

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA
**Mediensucht bei Kindern
und Jugendlichen**

| 5

**Informationen
zur Kammerwahl**

| 15

**Systemerkrankung –
„Eine Ausstellung, die
wehtut“**

| 19



DIE SICHERHEIT

DER ABRECHNUNG

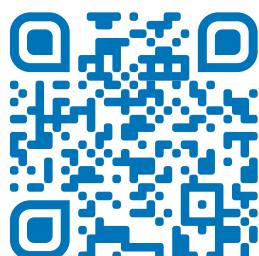
BLEIBT!

Die PVS holding begleitet die Entwicklung der GOÄneu seit Langem – in enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer – und entwickelt praxisgerechte Lösungen für eine sichere Abrechnung. Mit fundiertem Fachwissen und starker Vernetzung sorgt sie für verlässliche Honorarsicherung und unterstützt Ärzte kompetent ab dem ersten Tag der GOÄneu.

IHR PARTNER FÜR
DIE ZUKUNFT
DER GOÄ-ABRECHNUNG!



Bleiben Sie informiert!
ihre-pvs.de/goaeneu



PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

ihre-pvs.de



Foto: Adobestock

» Der Weg zu ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten Brandenburgs | 16



Foto: KVBB

» Systemerkrankung – „Eine Ausstellung, die wehtut“ | 19

EDITORIAL 4

UNSER THEMA

Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen

Zwischen Schutz und Teilhabe: Die Debatte um Altersgrenzen für soziale Medien	5
Digitale Medien: Das nächste große Laster – und ein gesamtgesellschaftliches Gesundheitsproblem	8
„Eltern spüren, dass etwas kippt, können es aber schwer greifen“	11

■ LÄKB AKTUELL

Einladung	14
Kammerwahl 2026: Wahlwerbung, Sonderheft und Wahlbriefe	15
Gesundheitsregion Brandenburg: Der Weg zu ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten Brandenburgs – ein Überblick	16
Sechs Professuren an der MUL – CT verliehen	18
Systemerkrankung – „Eine Ausstellung, die wehtut“	19

GASTBEITRAG

Haemophilus influenzae-Infektionen im Land Brandenburg – Erkenntnisse aus den Melddaten nach Infektionsschutzgesetz	20
---	----

BEKANNTMACHUNGEN 4

Erste Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Brandenburg	23
---	----

Erste Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Brandenburg	24
---	----

■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Schulter, Hüfte, Knie – wenn die Gelenke schmerzen	25
Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal	26
Fortbildung für Ärzte und MFA	28

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE

Land Brandenburg und andere Bundesländer	30
--	----

KVBB informiert	31
-----------------	----

■ PERSONALIA

Geburtstage	32
-------------	----

■ LÄKB AKTUELL

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärztinnen/Ärzte und MTR	34
--	----

IMPRESSUM 35

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Foto: LÄKBB



um den Jahreswechsel, wenn man ein bisschen zurückblickt und das letzte Jahr reflektiert, kommen auch mir immer wieder Dinge ins Gedächtnis, die im manchmal belebten Alltag etwas zurücktreten. Dazu gehört auch immer wieder die Erkenntnis, was für einen

schönen, abwechslungsreichen, fordernden, aber auch lebhaften Beruf wir gewählt haben, der uns oft ausfüllt

und zum Teil auch unsere Lieben fordert bezüglich unseres Engagements.

Zu sehen, wie wir in unseren jeweiligen Disziplinen Menschen, Mitbürgern und Gästen bei deren medizinischer Not helfen können, lässt zumindest mich an der Tätigkeit und an der Berufung nicht zweifeln. Nein, es bestärkt mich in meinem Tun. Als gebürtiger Niedersachse konnte ich mich in Brandenburg gut einfinden, vielleicht aufgrund der großväterlichen Wurzeln in der Region. Schnell fanden sich sowohl im Klinikbereich als auch im niedergelassenen Bereich gute unterstützende Kontakte, es fanden sich Freundschaften, Netzwerke und gute Bekannte.

Teil eines Kammerberufes zu sein, bedeutet für mich vor allen Dingen Selbstverwaltung und Eigenverantwortung. Seitdem ich die Kammerarbeit bewusst erlebe, schätze ich mich sehr glücklich, in Brandenburg leben und arbeiten zu dürfen. Es freut mich nicht nur, dass wir unsere Belange selber verwalten können, sondern auch, dass wir wesentliche berufspolitische und organisatorische Weichen-Stellungen immer wieder ausloten, diskutieren, erweitern und verändern dürfen. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Rentendiskussion beruhigt es mich, welch stabiles Fundament die Kollegen und Kollegen in der Ärzteversorgung über Jahrzehnte mit unseren Versorgungsgeldern aufgebaut haben.

Dass die Region Brandenburg so facettenreich ist, ist für das Seelenleben besonders förderlich. Ist es hier bei uns doch möglich, in einer quirligen Stadt zu leben oder auf dem Land in kleinen Dörfern zu verweilen. Wir haben Universitäten, Hochtechnologie, Natur, Wald und Forst und können immer wieder die Perspektive wechseln und sei's nur am Wochenende, in der Freizeit oder im Urlaub.

Lassen Sie uns auch 2026 das Potenzial unseres Berufes in unserer Selbstverwaltung, aber auch in unserem Land Brandenburg als das erkennen, was es ist: ein großer Schatz, der immer wieder neu entdeckt und gehoben werden will.

Für dieses Jahr darf ich Sie, ärztliche Wählerinnen und Wähler, darum bitten, Ihr Recht auf Wahl bei der Kammerwahl 2026 wahrzunehmen. Geben Sie den sich zur Wahl stellenden Kolleginnen und Kollegen als potentielle Delegierte der Kammerversammlung mit Ihrer Stimmabgabe eine gute Unterstützung mit auf den Weg.

Ihr Stefan Kropp

Zwischen Schutz und Teilhabe: Die Debatte um Altersgrenzen für soziale Medien

Der Blick auf die Studienlage scheint eindeutig zu sein: Deutsche Kinder und Jugendliche verbringen sehr viel Zeit online – mit steigender Tendenz. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit suchtförmigem Nutzungsverhalten wächst dabei ebenfalls, auch in Brandenburg.

Die durchaus besorgniserregenden Zahlen beschäftigten in der jüngeren Vergangenheit auch den Brandenburger Landtag. Dieser hat schon im Mai 2025 private digitale Endgeräte zum Schuljahresbeginn 2025/26 aus den Grund- und Förderschulen verbannt.

Im November 2025 hat das Land Brandenburg den aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht vorgelegt. Untersucht wurde der Umfang des Medienkonsums, zu dem es klare Empfehlungen des Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) gibt:

- » 4- bis 5-Jährige maximal 30 Minuten/Tag
- » 6- bis 8-Jährige maximal 45 Minuten/Tag
- » 9- bis 11-Jährige maximal 1 Stunde/Tag
- » 12-Jährige und älter maximal 2 Stunden/Tag

Die Ergebnisse zeigen, dass bereits im Vorschulalter nur knapp zwei Drittel die Empfehlung bis zu einem Alter von acht Jahren erfüllen. Bei einer differenzierten Betrachtung zeigte sich, dass ein Drittel diese Empfehlung unter der Woche und am Wochenende sogar zwei Drittel übersteigen.

Aus den Ergebnissen geht aber auch hervor, dass im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 in der aktuellen Befragung häufiger negative Gefühle oder Unzufriedenheit mit der Mediennutzung bzw. der vermeintlich zu geringen Dauer berichtet und laut Angaben der Befragten auch andere Aktivitäten zugunsten der Medienzeiten vernachlässigt wurden. Auch gaben im Jahr 2022 die Kinder und Jugendlichen deutlich häufiger an, soziale Medien genutzt zu haben, um negativen Gefühlen zu entfliehen (21 Prozent in 2018; 33 Prozent in 2022).

Zahlen, Daten, Fakten

Laut der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der Weltgesundheitsorganisation ist der Anteil der Brandenburger Schülerinnen und Schüler mit suchtförmigem Nutzungsverhalten im Umgang mit sozialen Medien von 6,4 Prozent im Jahr 2018 auf 10,3 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Die Studie liefert detaillierte Erkenntnisse zur Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg und basiert auf einer repräsentativen Befragung von 3.800 Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 an 87 allgemeinbildenden Schulen des Landes. Auch die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen der Gesundheitsämter von 2023 zeigen, dass viele Kinder bereits im Vorschulalter einen deutlich höheren Medienkonsum aufweisen, als vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, empfohlen (Quelle: MGS Brandenburg).

Der Medienpädagogische Forschungsverbund Südwest hat 2024 eine Studie „Kindheit, Internet, Medien“ über Kinder im Alter von 6 bis 13 Jahren durchgeführt. Diese zeigt neben steigender Bildschirmnutzungszeiten der Kinder auch, dass weniger als die Hälfte der befragten Eltern technische Grenzen für die Bildschirmzeit setzt: 55 Prozent verzichten vollständig darauf. Besonders im Bereich Social Media ist die elterliche Begleitung oft unzureichend. Zahlreiche Kinder verwenden Plattformen wie TikTok oder Instagram, obwohl sie das vorgeschriebene Mindestalter von 13 Jahren noch nicht erreicht haben. Die Altersbeschränkungen werden dabei oft nicht beachtet oder umgangen.

Vor genau diesem Problem steht Australien, wo jüngst ein Social-Media-Verbot für Unter-16-Jährige erlassen worden ist. Plattformen wie Tiktok, Instagram, Facebook oder Snapchat müssen seit dem 10.12.2025 entsprechende Accounts sperren. Andernfalls drohen Strafen von bis zu 49,5 Millionen australischen Dollar. Klar ist aber auch: Viele Jugendliche umgehen das Verbot mühelos. Auch Dänemark ist einen ersten Schritt gegangen: Eine nationale Altersgrenze von 15 Jahren soll den Zugang für junge Menschen zu bestimmten sozialen Medien einschränken. Dänischen Eltern steht jedoch weiterhin frei, mit ausdrücklicher Zustimmung ihrem Nachwuchs bereits mit 13 Jahren den Zugang zu Netzwerken zu erlauben. Hintergrund der Regelung ist der Schutz vor primär kommerziellen Interessen der Tech-Unternehmen und zunehmenden psychischen Belastungssymptomen unter Mindejährlingen wie Ruhe- und Konzentrationsschwierigkeiten. Unklar bleibt auch hier: Wie sollen diese Regelungen wirksam umgesetzt werden?

Auch das EU-Parlament beschäftigt sich mit Altersgrenze

Das Europaparlament hat am 26. November mit großer Mehrheit die EU-Länder aufgefordert, Soziale Medien für Kinder und Jugendliche unter 13 Jahren zu verbieten. Die deutsche Familien- und Bildungsministerin Karin Prien (CDU) unterstützt die Idee. Die Abgeordneten unterstützen die Kommission dabei, eine EU-App zur Altersüberprüfung zu entwickeln. Doch während die EU bereits neue Technologien zur Altersverifikation testet, sind sich Rechtsexperten einig, dass die Festlegung von Altersbeschränkungen in der Zuständigkeit der nationalen Regierungen liegt, nicht bei der EU.

Auch in Deutschland wird seit einiger Zeit über stärkere Regulierungen und gar ein Verbot diskutiert. Bundesfamilienministerin Karin Prien (CDU) spricht sich ebenso wie Bundesjustizministerin Stefanie Hubig (SPD) offen für eine Altersgrenze von 16 Jahren aus. Eine repräsentative Studie des ifo-Instituts vom September 2025 zeigt: 85 Prozent der Erwachsenen befürworten gar ein Mindestalter von 16 Jahren. Selbst unter den Jugendlichen (47 Prozent) findet sich eine relative Mehrheit (42 Prozent sind dagegen). Doch ist ein Verbot überhaupt sinnvoll? Ein Komplettverbot entzieht den Jugendlichen den Zugang zu Informationen und die Chance, Medienkompetenz unter geschützten Bedingungen zu entwickeln. Der Wunsch nach Regulierung ist da, aber wie könnte diese aussehen? Für 13- bis 16-Jährige könnte ein Zugang unter elterlicher Aufsicht mit technischen Sicherheitsmaßnahmen möglich sein. Eine algorithmische Regulierung wird als weiterer Ansatz diskutiert, um Plattformen stärker in die

Verantwortung zu nehmen.

Politisch wird nun abgewartet, was eine von Karin Prien eingesetzte Expertenkommission vorschlagen wird. Das Gremium soll bis zum Sommer 2026 Empfehlungen erarbeiten.

Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina warnt derweil eindringlich vor den Gefahren Sozialer Medien für Kinder und Jugendliche: Depressions- und Angstsymptome sowie Aufmerksamkeits- und Schlafprobleme. Die Wissenschaftler verschiedener Forschungsgebiete schlagen deshalb vor, dass Kinder unter 13 Jahren keine Social-Media-Accounts einrichten dürfen, 13- bis 15-Jährige nur nach Erlaubnis der Eltern. Das wäre eine etwas weniger strenge Altersgrenze, als Australien sie nun hat. ↵

Quellen:

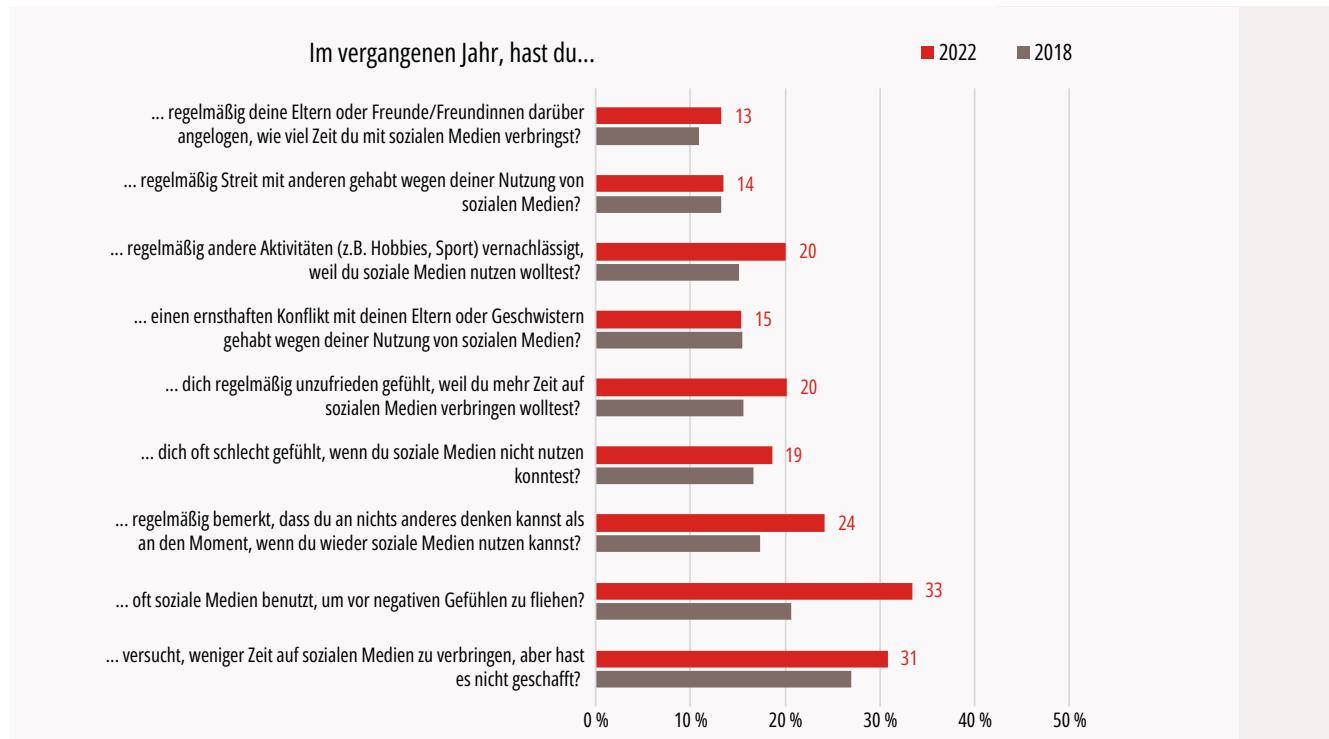
- 1) Studie des ifo-Instituts: <https://www.ifo.de/pressemitteilung/2025-09-09/mehrheit-will-mindestalter-fuer-social-media-nutzung>
- 2) Diskussionspapier der Leopoldina: „Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (2025): https://www.leopoldina.org/fileadmin/Daten/Publikationen/Dokumente/2025_Diskussionspapier_Soziale_Medien.pdf
- 3) Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) der WHO / Nationale Survey-Ergebnisse 2022 und Trends: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2024_01_HBSC.html?nn=16908704
- 4) Kinder- und Jugendgesundheitsbericht des Landes Brandenburg: <https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Kindergesundheitsbericht-Teil1.pdf>

Kirsten Ohlwein

Pressesprecherin

presse@laekb.de

HBSC-Studie:
Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen



Digitale Medien: Das nächste große Laster – und ein gesamtgesellschaftliches Gesundheitsproblem

Ein Beitrag aus der Perspektive eines niedergelassenen Kinderarztes

Ich bin 45 Jahre alt, seit 13 Jahren als Kinderarzt in Potsdam niedergelassen – und Vater dreier Kinder (14, 16, 21 Jahre alt). Das Thema digitale Mediennutzung begleitet mich daher in doppelter Intensität: privat wie beruflich. Als vor rund zwanzig Jahren die digitale Transformation an Fahrt aufnahm, ahnte kaum jemand, welche gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen sie mit sich bringen würde. Heute ist klar: Wir stehen neben den vielen erstaunlichen Möglichkeiten auch vor einem neuen großen Laster, das sich in atemberaubender Geschwindigkeit ausbreitet.

Seit Jahrhunderten kennt die Medizin menschliche Laster – Alkohol, Nikotin, Glücksspiel, Drogen. Sie alle wurden zu Süchten, wenn sie dysreguliert oder missbräuchlich genutzt wurden. Es dauerte oft Generationen, bis die Mechanismen wissenschaftlich verstanden und gesellschaftlich reguliert wurden. Was wir bei all den bisherigen Lastern zumindest bis heute geschafft haben, ist der Jugendschutz.

Mit den digitalen Medien ist es anders: Sie sind das erste neue große Laster seit sehr langer Zeit – und sie haben sich innerhalb weniger Jahre in alle Lebensbereiche gedrängt. Den Folgen rennen wir bereits heute hinterher.

Kinder wachsen in einer Welt auf, in der digitale Medien normaler Bestandteil der Umwelt sind. Das Smartphone ist oft schon im ersten Lebensjahr präsent – als „Beruhigungsmitel“ bei der U-Untersuchung oder beim Impfen erlebe ich den Einsatz derart täglich. Eine Rückkehr in eine analoge Kindheit wird es nicht geben. Das ist die Crux. Digitale Medien verteufeln? Nein! Doch eine dysregulierte Nutzung stellt zweifelsohne eine Bedrohung dar!

Digitale Medien sind Werkzeuge – aber jedes Werkzeug ist gefährlich, wenn niemand erklärt, wie man es nutzt.

Jugendliche verbringen heute im Durchschnitt mehr als sechs Stunden täglich vor Bildschirmen. Diese kumulative Exposition gleicht einem chronischen Lifestyle-Risikofaktor – vergleichbar mit Bewegungsmangel oder Fehlernährung.

Die Studienlage wächst, ist aber noch jung. Die Risiken sind real und relevant, aber schwer zu beweisen. Dennoch erkennen wir in der Praxis klare Zusammenhänge: Dysregulierter Mediennkonsum verstärkt Schlafmangel, soziale Isolation, depressive Symptome, Angstzustände, Suizidalität, Konzentrationsstörungen und Lernprobleme.

Mit der ICD-11 wurden erstmals Computerspielsucht (6C51) und Social-Media-Sucht (6C5Y) als Diagnosen definiert. Und im Herbst 2024 sind die ersten AWMF-Leitlinien zum dysregulierten Mediengebrauch erschienen – ein längst überfälliger Schritt.

Wie bei anderen Süchten gilt: Die Ursachen sind multifaktoriell – aber das Problem ist ärztlich ansprechbar. Das Thema ist überall sichtbar, wird aber selten als medizinisches Risiko erkannt. In nahezu jeder Praxis sitzen Kinder und Jugendliche, deren Mediennkonsum bereits Alltagsfunktionen beeinträchtigt. Auffällig wird es meist erst, wenn jemand gezielt fragt.

Bereits vier einfache Screeningfragen reichen oft aus:

- » „Wie viel Bildschirmzeit täglich?“
- » „Gibt es Geräte im Schlafzimmer?“
- » „Wird das Gerät zur Beruhigung eingesetzt?“
- » „Beeinträchtigt die Nutzung Schlaf, Schule oder soziale Kontakte?“

Diese Fragen gehören in jede Vorsorgeuntersuchung – und in jede allgemeinmedizinische Beratung.

Warum das Thema die Erwachsenenmedizin genauso betrifft

Viele Hausärzte erleben im Alltag, wie stark das Thema auch ihre eigene Zielgruppe betrifft. Die Effekte zeigen sich zeitverzögert – dafür umso hartnäckiger:

1. Digitale Lebenswelten formen das Gesundheitsverhalten lebenslang

Kinder von heute sind die chronisch kranken Erwachsenen von morgen, wenn wir Fehlentwicklungen nicht früh adressieren:

Übergewicht, metabolisches Syndrom, chronischer Schlafmangel, Stressphänomene, Konzentrationsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen, ADHS-ähnliche Symptomatik und myope Entwicklungen sind bereits heute klinische Realität.



Foto: grooveisinthearair/stock.adobe.com

2. Problematische Nutzung „wächst mit“

Wer als 13-Jähriger TikTok und YouTube in Dauerschleife konsumiert, sitzt mit 25 Jahren im selben Mechanismus – nur mit anderen Inhalten. Gaming Disorder endet nicht abrupt bei der Volljährigkeit. Hausärzte sehen die Konsequenzen in Form von Erschöpfung, Arbeitsunfähigkeit, depressiven oder angstbezogenen Beschwerden.

3. Die berufliche Leistungsfähigkeit sinkt

Digitale Dysregulation ist dabei, ein arbeitsmedizinisches Massenthema zu werden. Schlafmangel, Impulskontrollprobleme und reduzierte Konzentration führen zu spürbaren Produktivitätsverlusten.

4. Überlastete Eltern – und die Rolle der Vorbilder

Eltern sind selbst in einer Dauerüberforderung: ständige Erreichbarkeit, permanentes Scrollen, fragmentierte Aufmerksamkeit, sich belesen und Meinungsbildung über digitale Medien mit „medizinischem Halbwissen“. Weniger Feinfühligkeit, mehr Konflikte, weniger synchroner Kontakt – das alles sehen wir täglich in der Praxis. Dabei wissen wir aus zahlreichen Studien: Die elterliche Medienkompetenz ist der stärkste Prädiktor für den Medienkonsum ihrer Kinder.

5. Technoferenz – wenn digitale Ablenkung Beziehungen stört

Der Begriff beschreibt die Unterbrechung sozialer Interaktion durch digitale Geräte.

Ein Beispiel: Das Kleinkind spricht, die Eltern schauen auf das Handy. Mikrounterbrechungen – aber mit makrosozialen Folgen. Studien zeigen: mehr Konflikte, weniger Bindung, mehr Verhaltensauffälligkeiten. Technoferenz betrifft auch Paarbeziehungen und professionelle Kontexte – bis hinein ins Patientengespräch.

6. Medienprävention gehört in die Präventionsmedizin

Mediennutzung ist ein neuer Lebensstilparameter. Wer ihn ignoriert, berät unvollständig.

Meine politischen Forderungen:

Wenn wir digitale Gesundheit ernst nehmen, muss sie strukturell verankert werden. Es ist Aufgabe der Gesundheitspolitik, Einfluss zu nehmen. Auf der anderen Seite müssen wir Mediziner das Problem wahrnehmen, vorgeschaltet auch befähigt werden, es wahrnehmen zu können. Daher meine berufspolitischen Vorschläge:

A. Mediengesundheit in die ärztliche Weiterbildung

Pflichtmodule in Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Allgemeinmedizin.

B. Medienkompetenz als festen Bestandteil der U- und J-Untersuchungen

Systematische Abfrage von Mediennutzung – verbindlich empfohlen.

C. Förderung evidenzbasierter Screeninginstrumente

Nutzung und Weiterentwicklung standardisierter Fragebögen. Nur durch Studienstärkung können wir das Problem sichtbarer machen.

D. Aufklärungskampagnen für Eltern

Eine bundesweite Kampagne nach dem Vorbild „Zuviel Zucker“ oder „Rauchfrei“. Auch wir, ob Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung oder Berufsverbände, müssen deutlich präsenter sein in den digitalen Medien, sonst tun es andere.

E. Digitale Gesundheit in Schulen verankern

Medienkompetenz ab der 1. Klasse, digitale Resilienz ab dem Kindergarten.

F. Interdisziplinäre Netzwerke stärken

Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Psychologen, Schulen und Kitas müssen eng zusammenarbeiten.

AWMF: Altersabhängige Empfehlungen zur Bildschirmzeit

- » < 3 Jahre: keine Bildschirmmedien
- » 3 – 6 Jahre: max. 30 min,
nur gemeinsam, an vereinzelten Tagen
- » 6 – 9 Jahre: 30 – 45 min,
keine eigene Konsole, an vereinzelten Tagen
- » 9 – 12 Jahre: 45 – 60 min,
Smartphone frühestens ab 9, besser ab 12
- » 12 – 16 Jahre: 1 – 2 h täglich, bis spätestens 21 Uhr
- » 16 – 18 Jahre: individuell, ca. 2 h empfohlen

Zentrale Empfehlungen für die Praxis

- » „Je weniger Bildschirmzeit, desto besser“ – gilt für alle Altersgruppen.
- » Keine Nutzung als Belohnung oder Beruhigung.
- » Keine Geräte bei Mahlzeiten.
- » Eltern aktiv beraten – inklusive ihrer eigenen Vorbildrolle.
- » Geräte aus den Schlafzimmern verbannen.
- » Nutzung 1 Stunde vor dem Schlafen beenden.
- » Bei Suchtverdacht früh an spezialisierte Stellen überweisen.
- » Nicht nur das Kind, sondern das Familiensystem betrachten.



Abschließende Worte

Digitale Medien sind kein Jugendproblem, sondern ein gesamtgesellschaftliches Gesundheitsrisiko. Kinder wachsen selbstverständlich digital auf – doch die gesundheitlichen Folgen reichen bis weit ins Erwachsenenalter: Schlafstörungen, Übergewicht, psychische Belastungen und strukturelle Hirnveränderungen.

Als Kinder- und Hausärzte sind wir häufig die ersten, die einer dysregulierten Mediennutzung begegnen. Wir müssen beraten, früh erkennen, Leitlinien anwenden und auch gesundheitspolitisch darauf hinwirken, dass die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Ein zentrales Anliegen ist für mich, das körperliche, psychische und digitale Gesundheit zusammen gedacht wird und die Schnittstellen zwischen Pädiatrie und Allgemeinmedizin stärker in den Blick nimmt. Digitale Gesundheit wird zunehmend zur Grundlage für körperliches wie seelisches Wohlbefinden – ein Thema, das uns alle betrifft, unabhängig davon, ob wir Kinder oder Erwachsene behandeln. ↳

Steven Rohbeck

presse@laekb.de

„Eltern spüren, dass etwas kippt, können es aber schwer greifen“

Im Interview mit dem Brandenburgischen Ärzteblatt erklärt Medienunternehmer, Medienzeit-Bloggründer und Vater Tobias Dillinger, was ihn im Kampf gegen die Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen umtreibt – und welche Lösungsvorschläge er anbietet.

