

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA

| 5

**Klimawandel und Infektionskrankheiten:
Was Reisende und Ärzte beachten sollten**

**KRITIS-Dachgesetz
kommt: Das Gesundheits-
wesen als schutzwürdiger
Sektor**

| 12

**Aktuelle Kasuistik:
Rezidivierende Infekte und
zunehmende Müdigkeit**

| 21



Foto: Pacamani/stockadobe.com

» Sabrina Reckin gibt Tipps und Hinweise aus der Praxis Reisemedizin | 10



Foto: catawa/stockadobe.com

» Informationen zum Telefon- und Videodolmetschertool im Land Brandenburg | 15

ANZEIGE



Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol

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

www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken.



Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

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



Foto: AdobeStock

» Tuberkulose in Brandenburg: altes Problem im modernen Kontext | 16



Foto: Dr. Microbe/stock.adobe.com

» Die Akademie für ärztliche Fortbildung stellt Ergebnisse der MFA-Umfrage vor | 24

EDITORIAL _____ **4**

UNSER THEMA

Klimawandel und Infektionskrankheiten

Was Reisende und Ärzte beachten sollten _____ **5**

Bedingungen für virenübertragende Mücken haben sich verbessert _____ **6**

Risiken und Entwicklungen für Reisende und Reiserückkehrer _____ **7**

Praxiswissen Reisemedizin _____ **10**

■ **LÄKB AKTUELL**

Zwischen Gesetz und Rechtsverordnung: Das KRITIS-Dachgesetz im Gesundheitswesen _____ **12**

„Was ist palliativ?“ _____ **14**

Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg _____ **14**

Telefon- und Videodolmetschertool im Land Brandenburg _____ **15**

GASTBEITRAG

Tuberkulose im Land Brandenburg: ein altes Problem im modernen Kontext _____ **16**

Bekanntmachung

Hinweis gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg _____ **19**

■ **LÄKB AKTUELL**

Berufspolitische Veranstaltung _____ **20**

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**

Zertifizierte Kasuistik – Folge 88 _____ **21**

Umfrage zu Fortbildungen für MFA/Praxispersonal – Was darf es sein? _____ **24**

4. Brandenburger Summerschool 2026

Wunden – exotischer, als man denkt _____ **25**

■ **PERSONALIA**

Geburtstage _____ **26**

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**

Fortbildung für Ärzte und MFA _____ **28**

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE

Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ **30**

KVBB informiert _____ **31**

STELLENANZEIGEN _____ **32**

IMPRESSUM _____ **35**

Werte Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



mit Erscheinen dieser Ausgabe liegen die Ergebnisse der Wahlen zur Kammerversammlung bereits vor. Auch wenn sie zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Editorials noch nicht bekannt sind, lässt sich eines mit Sicherheit sagen: Die Wahlbeteiligung und die Frage der personellen Erneuerung bleiben zentrale Themen für unsere Selbstverwaltung.

Die ärztliche Selbstverwaltung lebt davon, dass wir Ärztinnen und Ärzte unseren Sachverstand und Engagement einbringen. Eine starke Wahlbeteiligung stärkt die Legitimation der Entscheidungen, die unsere berufliche Zukunft, unsere Arbeitsbedingungen und die Versorgung im Land Brandenburg prägen. Jede abgegebene Stimme ist ein Signal dafür, dass wir dieses System aktiv mitgestalten wollen – nicht nur für uns selbst, sondern auch für kommende Generationen.

In den vergangenen Jahren wurde immer wieder der Ruf nach einer Verjüngung der Gremien laut. Die Herausforderungen der Zukunft – Digitalisierung, Nachwuchsgewinnung, neue Versorgungsmodelle – brauchen Perspektiven und Erfahrungen aus allen Altersgruppen. Wenn sich in dieser Wahl mehr jüngere Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit bereit erklärt haben und gewählt wurden, ist das ein wichtiges Zeichen: für Aufbruch, Innovationskraft und eine lebendige Kammerarbeit. Unabhängig vom genauen Wahlausgang bleibt unser gemeinsames Ziel: eine handlungsstarke, zukunftsorientierte Ärztekammer, die die Interessen aller Ärztinnen und Ärzte im Land Brandenburg bündelt. Dazu braucht es Erfahrung und frische Impulse, Verlässlichkeit und Gestaltungslust – und vor allem den Willen, Verantwortung zu übernehmen. Angenehm überrascht bin ich, dass sich im Marburger Bund viele jüngere Kollegen zur Wahl gestellt haben und sich aktiv im Wahlkampf engagiert haben.

