Telefon 03364-800439

KURSE/SEMINARE/VERANSTALTUNGEN



Alexianer
KLINIK BOSSE WITTENBERG
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

**30
JAHRE
NEUROLOGIE**
1996 - 2026

20. WITTENBERGER NEUROLOGISCHES KOLLOQUIUM

Wie neurologische Erkrankungen das Schaffen von Persönlichkeiten aus Kunst, Politik und Sport beeinflusst haben

//// Samstag, 14. November 2026
09:00 bis 17:00 Uhr

//// Alexianer Klinik Bosse Wittenberg
Sport- und Therapiehalle „St. Christophorus“
Hans-Lufft-Straße 5 / 06886 Luth. Wittenberg

//// Zertifizierung
Die Veranstaltung wird mit 8 Fortbildungspunkten der Kategorie A von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert.

Anmeldungen:

telefonisch: (03491) 476-571, per Fax: (03491) 476-222 571 oder
per E-Mail: Sekretariat.Neurologie.KBW@alexianer.de

Programm und
weitere Informationen:



80-Stunden-Kompaktkurs
Spezielle Schmerztherapie
16. - 20.01.2027 in Potsdam (vorbereitend 24 Stunden E-Learning und 6 Stunden Webinar am 21.11.2026)
Teilnahmegebühr: € 1.390,-
Katrin Teichmann | 0331-24134754
www.evb-gesundheit.de/spezielle-schmerztherapie-2026-27

VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

› **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 06.11.-07.11.2026 |
peripher: 22.01.-23.01.2027 | intracraniell: 05.03.-06.03.2027 |
retrop./mediast./abdom.: 06.03.-07.03.2027

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

STEUERBERATUNG

Steuerberatung für Ärzte – AHRNDT Steuerberater

Trenckmannstr. 35, 16816 Neuruppin
T: +49 151 581432 88
info@ba-stb.de | www.ba-stb.de



Landesärztekammer
Brandenburg

Inhaber und Verleger

Dr. med. Steffen König,
Präsident der Landesärztekammer
Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Telefon 0331 505605-520
Telefax 0331 505605-769

Herausgeber

Dr. med. Steffen König

Redaktion

Kirsten Ohlwein
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. 36,
gültig ab 01.01.2026**

Urheberrecht

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

Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr

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

Bestellung | Abonnement | Kündigung

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

Hinweise für Autoren

Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

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

Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten. Eine Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

Wenn Sie Ihre Texte digital erfassen, achten Sie bitte darauf, Ihre Datei mit der Endung txt oder docx zu speichern. Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: aerzteblatt@laekb.de. Bei einer postalischen Übergabe Ihrer Textdatei legen Sie bitte immer einen Ausdruck bei.

Einreichung von Bildern

Bitte senden Sie uns die Vorlagen oder Daten für Bilder, die in Ihrem Text erscheinen sollen, separat. Im Text sollte vermerkt sein, wo das Bild am besten stehen soll. Beachten Sie, dass wir Ihren Vorschlag jedoch nicht in jedem Fall berücksichtigen können. Fotos müssen mindestens eine Auflösung von 300 dpi haben.

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

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

„Ich kann nicht mehr“ – Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch

Ein kommunikatives Workshop- und Konferenzformat für fachlichen Austausch, neue Perspektiven und gemeinsame Diskussion

Angebot eines Open-Space-Cafés: zum Austausch mit den Referierenden, Vertiefung der Themen sowie Kennenlernen verschiedener Angebote

Wann? Samstag, 14.11.2026, 09:00 – 17:00 Uhr

Wo? Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahmegebühr:

Ärztin/Arzt: 129 EUR

MAe in Medizin, Pflege: 99 EUR

Kursleitung:

Dr. med. Katrin Ziemann, Dr. med. Michael Knoop

Fortbildungspunkte: 9 Punkte/Kat. A



Impfen in der Praxis – auch für Praxispersonal

Kursleitung: Sabrina Reckin

Fortbildungspunkte:

6 Punkte/Kat. A



Basiskurs – erstmals wieder in Präsenz

Aktuelle STIKO-Impfempfehlungen 2026/2027, interaktive Workshops und Tipps für den Impfalltag in der Praxis bei Erwachsenen

Wann?

Mittwoch, 14.10.2026, 14:00 – 18:45 Uhr

Wo? Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahmegebühr: 65 EUR



Impfen in der Praxis – Aufbaukurs – online

Schwerpunkte: Reisemedizin, Impfungen bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten sowie besonderen Personengruppen

Wann?

Mittwoch, 25.11.2026, 14:00 – 19:00 Uhr

Wo? online

Teilnahmegebühr: 78 EUR