Herr Dillinger, Sie sind Medienunternehmer und Gründer der Seite Medienzeit-Elternblog, die sich damit beschäftigt, wie Kinder mit dem Internet und sozialen Netzwerken umgehen, wie gefährlich das sein kann und wie Eltern sich zu diesem Thema verhalten könnten. Wie sind Sie auf die Idee gekommen und welche Lücke wollten Sie damit schließen?

Ich komme aus der Onlinekommunikation. Seit 14 Jahren führe ich eine Agentur und habe Hunderte Projekte umgesetzt. Ich kenne Plattformen, Mechaniken und Algorithmen also sehr gut, und genau deshalb sehe ich vieles auch sehr kritisch. Je tiefer man versteht, wie stark diese Systeme auf Aufmerksamkeit, Gewohnheit und Emotionen optimiert sind, desto klarer wird auch, wie groß die Verantwortung ist, gerade wenn es um Kinder geht.

Parallel dazu bin ich seit einigen Jahren stark in der Schule meines Sohnes engagiert, erst als Elternsprecher, dann im Kreiselternerat und in verschiedenen Gremien, inzwischen auch als Schulelternsprecher am Gymnasium. Bei digitalen Themen werde ich immer wieder angesprochen, weil viele Eltern spüren, dass da etwas nicht stimmt, aber nicht genau wissen, wo sie anfangen sollen.

Der konkrete Auslöser für „Medienzeit“ war dann der Wechsel meines Sohnes von der Grundschule auf die weiterführende Schule. In einer Elternkonferenz kam die Frage auf, ob ich nicht weiter aufklären könnte, auch wenn ich an der Grundschule nicht mehr vor Ort bin. Aus dieser Idee ist „Medienzeit“ entstanden. Es geht darum, eine praktische, verständliche Orientierung für Eltern zu schaffen.

Nach kurzer Zeit hatten wir schon Aufrufe im mittleren fünfstelligen Bereich. In den Sommerferien habe ich dann ein richtiges Magazin daraus gebaut. Im November und Dezember haben wir schließlich schon mehr als 2 Millionen Eltern über die eigenen Kanäle erreicht. Dieses Wachstum zeigt mir vor allem eins: Die Lücke ist real. Eltern brauchen keine Panik, sie brauchen Klarheit, Einordnung und konkrete Handlungsmöglichkeiten.



Foto: Susanne Brünker

Wie definieren Sie persönlich einen gesunden Umgang von Kindern mit digitalen Medien?

Gesund heißt für mich: Digitale Medien haben einen Platz im Alltag, aber sie bestimmen ihn nicht. Schlaf, Stimmung, Bewegung, Schule, Freundschaften und echte Freizeit dürfen nicht darunter leiden. Entscheidend sind Altersangemessenheit, klare Regeln statt Dauerverhandlung und Begleitung statt Kontrolle. Ein gutes Zeichen ist, wenn das Kind nach der Nutzung wieder gut in den Alltag zurückfindet. Ein Warnsignal ist, wenn das Digitale zur Hauptquelle für Trost, Zugehörigkeit oder Belohnung wird.

Welche typischen Sorgen begegnen Ihnen bei Eltern am häufigsten, wenn es um Medienerziehung geht?

Am häufigsten erlebe ich ein leises Unbehagen: Eltern spüren, dass etwas kippt, können es aber schwer greifen. Dazu kommt enormer sozialer Druck, weil gefühlt alle in der Klasse schon Social Media nutzen oder viel in Games aktiv sind. Viele fragen sich: Schütze ich mein Kind mit einem Nein oder mache ich es zum Außenseiter?

Dann kommt die Angst vor dem, was Kinder sehen können, ohne es zu suchen. Eltern erzählen von Momenten, die sich einbrennen: ein Video, das plötzlich auftaucht, ein sexualisierter Clip, Gewalt, Hass, ein Kommentar, der trifft. Und dieses hilflose Gefühl, weil es so schnell geht und man es oft erst hinterher erfährt oder gar nicht.

Dazu kommen Sorgen rund um Gruppenchats, Ausgrenzung, Mobbing und unangenehme Kontakte. Und viele merken Veränderungen im Alltag: schlechterer Schlaf, Gereiztheit, Rückzug, mehr Streit zu Hause, manchmal so stark, dass Familien Unterstützung suchen und das Thema auch in Praxen oder Beratungsstellen landet. Im Kern geht es fast immer um Beziehung: Eltern wollen Grenzen setzen, ohne die Nähe zu verlieren.

Gab es einen Moment, in dem Sie Ihre eigene Haltung zur Mediennutzung von Kindern grundlegend überdenken mussten?

Ja, den gab es. Bei mir war es kein einzelner Knallmoment, sondern eine Reihe von Erfahrungen, die sich irgendwann zu einem klaren Bild zusammengefügt haben. Am Anfang war meine Haltung stark von meinem Beruf geprägt. Ich kenne Plattformen und Mechaniken und dachte lange: Wenn man es gut erklärt, gut begleitet und technisch sauber einstellt, dann bekommt man das hin. Also Medienkompetenz plus Vertrauen. Dann kamen die Situationen aus dem echten Alltag mit Kindern. Plötzlich geht es nicht mehr um ein Produkt, sondern um ein Kind, das müde wird, schneller gereizt reagiert, schlechter einschläft oder in Gruppenchats Dingen ausgesetzt ist, die es gar nicht aktiv gesucht hat. Diese Mischung aus Gruppendruck, ständiger Verfügbarkeit und dem, was Algorithmen in kurzer Zeit nachschieben können, hat mir sehr deutlich gemacht: Es reicht nicht, dem Kind nur zu erklären, wie es richtig geht, weil die Systeme nicht fair gebaut sind.

Und ich habe gemerkt, wie früh das beginnt. Viele denken, das komme erst in der Pubertät. In der Realität entstehen die Muster oft viel früher, weil Smartphone, Spiele und Plattformen schnell zum sozialen Mittelpunkt werden. Wenn man dann in Schule und Elternarbeit immer wieder sieht, wie ähnlich die Probleme in ganz unterschiedlichen Familien auftauchen, merkt man: Das ist kein Einzelfall und kein individuelles Erziehungsversagen, sondern ein strukturelles Thema. Weg von der Idee, dass ein bisschen Medienkompetenz schon reicht, hin zu dem Gedanken: Kinder brauchen Schutzräume, klare Grenzen und Begleitung.

Wie schaffen Sie den Spagat zwischen medienpädagogischer Theorie und alltagstauglichen Tipps für Familien?

Wir übersetzen Theorie in Situationen, die Eltern sofort kennen: erstes Smartphone, Streit ums Abschalten, Gruppenchats in der Klasse, Links trotz Sperren, In-App-Käufe, Druck durch Freunde. Dazu kommt meine Perspektive aus Agentur und Datenarbeit. Ich schaue nicht nur auf Inhalte, sondern auf die Mechaniken dahinter: Was belohnt die Plattform, was macht sie leicht, was macht sie schwer? Daraus entstehen praktische Schritte ohne Spezialwissen, etwa ein klarer Familienrahmen, konkrete Einstellungen, einfache Gesprächsfragen und Regeln, die nicht jeden Tag neu verhandelt werden müssen.

Jeder Tipp muss einen Test bestehen: Funktioniert er im echten Alltag, auch wenn Eltern wenig Zeit haben und Kinder Wege finden, Dinge zu umgehen?

Gibt es Medien oder Apps, die Sie Eltern ausdrücklich empfehlen – und wenn ja, warum?

Viele Eltern wünschen sich gerade eine Art Whitelist. Deshalb schauen wir uns Angebote gezielt an und empfehlen nur, was klare Kriterien erfüllt: keine Werbung, keine In-App-Käufe oder Abos, keine Registrierung, kein Tracking, idealerweise offline und ohne Community, Chats, Ranglisten oder Druckmechaniken.

Wie reagieren Kinder und Jugendliche selbst auf Ihre Arbeit und die Inhalte des Blogs?

Die Reaktionen sind oft sehr positiv, weil viele Jugendliche selbst spüren, dass etwas in ihrem Alltag kippt. In Gesprächen sind sie erstaunlich offen und reflektiert. Viele sagen sinngemäß: Ich weiß, dass es mir nicht gut tut, aber ich komme da nicht einfach raus.

Genau das ist aus meiner Sicht das Kernproblem: Social Media und Gaming sind so gebaut, dass Aussteigen schwer wird, durch bindende Mechaniken und sozialen Druck. Mädchen leiden oft unter Dauervergleich und falschen Idealen. Bei Jungs ist es häufig Gaming mit Belohnungssystemen, Fortschritt und dem Gefühl, etwas zu verpassen. Es geht nicht um Schuld oder eine doofe Generation, sondern um Systeme, die es Kindern schwer machen, alleine den Absprung zu schaffen.

Welche Entwicklungen in der digitalen Welt bereiten Ihnen mit Blick auf Familien aktuell am meisten Sorge?

Mir machen vor allem Entwicklungen Sorge, die im Alltag schwer zu sehen sind, aber sehr stark wirken. Ein Grund ist der enorme Sog der Systeme durch Dauerreize und personalisierte Feeds. Und zusätzlich hat sich durch Künstliche Intelligenz die Bedrohungslage deutlich verändert.

Ein Feld, das ich als extrem kritisch betrachte, sind Digital Companions. Das sind KI-Chatbots, die gezielt auf Nähe und Bindung programmiert sind. Sie wirken immer verständnisvoll und senden Botschaften wie „Vertrau mir“. Das klingt harmlos, ist aber psychologisch hochgefährlich, weil es bei Kindern Erwartungen an Beziehungen prägt, die kein Mensch erfüllen kann. Ein echter Freund oder ein Elternteil reagiert eben nicht immer perfekt und zugewandt. Diese KI-Simulationen können echte menschliche Beziehungen unter enormen Druck setzen und Kinder emotional isolieren.

Noch beunruhigender ist die kriminelle Seite, die durch KI nun skalierbar wird. Wir sprechen hier von skalierbarem Grooming. Es ist nicht mehr nur ein einzelner Täter, der mühsam Kinder anschreibt.

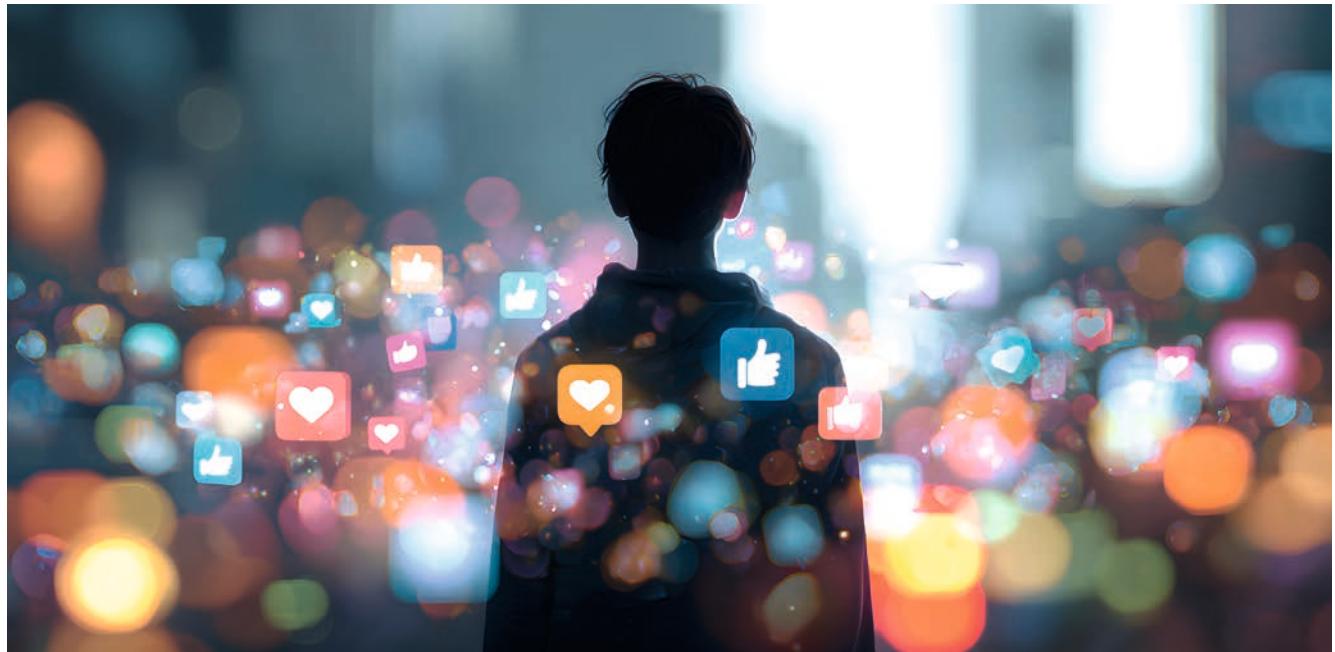


Foto: Hidayat/stock.adobe.com

Heute können automatisierte KI-Bots auf Plattformen wie Roblox massenhaft Kontaktversuche starten. Diese Bots werten Antworten in Echtzeit aus und bleiben so lange an einem Kind dran, bis ein Kind emotional erreichbar ist. Erst in diesem Moment übernimmt der echte Täter das Gespräch. Das ist eine neue, abstoßende Qualität von Professionalisierung, die für Kinder sehr schwer zu erkennen und abzuwehren ist.

Dazu kommen KI-Risiken wie Nudify-Apps, die aus normalen Fotos scheinbar nackte Bilder generieren, um Kinder zu erpressen oder zu beschämen. All das zeigt: Es geht längst nicht mehr nur um Inhalte, sondern um Systeme, die aktiv Verhalten beeinflussen und Risiken in private, für Eltern kaum einsehbare Räume verlagern. Deshalb brauchen Familien heute dringender denn je klare Leitplanken.

Was wünschen Sie sich langfristig für die Medienkompetenz von Kindern und Eltern in Deutschland?

Ich wünsche mir, dass Medienkompetenz eine Selbstverständlichkeit wird, so wie Lesen und Verkehrserziehung. Kinder sollten verstehen, warum Feeds so wirken und warum Spiele binden, damit sie Manipulation erkennen können. Für Eltern wünsche ich mir weniger Schuldgefühle und mehr Sicherheit. Sie brauchen verständliche Standards und das Gefühl, dass sie nicht alleine gegen die Plattformen kämpfen, sondern dass Politik und Schulen ihren Teil der Verantwortung übernehmen.