Ich danke allen, die sich an der Wahl beteiligt haben und besonders jenen, die bereit sind, sich für die kommenden Jahre in der Kammerversammlung zu engagieren.

Nach nunmehr 34 Jahren Verantwortung für den Haushalt der Ärztekammer Brandenburg ist es mir ein Anliegen, darauf hinzuweisen, dass auch in Zukunft Kammerbeiträge (letztendlich Zwangsbeiträge) ausschließlich für satzungsgemäße Aufgaben, nämlich Kosten der Selbstverwaltung der Brandenburger Ärzteschaft zu verwenden sind. Es ist nicht Aufgabe der Ärztekammer Katastrophenfolgen zu lindern oder Konzepte zu entwickeln, für die es Institute, Lehrstühle und sogar Ministerien gibt.

Ich darf mich nach Jahren der letztendlich immer inspirierenden Vorstandsarbeit verabschieden,

Ihr Hubertus Kruse

Klimawandel und Infektionskrankheiten: Was Reisende und Ärzte beachten sollten

Mit Beginn der Reise- und Urlaubssaison zieht es viele Menschen ins Ausland – ans Mittelmeer, in tropische Regionen oder auch an heimische Küsten. Gleichzeitig verändern steigende Temperaturen und veränderte klimatische Bedingungen weltweit die Verbreitung von Krankheitserregern und ihren Überträgern.

Infektionen wie Dengue, Chikungunya oder auch Vibrionen treten dadurch in Regionen auf, in denen sie früher kaum eine Rolle spielten. Welche Folgen diese Entwicklung für Reisende und für die ärztliche Praxis hat, beleuchtet das Brandenburgische Ärzteblatt auf den folgenden Seiten aus unterschiedlichen Perspektiven:

Neben aktuellen Erkenntnissen aus dem Bericht „Lancet Countdown on health and climate change“, der vom Centrum von Reisemedizin in München näher beleuchtet wurde und der wichtige Zahlen, Daten und Fakten liefert, ordnen Expertinnen und Experten des Instituts für Internationale Gesundheit der Charité diese Entwicklungen im Gespräch ein. Ergänzend gibt Allgemeinmedizinerin und Impfexpertin Sabrina Reckin aus Oranienburg wertvolle Tipps für die Praxis. ▼

Urlaub – die schönste Zeit des Jahres: inzwischen auch für die Erreger vieler Infektionskrankheiten in zahlreichen Reisegegenden der Welt.