Und ich wünsche mir einen echten Kulturwandel. Wir müssten eigentlich als Gesellschaft die Nase rümpfen, wenn wir einen Kinderwagen mit iPad-Halterung auf dem Ku'damm sehen. Oder wenn im Urlaub der Pool leer bleibt, weil alle Kinder unter den Sonnenliegen auf ihre Handys starren. Ich hoffe, dass wir in ein paar Jahren auf diese Zeit zurückblicken und uns fragen: „Wie konnten wir Kindern so selbstverständlich ein ungeschütztes Smartphone geben?“ Ähnlich wie wir heute kaum glauben können, dass früher in Restaurants ganz selbstverständlich geraucht wurde.

Was sagen Sie Menschen, die Ihre Sorgen nicht teilen und digitale Räume als Teilhabe oder Rückzugsort sehen?

Ich verstehe diese Einwände. Digitale Räume können Teilhabe ermöglichen, Halt geben und gerade für junge Menschen mit Behinderung wichtige soziale Räume sein. Mein Punkt ist nicht: Digital ist schlecht. Mein Punkt ist: Ungeschützt, unreguliert und viel zu früh ist für Kinder schlecht. Kinderschutz und Teilhabe sind kein Widerspruch. Wir brauchen altersangemessene Rahmen, so wie in anderen Lebensbereichen auch.

Gerade wenn digitale Räume Rückzugsorte für verletzliche Kinder sind, müssen sie sicher sein. Inklusion braucht gute Gestaltung, nicht maximale Monetarisierung durch Algorithmen, die Zuspitzung und Emotionen belohnen. Ich bin nicht für pauschale Verbote, aber für klare Grenzen und Altersstufen, vor allem bei Social Media. Teilhabe ist wichtig, aber sie muss geschützt stattfinden. ↵

Einladung

Die Landesärztekammer Brandenburg greift dieses Thema „Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen“ mit dem sich zunehmend Psychiater, die Kinder- und Jugendmedizin sowie Familien beschäftigen müssen in einer Veranstaltung auf. Nach zwei Impulsvorträgen werden in einer Podiumsdiskussion Expertinnen und Experten Ursachen, Risikofaktoren und Folgen der Mediensucht beleuchten. Zudem stehen praktische Handlungsempfehlungen und Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis im Fokus. Ziel der Veranstaltung ist es, einen umfassenden Austausch zu diesem wichtigen Thema zu ermöglichen.



„Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen – ein gravierendes Problem unserer Zeit“

Mittwoch, 11. März 2026, 17:00 bis 19:00 Uhr,
anschl. get together
Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft,
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahme: kostenfrei

Format: Hybrid

Die Veranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten der Kategorie A bewertet.

Diskutanten sind unter anderem:

- » Thomas Dillinger
Medienunternehmer, Bloggründer Medienzeit
- » Dr. med. Daniel Illy
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- » Steven Rohbeck
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Potsdam
- » Frau Dipl.-Med. Silke Felgentreff
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mitglied der Kammerversammlung

Moderation: Tatjana Jury

Für die bessere Planbarkeit bitten wir Sie um Anmeldung unter: veranstaltungen@laekb.de ↗

KURZ & KNAPP

BIÖG gründet erstmals Jugendbeirat

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) gründet erstmals einen Jugendbeirat. Ziel ist es, Gesundheitsthemen und Angebote für junge Menschen gemeinsam mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiterzuentwickeln – näher an ihrem Alltag, verständlicher und passender.

Der Jugendbeirat soll das Bundesinstitut zunächst für zwei Jahre beraten: Welche Themen spielen im Leben junger Menschen wirklich eine Rolle? Wie gelingt gute Gesundheitsinformation? Und über welche Kanäle werden junge Menschen am besten erreicht?

Für ihr Engagement erhalten die Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung und die Chance, die Gesundheitskommunikation ihrer Altersgruppe nachhaltig mitzuprägen.

Für das Gremium werden 15 bis 20 Mitglieder gesucht. Bewerben können sich bundesweit junge Menschen zwischen 16 und 26 Jahren. Entscheidend sind Interesse, Engagement und die Bereitschaft zum regelmäßigen Austausch. Bewerbungen sind vom **15. Januar bis 15. März 2026** möglich. (BIÖG) ↗

Kammerwahl 2026: Wahlwerbung, Sonderheft und Wahlbriefe

In meiner Funktion als Wahlleiter der Landesärztekammer Brandenburg erinnere ich die Vertreter der Wahlvorschläge an die Möglichkeit, zur Kammerwahl 2026 Wahlwerbung auf der Webseite der Landesärztekammer Brandenburg zu schalten. Diese Form der Wahlwerbung kann bis zum Wahltag am 25. März 2026 genutzt werden; nähere Hinweise zum Verfahren finden Sie auf unserer Webseite im Bereich „Kammerwahl“.

Im März-Heft des Brandenburgischen Ärzteblatts werden die zugelassenen Wahlvorschläge bekannt gemacht; zusätzlich erscheint eine Sonderbeilage zur Kammerwahl, in der die Wahlvorschläge sich vorstellen und die Kammermitglieder kompakt über wichtige Informationen rund um die Wahl informiert werden.

Bitte beachten Sie, dass mit Erscheinen dieses Heftes die Frist zur Einreichung von Beiträgen für diese Sonderbeilage bereits abgelaufen sein wird.

Die Wahl zur Kammerversammlung erfolgt als Briefwahl. Die Wahlbriefe werden allen Wahlberechtigten spätestens bis zum 25. Februar 2026 an ihre Privatanschrift versandt, sodass eine fristgerechte Stimmabgabe bis zum Wahltag gewährleistet ist. ↵

Ass. jur. Roger Marx, LL.M.

Wahlleiter

kammerwahl@laekb.de

K • W

• • •

• B B

Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
3. März	Dienstag	18:00 – 20:30	online	Dr. Manuel Anhold	Der banale Sturz im Alter – Wissens- und Beachtenswertes für die Alltagspraxis
11. März	Mittwoch	09:00 – 17:00	Brandenburg an der Havel	verschiedene Akteure/ Institutionen	1. Seminartag 2026 zum Thema „Kenne dein Netzwerk“ – Vorstellung und Austausch mit wichtigen Akteuren und PartnerInnen in der Versorgung hausärztlicher PatientInnen (bspw. Gesundheitsamt, MD, DRV, Selbsthilfegruppe, etc.)
26. März	Donnerstag	19:00 – 20:30	online	Dr. Heike Stich-Boeckel	Notfälle im Kindesalter

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

18. März	Mittwoch	17:30 – 20:00	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	Kommunizieren und Lehren in der Weiterbildung Didaktik und Kommunikation für WBB	3 Punkte
08. April	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Jana Kirchberger	Weiterbildungsordnung/Befugnis beantragen	3 Punkte

Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

25. Apr.	Samstag	9:00 – 17:00	online	Jana Kirchberger Dr. Ulrike Sonntag	Feedback, Evaluation und Lehrpraxis	8 Punkte
----------	---------	--------------	--------	-------------------------------------	-------------------------------------	----------

Anmeldung und weitere Informationen

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



Gesundheitsregion Brandenburg: Der Weg zu ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten Brandenburgs – ein Überblick

Die Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten, früher auch ambulante Badekur genannt, ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen; § 23 Abs. 2, SGB V (1). Sie dient der Vorsorge, um die geschwächte Gesundheit des Patienten zu verbessern und die Fähigkeiten zur Selbsthilfe und Eigenverantwortung, im Sinne einer verbesserten Gesundheitskompetenz, zu stärken. Führt der Gesundheitszustand in absehbarer Zeit dazu, krank oder pflegebedürftig zu werden, ist eine ambulante Vorsorgeleistung sinnvoll. Voraussetzung ist, dass die ärztlich verordneten Medikamente und Heilmittel ohne entscheidende Besserung ausgeschöpft sind. Die Dauer der ambulanten Vorsorgeleistung beträgt in der Regel drei Wochen. Nach drei Jahren kann die ambulante Vorsorgeleistung wiederholt werden. Berufstätige Versicherte müssen die ambulante Vorsorgeleistung in Ihrer Urlaubszeit wahrnehmen (1).

Die gesetzliche Grundlage zur Anerkennung eines Ortes als Kurort in Brandenburg ist das Brandenburgische Kurortegesetz (2). Im Land Brandenburg gibt es aktuell acht staatlich anerkannte Kurorte und Heilbäder (3).

Ziel der ambulanten Vorsorgeleistung ist eine langfristige Primärprävention mit Verhütung von Krankheiten, bzw. beim Vorhandensein von Erkrankungen, die Sekundärprävention mit Vermeidung einer Krankheitsverschlechterung (6).

Für die Zulassung zur Erbringung kurärztlicher Leistungen ist, nach Prüfung der Voraussetzungen, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVB) zuständig. Die Abrechnung der kurärztlichen Leistung nach dem Kurarztvertrag erfolgt bundesweit über die Kurärztliche Verwaltungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) extrabudgetär.

Im Land Brandenburg sind laut Datenstand der KVWL zum 31.12.2024 in fünf von acht der anerkannten Kurorte und Heilbäder insgesamt neun Ärzte (m/w/d) zur Tätigkeit als Kurarzt zugelassen; Abb. 1 (5). Im Mittelpunkt der ambulanten Vorsorgeleistung stehen die ortsgebundenen Heilmittel der anerkannten Kurorte und Heilbäder, welche in Abb. 2 dargestellt sind. Die geringe Anzahl der jährlichen ambulanten Vorsorgeleistung seit 2021 in den anerkannten Kurorten Brandenburgs zeigt die Abb. 3. Hier besteht ein großes, derzeit ungenutztes Potential zur Verbesserung der Primär- und der Sekundärprävention sowie der Förderung der Gesundheitskompetenz der Versicherten.

- » Thermalsoleheilbad Bad Belzig [1]
- » Moorheilbad Bad Freienwalde [0]
- » Moorheilbad Bad Liebenwerda [2]
- » Thermalsole- und Moorheilbad Bad Saarow [4]
- » Thermalsole- und Moorheilbad Bad Wilsnack [1]
- » Brandenburgs einziger Kneipp-Kurort Buckow [0]
- » Burg im Spreewald – ein Ort mit Heilquellenkurbetrieb [0]
- » Thermalsoleheilbad Templin [1]

Abb. 1:

Staatlich anerkannte Kurorte und Heilbäder Brandenburgs (3); [] Anzahl der dort zugelassenen Kurärzte; KVWL mit Stand 31.12.2024 (5).

Der Weg zur ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten

Der vorsorgewillige Versicherte bespricht sein Anliegen mit dem behandelnden Hausarzt oder Facharzt, bzw. der Hausarzt oder Facharzt spricht die Empfehlung einer ambulanten Vorsorgeleistung aus. Bei Vorhandensein des Formulars Muster 25 wird dieses durch den behandelnden Arzt ausgefüllt und der Versicherte gibt das Formular bei seiner Krankenkasse ab. Alternativ fordert der Versicherte das Muster 25 bei seiner Krankenkasse zuvor an. Die Krankenkasse prüft, ob alle wohnortnahmen therapeutischen Angebote ausgeschöpft wurden und genehmigt die ambulante Vorsorgeleistung. Die Krankenkasse stellt einen Kurarztschein aus, welcher sechs Monate gültig ist.

Der Versicherte kontaktiert i.d.R. mindestens 6 - 8 Wochen vor dem gewünschten Starttermin der ambulanten Vorsorgeleistung mit seinen Unterlagen - Kurarztschein, Medikamentenplan, Unterlagen über bisherige Untersuchungen und Behandlungen – je nach örtlicher Organisation direkt den Kurarzt oder die Kurverwaltung.

Der übliche Ablauf einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten

Am vereinbarten Termin erfolgt die Eingangsuntersuchung beim Kurarzt sowie das Erstellen des Therapieprogramms unter Verwendung der ortsgebundenen Heilmittel des Kurortes bzw. Heilbades und der Kurbeginn. Wöchentlich erfolgt eine Vorstellung beim Kurarzt zur klinischen Beurteilung des Therapieprogramms; ggf. erfolgt eine Anpassung der Therapie. Am Ende der Behandlung wird ein Kurarztbericht für den Hausarzt und die Krankenkasse erstellt; der Patient nimmt diesen mit.



- » Thermalsoleheilbad Bad Belzig
 - Thermalsole
 - klimatische Bedingungen
- » Moorheilbad Bad Freienwalde
 - Naturmoor
- » Moorheilbad Bad Liebenwerda
 - Thermalsole
 - Naturmoor
- » Thermalsole- und Moorheilbad Bad Saarow
 - Thermalsole (Catharinenquelle)
 - Naturmoor (Bad Saarower Wierichwiesen)
 - klimatische Bedingungen
- » Thermalsole- und Moorheilbad Bad Wilsnack ,
 - Thermalsole
 - Gradierwerk
 - Naturmoor
- » Brandenburgs einziger Kneipp-Kurort Buckow
 - klimatische Bedingungen
- » Burg im Spreewald
 - ein Ort mit Heilquellenkurbetrieb
- » Thermalsole Thermalsoleheilbad Templin
 - Thermalsole

Abb. 2: Ortsgebundene Heilmittel der anerkannten Kurorte und Heilbäder im Land Brandenburg (4).

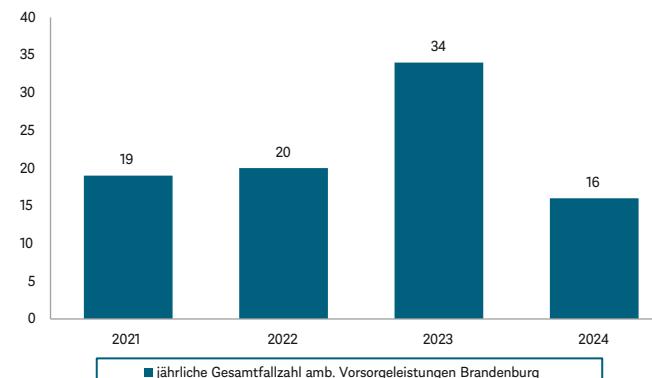


Abb. 3: Jährliche Gesamtfallzahl in Brandenburg, Abrechnungsdaten der KVWL mit Stand 31.12.2024 (5).

Die Kosten der ambulanten Vorsorgeleistung

Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die gesamten Kurarztkosten sowie 90 Prozent der Kurmittelkosten. Der Eigenanteil des GKV-Versicherten beträgt aktuell 10 Prozent der Kurmittelkosten und pro Rezept 10,00 Euro als Rezeptgebühr gemäß SGB V § 61 Satz 3. Ist der Versicherte zuzahlungsbefreit, bekommt er diese Kosten von der Krankenkasse erstattet. Mögliche weitere Zuschüsse u.a. für Verpflegung, Unterkunft und Kurbeitrag, wenn während der Behandlungszeit der Versicherte im Kurort wohnen möchte, sind je nach Krankenkasse unterschiedlich. Fahrtkosten werden von den Krankenkassen nicht übernommen (1). ↵

Quellen

- (1) http://dejure.org/gesetze/SGB_V/23.html; Stand 29.10.2025.
- (2) <http://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgkog>; Stand 29.10.2025.
- (3) <https://mgs.brandenburg.de/mgs/de/themen/gesundheit/gesundheitliche-versorgung/kurorte>; Stand 29.10.2025.
- (4) <https://www.reiseland-brandenburg.de/orte-regionen/top-orte/kurorte/>; Stand 29.10.2025.
- (5) KVWL (6)
Schelling, J., Brath, R.: Kur auf Kassenrezept. CME-Verlag 2023.

Dr. Michael Knoop

Sechs Professuren an der MUL – CT verliehen

Im Rahmen einer feierlichen Zeremonie hat die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL – CT) mehrere herausragende Persönlichkeiten mit der Würde von W3-Professuren, einer Honorarprofessur und einer außerplanmäßigen Professur ausgezeichnet. Damit würdigt die Universität deren langjähriges und außergewöhnliches Engagement in Forschung, Lehre und beim Aufbau universitärer Strukturen im Zuge der Gründung des neuen Universitätsklinikums in der Lausitz.

Ausgezeichnet wurde unter anderem Prof. Dr. Katharina Ladewig. Die Direktorin für Künstliche Intelligenz (KI) in der Public-Health-Forschung am Robert Koch-Institut (RKI) in Wildau wurde als Honorarprofessorin an der MUL – CT bestellt. In ihrer Antrittsvorlesung sprach Ladewig darüber, wie KI die Welt verändert und der digitale Wandel im Zusammenhang steht mit Public Health.

Als zweiter im Bunde wurde Prof. Dr. Alexander Dressel auf eine W3-Professur für Neurologie berufen. Er ist seit 2016 Chefarzt der Klinik für Neurologie am Cottbuser Klinikum. Fachliche Expertise unter anderem in der Schlaganfallforschung und der Immunpathogenese der Multiplen Sklerose zeichnen ihn aus. Für Prof. Dressel stehe die Prävention neurovaskulärer und dementieller Erkrankungen in der Modellregion Gesundheit Lausitz im Fokus. Digitale Routinedaten sollen zur Erfassung und Verbesserung stationärer Versorgungsqualität genutzt werden.

Des Weiteren wurde Prof. Dr. Dirk Große Meininghaus feierlich auf die W3- Professur im Fach Versorgungsforschung / Herz-Kreislauf berufen. Prof. Große Meininghaus umreißt anschließend in seiner Antrittsvorlesung wichtige Maßnahmen der Prävention des plötzlichen Herztodes – eine Erfolgsgeschichte, die aber auch von Irrwegen und interessanten Denkanstößen geprägt ist.

Ebenfalls auf eine W3-Professur berufen wurde Prof. Dr. Michael Herzog – im Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Der Studiendekan ist seit 2015 Chefarzt am Klinikum in Cottbus, er sprach während der Feierstunde über die Optimierung durch Digitalisierung – personalisierte Therapie in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Prof. Herzog will sich vor allem mit seiner seit Jahren betriebenen epithetischen Forschung im Bereich von ösophagotrachealen Fisteln – der pathologischen Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre – einbringen.

Prof. Dr. Ehab Shiban wurde auf eine W3-Professur im Bereich der Neurochirurgie berufen. Gewürdigt wurde Shibans hohe chirurgische und medizinische Kompetenz, gepaart mit wissenschaftlicher Exzellenz. Der seit Mitte 2024 in Cottbus am Uniklinikum tätige Chefarzt sprach über den Paradigmenwechsel in der Neurochirurgie: Vorsprung durch Innovation. Shiban ging in der Antrittsvorlesung auf einfache und komplexe Prozessoptimierungen ein, die allesamt eine verbesserte Patientenversorgung mit sich bringen.

PD Dr. med. Daniel Messroghli ist seit einem Jahr als Oberarzt an der MUL – CT tätig, er bekam eine außerplanmäßige Professur verliehen. Prof. Messroghli ist international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz und begnadeter Hochschullehrer. Ein Brückenbauer zwischen Klinik, Forschung und Digitalisierung, so die Hauptaussage in der Laudatio. Messroghli sprach über das Kardio-MRT zur Beurteilung von Herzmuskelerkrankungen – von der Forschung in die Klinik. ↵

Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem

presse@mul-ct.de

Systemerkrankung – „Eine Ausstellung, die wehtut“

Arzt und Patient im Nationalsozialismus

Mit der Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ präsentiert die KBV die Ergebnisse einer mehrjährigen Forschungsarbeit.

Nun macht die Ausstellung in Potsdam halt und wurde am 7. Januar mit einer Feierstunde im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft eröffnet.

Die Ausstellung beleuchtet anhand von Texten, Fotografien und historischen Dokumenten die Rolle der Ärzteschaft, der Patienten und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft von 1933 bis 1945. Sie zeigt ungeschönt, wie auch Mediziner im Nationalsozialismus zu Tätern wurden.

„Wir eröffnen heute eine Ausstellung, die wehtut. Und sie soll wehtun“ – mit diesen deutlichen Worten eröffnete die Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg Catrin Steiniger die Ausstellung. Wie es schon der Titel der Ausstellung deutlich mache, handele es sich nicht um bedauerliche Einzelfälle, sondern um ein „krankes“ System, in dem Ärzte und Ärztinnen, ganze Institutionen und berufspolitische Strukturen zu Mittätern wurden, so Steiniger weiter. „Die deutsche Ärzteschaft hat in der Zeit des Nationalsozialismus schwerste Schuld auf sich geladen. Sie hat nicht nur zugesehen, sondern aktiv mitgewirkt“.

Dr. Jouleen Gruhn, Vize-Präsidentin des Landtages, führte in ihrer Rede aus, dass die Ausstellung eindrücklich sichtbar macht, wie die nationalsozialistische Machtübernahme ab 1933 auch das Gesundheitssystem durchdrang: Handlungsspielräume wurden zerstört, Karrieren beendet, Ausgrenzung und Verfolgung institutionalisiert. Sie begrüßte mit Verweis auf das Konzentrationslager Sachsenhausen, das Zuchthaus in Brandenburg an der Havel sowie die „Irrenanstalt“ Neuruppin, dass die Ausstellung in Brandenburg gezeigt wird.

Patrik Wahl, Staatssekretär im Ministerium für Gesundheit und Soziales, wies in seiner Rede u. a. darauf hin, dass mit 47,7 Prozent fast jeder zweite Arzt in Deutschland Mitglied der NSDAP war – so viel wie von keiner anderen Berufsgruppe.



Foto: KVBB

Professor Axel Drecoll, Leiter der Gedenkstätte Sachsenhausen, sieht es ebenfalls als besonders wichtiges Zeichen, die Ausstellung in Potsdam zu zeigen. Und als nicht weniger wichtig empfindet er, dass die Ausstellung im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft gezeigt wird und somit eine Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft und ihrer Standesorganisationen im NS-Regime stattfinden kann. Er beschreibt im Weiteren die medizinischen Experimente, die in Oranienburg ohne Rücksicht auf ethische und moralische Grundsätze durchgeführt wurden. „Orte wie Ravensbrück oder Sachsenhausen stehen daneben für die Verfolgung derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die aus ihrer Berufstätigkeit aus rassistischen Gründen ausgeschlossen wurden. Ein besonders prominentes Beispiel ist Dr. Herbert Lewin, das die Ausstellung ebenfalls thematisiert“.

Die Kuratoren der Ausstellung, Dr. Ulrich Prehn und Sjoma Liederwald, führten die Gäste im Anschluss durch die Dokumente und Biografien.

Die Ausstellung ist noch bis zum 25. Februar 2026 im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in der Pappelallee 5, Potsdam, Montag bis Freitag in der Zeit von 9:00 – 17:00 Uhr zu sehen. Der Eintritt ist frei. ↵

Simone Groß

Referentin

praesident@laekb.de

Haemophilus influenzae-Infektionen im Land Brandenburg – Erkenntnisse aus den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz

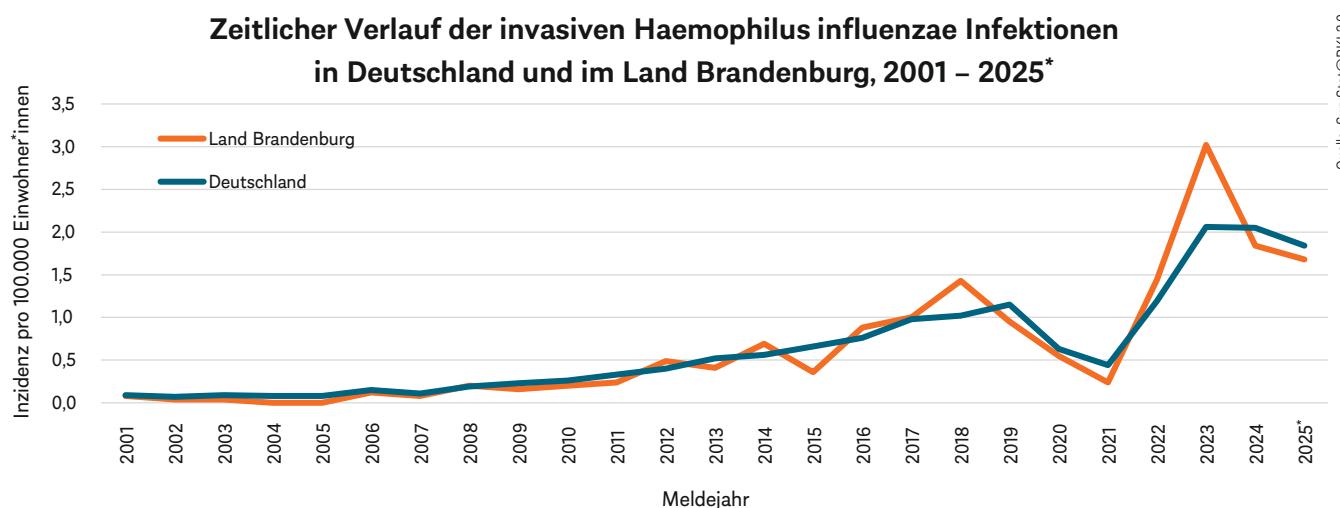
Bakterien der Spezies *Haemophilus influenzae* (Hi) werden durch Tröpfchen oder direkten Kontakt übertragen und verursachen beim Menschen häufig Infektionen der Atemwege. Demnach zeigen sich Hi-Infektionen oft durch Symptome wie Sinusitis und Bronchitis sowie Konjunktivitis oder Otitis media. Von besonderer Bedeutung sind jedoch invasive Hi-Infektionen, die sich in Krankheitsbildern wie Sepsis und Entzündungen der Hirnhaut, der Lunge, des Kehlkopfdeckels sowie des Knochen- und Muskelgewebes manifestieren. Hi-Bakterien können bekapselt („typisierbar“) oder unbekapselt („nicht typisierbar“, NTHi) auftreten. Aufgrund der Kapselpolysaccharide werden sechs Typen unterschieden (Kapseltypen a bis f). Eine Impfung gibt es bisher nur gegen Hi-Bakterien mit dem Kapseltyp b (Hib) (1).

Gemäß § 7 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist in Deutschland der direkte Nachweis einer invasiven *Haemophilus influenzae*-Infektion meldepflichtig, sofern er auf eine akute Infektion hinweist. Die Meldung des Labornachweises hat innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen (3). Von dort werden die Informationen anonymisiert über das zuständige Landesamt, das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt und bieten die Grundlage für die Bewertung der epidemiologischen Situation.

Auswertung der epidemiologischen Daten im Land Brandenburg

Nach der Einführung der bundesweiten Meldepflicht im Jahr 2001, lag die jährliche Hi-Inzidenz im Land Brandenburg zunächst auf einem sehr niedrigen Niveau von $\leq 0,1$ Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen. Ab 2007 stieg die Hi-Inzidenz, gleichermaßen zum bundesweiten Infektionsgeschehen, deutlich und gipfelte zunächst im Jahr 2018 in 1,4 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen (Abbildung 1). In den Jahren 2020 und 2021 wurden deutlich weniger Fälle gemeldet (beispielsweise 2021: 0,24 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen). Grund hierfür waren die mit der SARS-CoV-2-Pandemie einhergehenden Public Health-Maßnahmen (4). Ab dem Meldejahr 2022 stieg die jährliche Hi-Inzidenz im Land Brandenburg erneut rapide an und gipfelte im Jahr 2023 in der höchsten Inzidenz seit Einführung der Meldepflicht mit 3,0 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen. Ein möglicher Grund hierfür könnte die vermehrte Zirkulation von Hi nach Aufhebung der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen bei gleichzeitig erhöhter Suszeptibilität in der Bevölkerung aufgrund der reduzierten Zirkulation in den Vorjahren sein. Dieser Effekt könnte zudem durch die ab Anfang November 2022 auftretende und außergewöhnlich starke Influenza-Welle noch verstärkt worden sein, da virale Atemwegserkrankungen Sekundärinfektionen mit Hi begünstigen können (5).