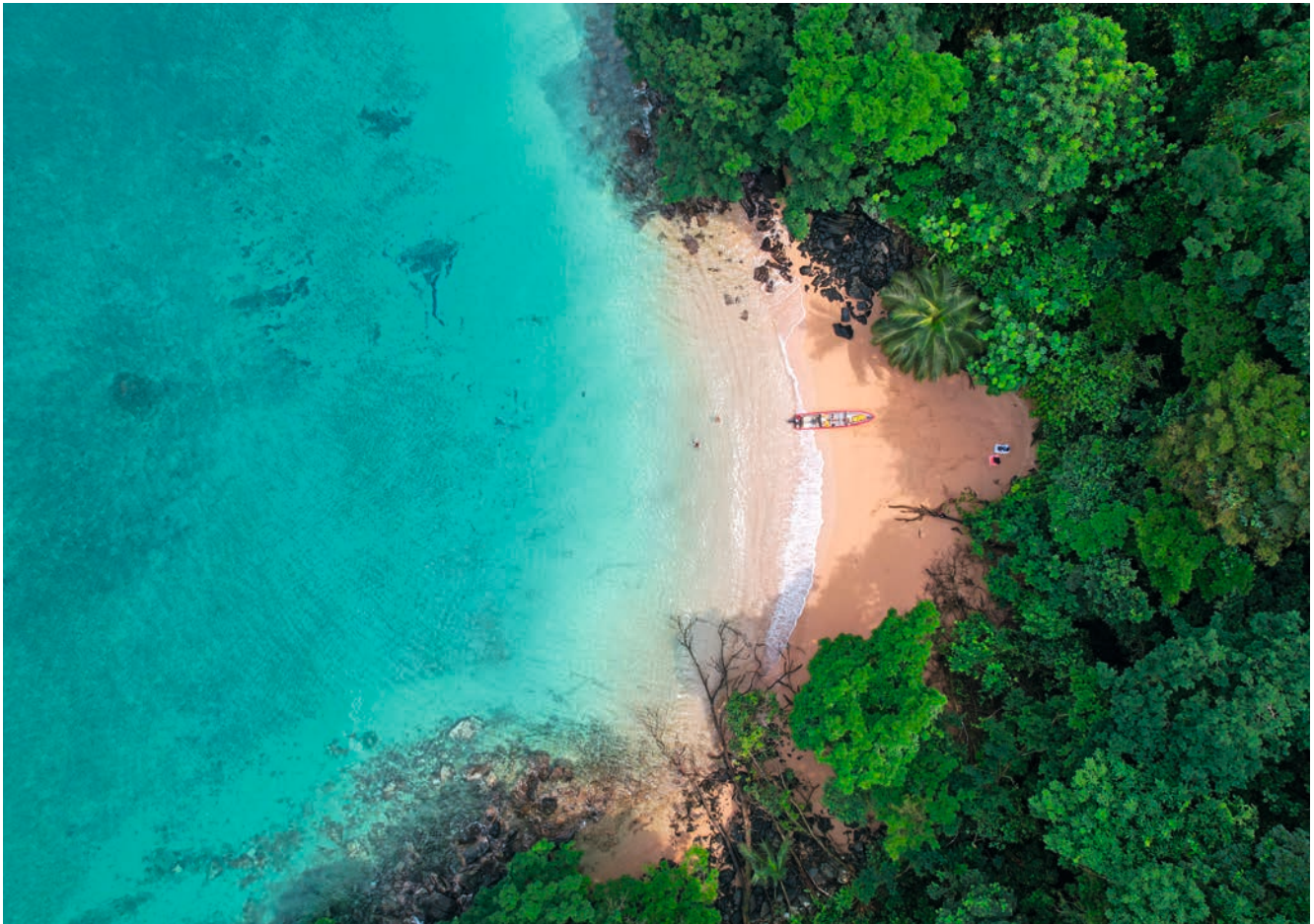


Foto: Wirestock/stockadobe.com

Bedingungen für virenübertragende Mücken haben sich verbessert

Die Verbreitungsgebiete von Dengue, Malaria, Vibrionen dehnen sich aus. Welche Auswirkungen hat das sich verändernde Klima auf die menschliche Gesundheit? Einmal jährlich wird die wissenschaftliche Studienlage zu diesem Thema im „Lancet-Countdown on health and climate change“ zusammengefasst.

Das Centrum für Reisemedizin hat den Bericht zum Anlass genommen, auf die klimabedingte Zunahme von Tropen- und anderen Infektionskrankheiten hinzuweisen und Reisende an guten Mücken- und Infektionsschutz zu erinnern. Für die ärztliche Praxis ergibt sich daraus nicht nur eine wachsende Bandbreite möglicher Differentialdiagnosen, sondern auch die Notwendigkeit eines stärkeren Bewusstseins dafür, Risikoeinschätzungen stärker an klimatischen Entwicklungen auszurichten.