Abbildung 1



*Aufgrund von Nachmeldungen kann es noch zu leichten Veränderungen der Inzidenz des Jahres 2025 kommen

In den Jahren 2024 und 2025 zeigte sich wiederum eine etwas geringere Inzidenz, welche aber weiterhin über dem präpandemischen Niveau liegt. Ausbrüche durch invasive Hi-Infektionen wurden im gesamten Zeitraum im Land Brandenburg nicht übermittelt. (6)

In den Altersgruppen waren über die Meldejahre hinweg die über 80-Jährigen mit einer Gesamtinzidenz von 105,5 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen mit Abstand am stärksten betroffen, gefolgt von den 75 – 79-Jährigen (41,9 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen) und den 70 – 74-Jährigen (27,9 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen). Auch die Altersgruppe der 0 – 4-Jährigen war mit 27,4 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen häufig betroffen, wobei hierunter insbesondere die 0-jährigen mit 70,3 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen die höchsten Inzidenzen aufwiesen (Abbildung 2). (6)

Hinsichtlich der klinischen Symptomatik wies der Großteil der Fälle (61,7 Prozent) Fieber bzw. eine Pneumonie auf, gefolgt von meningealen Anzeichen (30,8 Prozent) und septischem Krankheitsbild (21,0 Prozent). Vereinzelt traten auch Fälle von septischer Arthritis, Epiglottitis, Empyem, Sinusitis, Phlegmone, Endokarditis, Myokarditis, Perikarditis und Hirndruckzeichen auf. Zu beachten ist, dass bei der Fallmeldung Mehrfachnennungen von Symptomen möglich sind. Für 96,1 Prozent der invasiven Hi-Fälle im Land Brandenburg war eine stationäre Behandlung im Zusammenhang mit ihrer Infektion notwendig und 9,1 Prozent verstarben im Zusammenhang mit der Infektion. Die Altersgruppe der ab 70-Jährigen verzeichnete mit 14,2 Prozent die höchste altersgruppenspezifische Letalität (6).

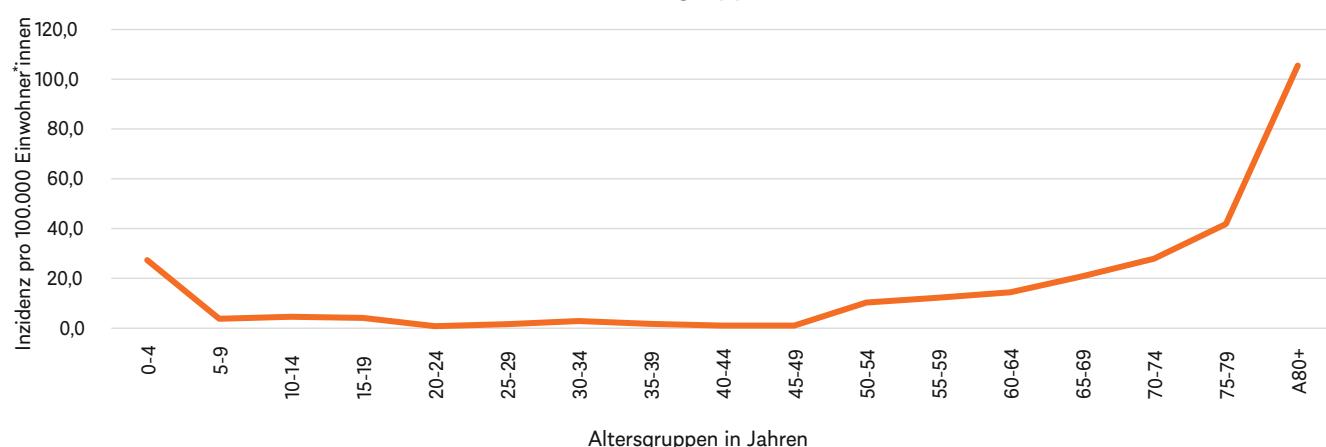
Da verschiedene Viren und Bakterien eine ähnliche unspezifische Anfangssymptomatik hervorrufen können, ist bei klinischem Verdacht auf eine Hi-Infektion eine schnelle Erregerdiagnostik erforderlich. Diese erfolgte bei den im Land Brandenburg übermittelten Fällen überwiegend durch die Erregerisolierung aus Blut (90,6 Prozent). Kostenfreie weiterführende Diagnostik am nationalen Referenzzentrum (NRZ) in Würzburg ermöglicht ein umfassendes Bild der zirkulierenden Hi-Stämme. Seit Einführung der Meldepflicht wurden unter den eingesandten Proben (74,5 Prozent aller Fälle) in 68,1 Prozent NTHi nachgewiesen. Unter den übrigen Fällen mit Kapseltypisierung sind vor allem der Kapseltyp f und a häufig. Der impfpräventable Kapseltyp b (Hib) wurde bei 11 Erkrankten nachgewiesen.

Prävention von (Folge-)Erkrankungen

Um die besonders betroffenen Gruppen vor schweren und letalen Krankheitsverläufen zu schützen, empfiehlt die ständige Impfkommission (STIKO) bereits seit 1990 die Impfung gegen den Kapseltyp b für Säuglinge und Kleinkinder ≤ 4 Jahre im Rahmen der 6-fachimpfung in Form von 3 Impfstoffdosen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten sowie als Indikationsimpfung bei Personen ab 5 Jahren (7). Im Rahmen eines regionalen Ausbruchs von invasiven Hib-Infektionen in Hamburg unter Wohnungslosen und Drogenkonsumenten 2024/2025 (8), kam es außerdem zu einer Erweiterung dieser Empfehlung hinsichtlich der Indikationsimpfung sowie der postexpositionellen Chemoprophylaxe (PEP) für Erwachsene und Kinder ab fünf Jahren. Demnach ist nun auch eine Einmalimpfung und/oder einer PEP für Personen mit einem medizinisch begründbaren erhöhten Risiko für eine invasive Hib-Infektion im Rahmen von Ausbruchsgeschehen indiziert (9).

Abbildung 2

Inzidenz der invasiven Haemophilus influenzae-Infektionen im Land Brandenburg nach Altersgruppen, 2001 – 2025*



Quelle: SunStat@RKI 20

*Aufgrund von Nachmeldungen kann es noch zu leichten Veränderungen der Inzidenz des Jahres 2025 kommen

Im Land Brandenburg waren im Jahr 2024 92 Prozent der Einschüler*innen gegen Hib geimpft (10). Gleichzeitig traten invasive Hib-Infektionen im Land Brandenburg seit der Einführung der Meldepflicht nur sporadisch auf und betrafen überwiegend Personengruppen, die aufgrund ihres Alters nicht von der Impfempfehlung adressiert sind oder Personen, die trotz Impfempfehlung ungeimpft blieben. Diese Ergebnisse deuten zusammenfassend auf einen positiven Effekt der Hib-Impfung für die adressierte Zielgruppe hin. Ähnliche Ergebnisse konnten auch in anderen Untersuchungen gefunden werden (2, 11, 12). Um diese Entwicklungen weiterhin sorgfältig zu beobachten und rechtzeitig wirksame Maßnahmen beim Vorliegen des impfpräventablen Kapseltyps implementieren zu können, ist die konsequente Einsendung von Proben von invasiven Hi-Infektionen an das zuständige NRZ nach Würzburg zur Erregertypisierung weiterhin unerlässlich. ↗

Quellen:

- (1) Robert Koch Institut. (2021). Haemophilus influenzae, invasive Infektion. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber_HaemophilusInfluenzae.html?nn=16777040#doc16791990bodyText3
- (2) Robert Koch Institut. (2024). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2023. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12890>
- (3) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist
- (4) Schranz M, Ullrich A, Rexroth U, Hamouda O, Schaade L, Diercke M, Boender S: Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und assoziierter Public-Health-Maßnahmen auf andere meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland (MW 1/2016 –32/2020). *Epid Bull* 2021;7:3 -7 | DOI 10.25646/8011
- (5) Singer R, Abu Sin M, Tenenbaum T, Toepfner N, Berner R, Buda S, Schlaberg J, Schönfeld V, Reinacher U, van der Linden M, Claus H, Lâm TT, Schneider M, Noll I, Haller S, von Laer A: The increase in invasive bacterial infections with respiratory transmission in Germany, 2022/2023. *Dtsch Arztbl Int* 2024; 121: 114–20. DOI: 10.3238/atztbl.m2023.0261
- (6) SurvStat@RKI 2.0, Datenstand: 02.01.2026 08:14 Uhr
- (7) Ständige Impfkommission. (2025). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2025. *Epid Bull* 2025;4:1- 75 | DOI 10.25646/12971.6
- (8) Robert Koch-Institut. (2025). Ausbruch von invasiven Haemophilus-influenzae-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg, 2024/2025. *Epid Bull* 2025;27:10-12 | DOI 10.25646/13270
- (9) Piechotta V, Schönfeld V, Peine C, Berner R, von Bernuth H, Brockmann S, Claus H, Ciesek S, Dalpke A, Flasche S, Grünewald T, Kaifi-Pechmann A, Lam TT, Lange B, Meerpohl J, Müller B, Röbl-Mathieu M, Rossmann C, Schönfeld C, Tabatabai J, Weltermann B, Widders G, Wiedermann-Schmidt U. (2025). Beschluss und wissenschaftliche Begründung zur Erweiterung der STIKO-Empfehlung zur Indikationsimpfung und postexpositionellen Chemoprophylaxe gegen Haemophilus influenzae Typ b. *Epid Bull* 2025;34:3-18 | DOI 10.25646/13361
- (10) Gesundheitsplattform der Landesregierung Brandenburg. (2025). Impfstatus Poliomyelitis, Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Hepatitis B und Pneumokokken (2024). Verfügbar unter: <https://gesundheitsplattform.brandenburg.de/#/SEU/g42a>
- (11) Nationale Lenkungsgruppe Impfen; verfügbar unter: [Haemophilus influenzae Typ b \(Hib\) » Impfungen A-Z » Impfempfehlungen » Nationale Lenkungsgruppe Impfen \(NaLi\) »](https://HaemophilusinfluenzaeTypb(Hib).ImpfungenA-Z.Impfempfehlungen.NationaleLenkungsgruppeImpfen(NaLi).)
- (12) Kinderärzte im Netz; verfügbar unter: [Haemophilus influenzae Typ b \(Hib\) » Kinderkrankheiten, Kinder- und Jugendgesundheit » Startseite » Kinderärzte-im-Netz](https://HaemophilusinfluenzaeTypb(Hib).Kinderkrankheiten.Kinder-undJugendgesundheit.Startseite.Kinderärzte-im-Netz)

Iris Pfeil
Saskia Glasauer
Dr. Sascha Jatzkowski

presse@laekb.de

Erste Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Brandenburg

vom 03. Dezember 2025

Die Kammersitzung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 13. September 2025 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nr. 1 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (GVBl. I Nr. 28) geändert worden ist, folgende Erste Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Brandenburg vom 27. Januar 2021 beschlossen.

Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg vom 06. November 2025 (Az.: 07-42-6410/2017-001/038) genehmigt worden.

Artikel 1

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Brandenburg vom 27. Januar 2021 (Brandenburgisches Ärzteblatt 03/2021) wird wie folgt geändert:

§ 7 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 2 und 3 neu eingefügt:

„(2) Die Kammersitzung wählt bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte ihrer Mitglieder, spätestens 75 Tage nach ihrer Wahl, geheim, in getrennten Wahlgängen, mit absoluter Mehrheit der gültigen Stimmen, aus ihrer Mitte die Präsidentin oder den Präsidenten, die Vizepräsidentin oder den Vizepräsidenten. Die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder erfolgt mit einfacher Mehrheit. Stimmabnahmen werden bei den Wahlgängen nach Satz 1 als gültige Stimmen gewertet. Die Stimmabgabe erfolgt elektronisch. Ist eine elektronische Stimmabgabe aus technischen Gründen nicht durchführbar, sind Stimmzettel zu verwenden.

(3) Vereinigt keiner der Kandidierenden für das Präsidenten- oder Vizepräsidentenamt die absolute Mehrheit der gültigen Stimmen auf sich oder besteht Stimmengleichheit, so erfolgt eine Stichwahl zwischen den Kandidierenden mit der höchsten Stimmenzahl. Gewählt ist in diesem Falle, wer die einfache Mehrheit der gültigen Stimmen auf sich vereinigt; bei Stimmengleichheit im Rahmen der Stichwahl entscheidet das Los. Unbeschadet von Absatz 3 Satz 2 gelten für die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder die Sätze 1 und 2 entsprechend.“

- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4.

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Brandenburg tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Brandenburgischen Ärzteblatt in Kraft.

Genehmigt:

Potsdam, den 06. November 2025

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg

i.A. Lena Häberer
i.V. für Andrea Kocaj

Die vorstehende Änderungssatzung wird hiermit ausgefertigt und ist im Brandenburgischen Ärzteblatt bekannt zu machen.

Potsdam, den 03. Dezember 2025

Der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg
Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Erste Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Brandenburg

vom 08. Dezember 2025

Die Kammersitzung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 13. September 2025 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (GVBl. I Nr. 28) geändert worden ist, folgende Erste Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 11. Juli 2018 beschlossen.

Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg vom 06. November 2025 (Az.: 07-42-6410/2017-001/039) genehmigt worden.

Artikel 1

Die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Brandenburg in der Neufassung vom 11. Juli 2018 (Brandenburgisches Ärzteblatt 2018, Heft 9, S. 28 - 33) wird wie folgt geändert:

§ 7 wird wie folgt geändert:

- a) An Absatz 3 Satz 2 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:

„Die Stimmabgabe erfolgt elektronisch. Ist eine elektronische Stimmabgabe aus technischen Gründen nicht durchführbar, sind Stimmzettel zu verwenden.“

- b) In Absatz 4 wird Satz 2 wie folgt gefasst:

„Gewählt ist in diesem Falle, wer die einfache Mehrheit der gültigen Stimmen auf sich vereinigt; bei Stimmengleichheit im Rahmen der Stichwahl entscheidet das Los.“

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Brandenburg tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Brandenburgischen Ärzteblatt in Kraft.

Genehmigt:

Potsdam, den 06. November 2025

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg

i.A. Lena Häberer

i.V. für Andrea Kocaj

Die vorstehende Änderungsatzung wird hiermit ausgefertigt und ist im Brandenburgischen Ärzteblatt bekannt zu machen.

Potsdam, den 08. Dezember 2025

Der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg
Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Schulter, Hüfte, Knie – wenn die Gelenke schmerzen

Moderne Therapiekonzepte bei Schulter-, Hüft- und Kniegelenkerkrankungen
5. Interdisziplinäres Forum

Patientinnen und Patienten mit der Fragestellung unklarer Gelenkerkrankungen nehmen im ärztlichen Alltag einen großen Raum ein. Die mitunter progrediente Beschwerdesymptomatik der Patientinnen und Patienten, aber auch der Zeitfaktor, ökonomische Zwänge und die eingeschränkten fachärztlichen Angebote drängen zum zielführenden Handeln.

Ist die Indikation zum prosthetischen Gelenkersatz gegeben oder wurde ein rheumatologisches Behandlungskonzept erstellt, tauchen für die mit eingebundenen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen Fragen über Nebenwirkungen, erforderliche Begleitdiagnostik, Kontraindikationen und Rehabilitationsmöglichkeiten auf.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der LÄKB stellt im 5. Interdisziplinären Forum allen interessierten Kolleginnen und Kollegen aktuelle Diagnostik- und Therapiekonzepte bei rheumatologisch-/degenerativen Gelenkerkrankungen und die Möglichkeiten des innovativen Gelenkersatzes bei Schulter-, Hüft- und Kniegelenksprothetik vor.

Frau Dr. Zeidler, Fachärztin für Innere Medizin mit der Spezialisierung Rheumatologie und spezielle Schmerztherapie, stellt im Forum die Diagnostik und aktuellen Therapiestrategien rheumatologischer Erkrankungen vor. Die umfangreichen Thematiken des Gelenkersatzes werden Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie darstellen. Herr Prof. Halder präsentiert in seinem Vortrag die Indikationen und Möglichkeiten der Schulterprothetik, Herr Dr. Hanhausen die Hüftgelenks- und Herr Dr. Schuhr die Kniegelenksendoprothetik. Den fachlichen Aspekten der Funktionsmedizin und Rehabilitation bei Arthrosen widmet sich Herr Dr. Liefing. Inhaltlich wird das Forum mit Hinweisen zur Physiotherapie und Selbsthilfe abgerundet. Zeit für den fachlichen Austausch besteht nach den Vorträgen. Die Veranstaltung findet am 18.04.2026 ab 09.00 Uhr im Haus der Brandenburger Ärzteschaft in Potsdam statt.

Wir sind sehr froh, Referenten mit hoher Expertise für das 5. Interdisziplinäre Forum gewonnen zu haben und laden interessierte Kolleginnen und Kollegen aller Fachgebiete herzlich dazu ein. ↗



Termin:

Samstag, 18. April 2026, 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Ort:

LÄKB, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

7 Punkte der Kategorie A

Gebühr:

126 €

Kursleitung:

Dr. med. Michael Gremmler

Anmeldung:

T. +49 (0)331 505605-726

fortbildung@laekb.de

Für weitere Informationen:



Dr. med. Michael Gremmler

Akademie für ärztliche Fortbildung

fortbildung@laekb.de

Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal

Sehr geehrte Damen und Herren,
herzlich laden wir Sie zum „Brandenburger Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und Praxispersonal“ ins Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam ein. Neben evidenzbasierten Fortbildungsinhalten gibt es Gelegenheit zu einem Austausch über die aktuellen Herausforderungen für Hausärztinnen und Hausärzte. Das Programm deckt die Fortbildungspflicht der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ2, KHK sowie Asthma und COPD ab.

Termin:

14. März 2026

Beginn: 9.00 Uhr

Ort:

Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahmegebühr Ärztin/Arzt:

110 Euro

6 Fortbildungspunkte der Kategorie A

Teilnahmegebühr MFA: 70 Euro**Moderation:**

Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius,

Dr. med. Katharina Weinert

FÄ Allgemeinmedizin

Isabelle Reicherdt, MFA

In Zusammenarbeit mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg

Programm Ärztinnen und Ärzte**9.00 – 9.15 Uhr**

Begrüßung und Austausch zu aktuellen Themen mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg

9.15 – 10.00 Uhr

Update Hypertonie

Prof. Dr. med. Fabian Ludwig, Facharzt für Allgemeinmedizin

10.15 – 11.00 Uhr

Obstruktive Lungenkrankheiten – wann sollte der Lungenarzt mitbehandeln?

Athanasiос Xanthopoulos, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Fürstenwalde

11.00 – 11.45 Uhr

Polyneuropathie mit Schwerpunkt zur Behandlung der diab. PNP

PD Dr. med. Christiana Franke, Fachärztin für Neurologie, Charité Berlin

12.30 – 13.15 Uhr

Pharmakotherapie – warum geschlechtersensibel? Therapieanpassung und Auswahl der Medikamente

Dr. rer. nat. Dirk Keiner, Apotheker, Klinikum Eisenach

13.15 – 14.00 Uhr

Impf-Update - Onkologische Patienten in der HA-Praxis

Prof. Dr. med. Michael Kiehl, Klinikum Frankfurt (Oder)

14.15 – 15.00 Uhr

Workshops

Workshop 1:**Erfolgreiche Reha-Antragstellung**

Dr. med. Ulrich Eggens, ehem. DRV Berlin-Brandenburg

Workshop 2:**Die Wirtschaftliche Hausarztpraxis. Tipps zur Abrechnung und Verträge**

Dr. med. Walter Mildenberger, Vorstandsmitglied des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Brandenburg, Facharzt für Innere Medizin, Falkensee

Workshop 3:**Sterbefesten hausärztlich begleiten**

(TN-Zahl auf 12 begrenzt)

Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius, Facharzt Allgemeinmedizin, Babelsberg

Programm Praxispersonal**09.00 – 10.00 Uhr**

Hausarztpraxen und Urologie. Warum welche Katheter?
Dr. med. Brian Mahn, Facharzt für Urologie, Potsdam

10.15 – 11.00 Uhr

Umgang mit dem Tod von Patienten
im hausärztlichen Praxisalltag
Dr. med. Tatjana Karl, Fachärztin für Innere Medizin, Zossen

11.00 – 11.45 Uhr

Arzneimitteltherapiesicherheit –
an ALLES gedacht?
Dr. rer. nat. Dirk Keiner, Apotheker, Klinikum Eisenach

12.30 – 15.00 Uhr

Leicht zu lernende, wirksame Selbstverteidigung:
Krav Maga Basisseminar

Für die zweite Hälfte des diesjährigen Forums für das Praxispersonal haben wir uns etwas Besonderes ausgedacht: In der Hoffnung, dass es weder im beruflichen Alltag noch privat zum Einsatz kommen muss, konnten wir den Verein „Krav Maga Brandenburg, Berlin e.V.“ dafür gewinnen, einen für das Praxispersonal zugeschnittenen Selbstverteidigungskurs durchzuführen.

Schwerpunkt des Kurses sind praktikable Lösungen gegen aggressive, körperliche Eskalationen und damit die Abwehr von Schlägen, Attacken und jeder Art von ungewolltem Anfassen und Belästigungen. Der Kurs wird unterhaltend sein und soll auch Spaß machen.

Felix Husmann
Instructor, Krav Maga Brandenburg/Berlin e. V., Potsdam



Foto: LAEK



Foto: LAEK

Anmeldung**Ärztinnen- und Ärzte:**

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte | Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de/dmp)

Praxispersonal:

Forum für das Praxispersonal | Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de/dmp-mfa)
bzw. unter Nennung des vollen Namens und Ortes an fortbildung@laekb.de oder per Fax an 0355 78010 339.

Ihre Akademie für Fortbildung der Landesärztekammer**Fabian Böer**

Landesärztekammer Brandenburg,
Geschäftsstelle Potsdam

Pappelallee 5 | 14469 Potsdam

T. +49 (0)331 505605-725

F. +49 (0)331 505605-739

fortbildung@laekb.de | www.laekb.de

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte			
Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche Blended-Learning-Kurs (E-Learning vor Präsenzphase) 13. – 14.02.26 (Präsenz) 16 P/A Ort: Cottbus Leitung: Prof. Dr. med. R. Moog Teilnahmegebühr: 288 €*	Seniorenakademie „Digital unterwegs“ 11.03.26 2 P/A Live-Webinar Leitung: Dr. med. R. Schrambke Gebührenfrei	Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung 16. – 18.04.26 je 22 P/A 15. – 17.10.26 Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. R. Schürer Teilnahmegebühr: je 378 €	
Basiskurs Palliativmedizin (40 h) gem. Weiterbildungsordnung LÄKB 07. – 11.09.26 40 P/H Leitung: Dr. med. E. Kretzschmar Ort: Potsdam Teilnahmegebühr: 750 €*	Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und das Praxispersonal 14.03.26 6 P/A Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. I. Musche-Ambrosius, Dr. med. K. Weinert Teilnahmegebühr: 110 Euro	Interdisziplinäres Forum „Gelenkerkrankungen“ 18.04.26 7 P/A Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. M. Gremmler Teilnahmegebühr: 126 €*	
Ärztliche Leichenschau praktisch N-ZERT 18.02.26 2 P/C Ort: Potsdam, Bestattungsinstitut Schellhase Leitung: Prof. Dr. med. Knut Albrecht Teilnahmegebühr: 50 €	Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.) gem. Weiterbildungsordnung LÄKB Modul 1: 16. – 20.03.26 je 40 P/H Modul 2: 09. – 13.11.26 Modul 3: In Planung für 2027 Ort: Potsdam Leitung: B. Himstedt-Kämpfer Teilnahmegebühr: je 750 €*	Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung 08.05.26 (OEX) je 10 P/C 19.11.26 (UEX) Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. V. Liefring Teilnahmegebühr: je 168 €*	
Weiterbildungstage Allgemein-medizin Modul I: 20. – 21.02.26 15 P/A Teilnahmegebühr: 60 €* Modul II: 08. – 09.05.26 Modul III: 05. – 07.11.2026 Teilnahmegebühr: 90 €* Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. M. Gremmler	Fortbildung für Weiterbildungsbefugte: Erfolgreich lehren und kommunizieren 18.03.26 3 P/A Live-Webinar Leitung: Prof. Dr. med. M. Kiehl	Grundkurse Sonographie 27.05. – 30.05.26 je 34P/C 09.09. – 12.09.26 Ort: Diamedikum Potsdam Leitung: Dr. med. B. Baumann Teilnahmegebühr: je 645 €	
LNA-Refresherkurs N-ZERT 06. – 07.03.26 je 18 P/C Ausgebucht 01.02.10.26 Ort: Potsdam Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck Teilnahmegebühr: je 360 €	Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR 20.03.26 8 P/A Ort: Cottbus Leitung: Dr. med. M. Starke, MBA Teilnahmegebühr: 144 €*	4. Brandenburger Summerschool „Wunden – Diagnostizieren und Versorgen“ 11.07.26 8 P/C Ort: Potsdam Leitung: Dr. med. G. Dörr, Dr. med. M. Liese In Planung	
	Telenotarzt/Telenotärztin N-ZERT Kurs nach BÄK-Curriculum 16. – 18.04.26 28 P/H Ort: Potsdam Leitung: S. Gozdowsky Teilnahmegebühr: 1.000 €*	Fortbildung für Weiterbildungsbefugte: Gute Weiterbildung gemeinsam gestalten 04.07.26 4 P/A Ort: Potsdam Gebührenfrei	

Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit

29.08.26 **3 P/A**

Ort: Potsdam/ Hybrid für Interessierte

Moderation: Dr. med. R. Schrambke

Gebührenfrei

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin

05.09.26 **8 P/A**

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. St. Richter

Teilnahmegebühr: 40 €*

Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)

Kurs nach BÄK-Curriculum

06. – 10.11.26

Ort: Potsdam

In Planung

Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR

14.11.26 **8 P/A**

Ort: Potsdam

Leitung:

Dipl.-Phys. Dr. med. K. Neumann

Teilnahmegebühr: 144 €

Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT

Blended-Learning-Kurs (8 UE eLearning vor Präsenzphase)

Kurs nach BÄK-Curriculum

30.11. – 04.12.26 (Präsenz) **50P/H**

Ort: Cottbus

Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck

Fortbildung für Praxispersonal

NäPA-Kurs 2026

04.03. – 10.12.26

Ort: Potsdam

Alle Termine auf der Webseite.

Forum für das Praxispersonal

14.03.26

Ort: Potsdam

Leitung: I. Reicherdt

NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)

06. – 07.05.26

08. – 09.10.26 (1. Tag online)

Ort: Potsdam

Teilnahmegebühr: je 208 €

lichtgalle

die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis, Büro und Wohnräume

lichtgalle

Büro Markt

An der Oberkirche

Cottbus

Sandower Str. 41

www.lichtgalle.de

Änderungen vorbehalten!

* Änderungen vorbehalten



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



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

Anmeldung und Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:

LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus

T. +49 (0)355 78010-320 | F. +49 (0)355 78010-339 | fortbildung@laekb.de | www.laekb.de

Land Brandenburg

**Kontinuierliche Balintgruppe
Potsdam**

jeden 2. Mittwoch im Monat 5 P
17:30 – 21:00 Uhr
(je 4 Balintstunden)

Gebühr: je 60 €

Ort: Heinrich-Heine-Klinik
Potsdam-Neufahrland

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

**Psychosomatische Grundversor-
gung (50 h)**

22.01. – 24.01.26 (Teil 1)

12.03. – 14.03.26 (Teil 2)

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
01998 Schipkau OT Klettewitz

Gebühr: 1.200 €

Leitung: Dr. med. L. de la Fontaine

Anmeldung: manja.minihoffer@sana.
de oder [http://www.sana.de/campus-
schule](http://www.sana.de/campus-
schule)

Balint-Intensivtage

(je 10 Balintstunden)

25.04.26, 04.09.26

Gebühr: je 230 €

Ort: Senftenberg

Leitung: Dr. med. de la Fontaine

Anmeldung: Sana Campusschule
Niederlausitz manja.minihoffer@sana.de
oder [http://www.sana.de/campus-
schule](http://www.sana.de/campus-
schule)

**21. Teltower orthopädisches
Frühlingsforum**

Thema: Das Kniegelenk

17.06.26

Ort: Reha-Zentrum Teltow

Gebühr: 25 €

Leitung: Dr. med. B. von Pickardt

Anmeldung:
info@rehazentrum-teltow.de

DIVI Delirmanagement

19.11.26, 20.11.26, 08.01.27

2,5-tägiger Zertifikatslehrgang

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
Schipkau OT Klettewitz

Gebühr: 280 € (MwSt.-frei)

Leitung: Dr. med. V. Hanisch

Anmeldung:

manja.minihoffer@sana.de oder
<http://www.sana.de/campusschule>

Angebote anderer Ärztekammern

**Suchtmedizinische Grundversor-
gung (50 Stunden)**

(zur Erlangung der Zusatz-Weiterbil-
dung Suchtmedizinische Grundversor-
gung)

29. – 31.01.26 (Teil 1)

26. – 28.02.26 (Teil 2)

Kurs nur komplett buchbar!

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
Fr. Schmidt
Tel.: 0351 8267-321
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Gebühren: 1.000,- € für Mitglieder
SLÄK, 1.100,- € für Nichtmitglieder

**Grund- und Aufbaukurse Sozial-
medizin**

(gem. BÄK-Curriculum)

09.03. – 27.11.26 (Modul I – VIII)

Gebühren je Modul:

560,- € für Mitglieder SLÄK
600,- € für Nichtmitglieder

Aufbau der Module:

3 Tage Präsenzunterricht/Betriebsbe-
gehung, 1 Tag Online-Präsenz, 1 Tag
E-Learning

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
Tel.: 0351 8267-348, -321, -329
E-Mail: sozialmedizin@slaek.de

Weiterbildungskurs

Sozialpsychiatrie

26. – 28.03.26 (Teil 1),

05. – 06.06.26 (Teil 2)

Kurs nur komplett buchbar!

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
Fr. Michel
Tel.: 0351 8267-351
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Gebühren: 820,- € für Mitglieder
SLÄK, 880,- € für Nichtmitglieder

**BÄK-Curriculum Leitender
Notarzt/Leitende Notärztin
(50 UE)**

Blended-Learning-Kurs (8 UE Vorberei-
tungsmodul als E-Learning vor Prä-
senzphase)

20. – 24.04.26 (Präsenzphase)

Ort: Kloster Nimbschen, 04668
Grimma

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
Fr. Dobriwolski
Tel.: 0351 8267-324
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Gebühren: 1.440,- € für Mitglieder
SLÄK, 1.550,- € für Nichtmitglieder

Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses über Zulassungssperren bzw. Zulassungsmöglichkeiten sowie zu Zulassungsförderungen sind auf der Website der KV Brandenburg unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfplanung 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/bedarfplanung/zulassungsmöglichkeiten-ausschreibungen/

Bekanntmachung: Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen

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

Bewerbsfrist bis 25.02.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 134/2025
Fachrichtung: Psychotherapie PPT (VT)*
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 135/2025
Fachrichtung: Psychotherapie PPT (TfPT)*
Planungsbereich: Elbe-Elster
gew. Übergabetermin: 30.06.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 136/2025
Fachrichtung: Psychotherapie ÄPT (TfPT)*
Planungsbereich: Brandenburg (Stadt)/
 Potsdam-Mittelmark
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 138/2025
Fachrichtung: Psychotherapie PPT (TfPT)*
Planungsbereich: Frankfurt (Oden)/
 Oder-Spree
gew. Übergabetermin: 01.04.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 139/2025
Fachrichtung: Psychotherapie ÄPT (TfPT)*
Planungsbereich: Ostrignitz-Ruppin
gew. Übergabetermin: 01.07.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 140/2025
Fachrichtung: Psychotherapie PPT
 (TfPT+analyt.PT)*
Planungsbereich: Brandenburg (Stadt)/
 Potsdam-Mittelmark
gew. Übergabetermin: 01.07.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 141/2025
Fachrichtung: Psychotherapie KJPT (VT)*
Planungsbereich: Barnim
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 142/2025

Fachrichtung: Psychotherapie PPT (VT)*
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 143/2025

Fachrichtung: Psychotherapie PPT (TfPT)*
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 144/2025

Fachrichtung: Psychotherapie KJPT (TfPT)*
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

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

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

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

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

laufende Bewerbungskennziffer: 102/2023
Fachrichtung: Physik. u. Rehabilitative
 Medizin
Planungsbereich: Land Brandenburg
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 117/2023
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Barnim
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 133/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin
Planungsbereich: Eisenhüttenstadt
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 134/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin
Planungsbereich: Eisenhüttenstadt
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 139/2023

Fachrichtung: Kinder- u. Jugendmedizin
Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 144/2023

Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Spree-Neiße
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 7/2024

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Planungsbereich: Spree-Neiße
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 20/2024

Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 50/2024

Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Spree-Neiße
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 53/2024

Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: 31.12.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 54/2024

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

* halftiger Versorgungsauftrag

Herzlichen Glückwunsch im Februar!



96 Jahre

Dr. med. Hans-Ulrich Gerber
Dahlwitz-Hoppegarten

95 Jahre

MR Prof. Dr. sc. med. Heinz Radzuweit
Cottbus

94 Jahre

MR Doz. Dr. med. habil. Lothar Rogowitz
Tauche
MR Dr. sc. med. Klaus Motsch
Potsdam

93 Jahre

MR Dr. med. Peter Hein
Potsdam
OMR Dr. med. Helga Scharkoff
Cottbus

92 Jahre

SR Dr. med. Irmgard Bärenz
Senftenberg
MR Dr. med. Hans-Hubert Becker
Uckerland

91 Jahre

MR Dr. med. Jürgen Nessler
Lebus
OMR Dr. med. Reinhard Schmidt
Finowfurt
MR Dr. med. Margit Stibbe
Potsdam

90 Jahre

MR Dr. med. Rudolf Müller
Lauchhammer
Dr. med. Rudolf Popp
Jüterbog
OMR Dr. med. Ursula Schenderlein
Bad Saarow
SR Dr. med. Klaus Ulrich
Schwielochsee OT Goyatz
MR Dr. med. Hans-Joachim Wolf
Schwedt/Oder

89 Jahre

Dr. med. Volkmar Bartels
Hennigsdorf
Dagmar Bode
Gransee OT Kraatz
OMR Dr. med. Gerd Lindner
Strausberg
Ursula Mieschel
Neuruppin OT Wuthenow
MR Dr. med. Siegfried Schmidt
Fichtenwalde
Prof. Dr. sc. med. Klaus Koinzer
Cottbus
Prof. Dr. med. habil. Gerd Neumann
Potsdam

88 Jahre

MR Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Kretschmar
Königs Wusterhausen
Erich Glienke
Hohen Neuendorf OT Borgsdorf

87 Jahre

Dr. med. Rosemarie Brandt
Eberswalde
Dr. med. Ursel Ehrenpfordt
Luckenwalde
MR Doz. Dr. med. habil. Harald Höhndorf
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Hildburg Hübschmann
Potsdam

86 Jahre

Dr. med. Bernd Hantke
Cottbus
Dr. med. Uda Maier
Zehdenick
MR Dr. med. Klaus-Peter Schubert
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Brigitta Wunder
Potsdam
Dr. med. Helena Röhl
Panketal OT Zepernick
Prof. Dr. med. Hans Guski
Rietz-Neuendorf/OT Görzig
Dr. med. Elvire Weyer
Hohen Neuendorf OT Borgsdorf

85 Jahre

Dr. med. Bernhard Hausen
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Roselies Schön
Cottbus
Jutta Schütze
Zeuthen
Dr. med. Lieselotte Kühnel
Brieselang

84 Jahre

SR Dr. med. Karin Feistner
Blankenfelde-Mahlow OT Mahlow
Dr. med. Heide Scholz
Havelsee
Ulrike Steffen
Neuruppin
Dr. med. Ekkehart Weber
Birkenwerder
Dr. sc. med. Ulf Rüdiger Meinel
Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck
Dr. med. Ute Friedrich
Panketal OT Zepernick
Dr. med. Werner Eckelmann
Neuenhagen

83 Jahre

Almut Eichler
 Brandenburg an der Havel
 Dr. med. Herbert Eisele
 Schönwalde
 Dr. med. Christel Hentschke
 Spreenhagen
 MR Lutz Koster
 Müncheberg
 Gisela Mohr
 Beetzsee OT Brielow
 MR Dr. med. Günter Wegner
 Wriezen
 Dr. med. Gisela Wicht
 Brandenburg an der Havel
 MR Dr. med. Karin Goworek
 Neuenhagen
 Dr. med. Gudrun Schneider
 Potsdam
 Dr. med. Peter Ewert
 Eichwalde
 Dr. med. Eckhard Bode
 Potsdam

82 Jahre

Dr. med. habil. Karin Kretschmar
 Königs Wusterhausen
 MR Dr. med. Dirkpeter Schulze
 Schwielowsee OT Caputh
 Dr. med. Jutta Stantke
 Schwielowsee OT Ferch
 Dr. med. Ernst Wilhelm Fielitz
 Lauchhammer
 Dr. med. Lutz Reinbacher
 Panketal

81 Jahre

Dr. med. Barbara Hager
 Bad Freienwalde
 Dr. med. Frank Steinborn
 Seelow
 Dr. med. Anette Schimming
 Potsdam
 Dr. med. Brunhild Loos
 Schönefeld bei Berlin
 Esther Henkel
 Schönwalde-Glien OT Pausin
 Dr. med. Gottfried Kreutz
 Kleinmachnow

80 Jahre

Dr. med. Rüdiger Croux
 Friesack

79 Jahre

Dr. med. Michael Lau
 Altlandsberg
 Dr. med. Ulrike Emrich
 Ketzin

78 Jahre

MR Dr. med. Hans-Joachim Dimerski
 Bad Freienwalde OT Schiffmühle
 MR Dr. med. Walter Luplow
 Finsterwalde
 Dr. med. Udo Wolter
 Neuruppin
 Regina John
 Schönwalde bei Falkensee

77 Jahre

Dr. med. Petra Henneberger
 Potsdam

76 Jahre

Dr. med. Gerhard Dannehl
 Fürstenberg /Havel
 Dr. med. Edith Müller
 Eisenhüttenstadt
 Dipl.-Med. Christine Lorenz
 Angermünde
 Dr. med. Gerhard Götz
 Königs Wusterhausen

75 Jahre

Dr. med. Martina Gonschorek
 Premnitz
 Petra Heydolph
 Schönwalde - Glien
 Dr. med. Hanna Lutz-Süchting
 Berlin

70 Jahre

Dr. med. Cornelia Schmidt
 Cottbus
 Dipl.-Med. Angelika Michalke
 Teltow

65 Jahre

Dipl.-Med. Peer Frömer
 Manker
 Dr. med. Anna Müller MPH
 Bonn

60 Jahre

Sabine Glatz
 Brandenburg an der Havel
 Dirk Mittag
 Hohenleipisch
 Kerstin Hübner
 Berlin
 Elena Blandu
 Brieskow-Finkenheerd
 Claudia Schmidt-Troschke
 Berlin

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärztinnen/Ärzte und MTR

8 Stunden Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung in der Röntgendiagnostik

Termine:

20.03.26 in **Cottbus**

Leitung: Dr. med. Michael Starke MBA

14.11.26 in **Potsdam**

Leitung: Dipl.-Phys. Dr. med. Klaus Neumann

Teilnahmegebühr:

je 144 € *Gebührenanpassung vorbehalten!

Fortbildungspunkte:

je 8 Punkte/Kategorie A

(plus 1 Zusatzpunkt für Lernerfolgskontrolle)

für Ärzte/ Ärztinnen



Anmeldung/Information:



Ansprechpartnerin:
Fortbildung, Frau Leus
T. +49 (0)355 78010-320

Ärztliche Leichenschau – praktisch

Die Veranstaltung setzt sich aus einem kurzen Theorieteil sowie einer praktischen Leichenbeschau zusammen. Die Anzahl der Teilnehmenden ist auf 12 begrenzt.

Termin:

18. Februar 2026, 15:00 – 16:30 Uhr

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Knut Albrecht

Teilnahmegebühr:

50 EURO

Fortbildungspunkte:

2 FB-Punkte Kategorie C

Veranstaltungsort:

Bestattungsinstitut Schellhase in Potsdam Babelsberg



Ansprechpartnerin
Anja Schlüter
T. +49 (0)331 505605 726



Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion

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

Design und Realisation

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

Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

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

**Es gilt die Preisliste Nr. 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)

„Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen – ein gravierendes Problem unserer Zeit“



Die Landesärztekammer Brandenburg greift ein Thema auf, mit dem sich zunehmend Psychiater, die Kinder- und Jugendmedizin sowie Familien beschäftigen müssen: die Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen. In einer Podiumsdiskussion werden Expertinnen und Experten Ursachen, Risikofaktoren und Folgen der Mediensucht beleuchten. Zudem stehen praktische Handlungsempfehlungen und Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis im Fokus. Ziel der Veranstaltung ist es, einen umfassenden Austausch zu diesem wichtigen Thema ermöglichen.

Diskutanten sind unter anderem:

- » Thomas Dillinger
Medienunternehmer, Bloggründer Medienzeit
- » Dr. med. Daniel Illy
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- » Steven Rohbeck
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Potsdam
- » Frau Dipl.-Med. Silke Felgentreff
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mitglied der Kammerversammlung

Termin:

Mittwoch, 11. März 2026
17:00 bis 19:00 Uhr, anschl. get together

Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahme: kostenfrei

Format: Hybrid

Die Veranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten der Kategorie A bewertet

Moderation: Tatjana Jury

Für die bessere Planbarkeit bitten wir Sie um Anmeldung unter:
veranstaltungen@laekb.de