Wie der Bericht darlegt, haben sich die Bedingungen für verschiedene virenübertragene Mücken in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert – zumindest aus Sicht der Erreger: Änderungen bei Temperatur, Niederschlag, Tageslänge und Bevölkerungsdichte haben wie ein Turbo auf die Infektionsdynamik von Viren wie Dengue oder Chikungunya gewirkt. Anhand von Modellen errechneten die Forschenden, dass jede einzelne Infektion mit diesen Viren heute 1,5 mal mehr weitere Infektionen nach sich zieht als in den 1950er Jahren. Nicht nur Menschen haben Wohlfühltemperaturen – auch die Vermehrung und Verbreitung von Krankheitserregern hängt davon ab, welche klimatischen Bedingungen sie vorfinden. Parallel dazu breiten sich Aedes-Mücken als zentrale Vektoren von Dengue-, Chikungunya- und Zika-Viren zunehmend bis nach Südeuropa aus und dringen schrittweise weiter nach Norden vor.

Dengue, Chikungunya und Zika: Veränderungen der Übertragungsdynamik

Bei der Gelbfiebermücke (*Aedes aegypti*) als Vektor – sie überträgt ebenfalls Dengue-Viren, aber auch z. B. das Zika-Virus – war der Anstieg mit knapp zwölf Prozent zwar geringer, aber auch bei einer scheinbar exponentiellen Ausbreitung hat eine kleine Änderung einen großen Effekt. 7,6 Millionen Dengue-Infektionen wurden zwischen Januar und April 2024 an die Weltgesundheitsorganisation WHO gemeldet – dreimal so viele wie im selben Zeitraum des Vorjahres. 16.000 dieser Fälle wurden als schwer eingestuft, mehr als 3.000 Patientinnen und Patienten verstarben.

Malaria: Mehr Gefahr in höheren Lagen

Der Fokus des Berichts bei Malaria lag auf der Entwicklung des potenziellen Ausbreitungsgebiets für die beiden häufigsten Malaria-Erreger *Plasmodium vivax* und *P. falciparum*. Im Ergebnis nahmen die Ausbreitungsgebiete seit den 1950er-Jahren um etwa zwei Prozent zu, deutlich stärker war der Anstieg mit 13 bis 14 Prozent aber in den Höhenlagen oberhalb von 1500 Metern, die früher als weitgehend malariafrei galten. Durch die Erderwärmung sind früher zu kühle Gebiete allmählich zu Endemie-Gebieten geworden. In klassischen Endemiegebieten verlängern sich die Übertragungszeiträume, während extrem hohe Temperaturen in einzelnen tropischen Regionen die Transmission sogar hemmen können.

Vibrionen profitieren ebenfalls von Erwärmung

Von der Erwärmung profitieren auch Vibrionen, die im küstennahen Salzwasser vorkommen. Die Zahl der Küstenkilometer weltweit, die für Vibrionen geeignete Bedingungen bieten, ist zwischen 2023 und 2024 um 3,2 Prozent gewachsen, seit den 1990er-Jahren um 36 Prozent, auf eine heutige Länge von knapp 91.200 Kilometern. Die allein aus Temperatur und Salzgehalt abgeleiteten Daten korrelieren mit dem tatsächlich beobachteten Anstieg der Vibrionen-Infektionen, die im Jahr 2024 auf 722.000 geschätzt wurden. Auch an der Ostsee, die mit ihrem geringen Salzgehalt und relativ hohen Wassertemperaturen gute Bedingungen für die Vermehrung von Vibrionen bietet, kommt es immer wieder zu teils schweren Infektionen.

Quellen

- Romanello, Marina et al., The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change, Published Online, October 29, 2025, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01919-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01919-1)
- Pressemitteilung des Centrums für Reisemedizin

Kirsten Ohlwein
Fabian Böer

presse@laekb.de

Risiken und Entwicklungen für Reisende und Reiserückkehrer

Im Gespräch mit Dr. Michael Nürnberg, Dr. Christian Schönfeld und Professor Dr. Beate Kampmann vom Institut für Internationale Gesundheit bei der Charité in Berlin

Der Klimawandel verändert auch die Epidemiologie von Infektionskrankheiten. Vektoren wie Stechmücken und Zecken breiten sich zunehmend in Europa aus, wodurch bislang als „tropisch“ geltende Erkrankungen häufiger auftreten können. Gleichzeitig verändern sich Risiken für Reisende und Reiserückkehrer. Welche Entwicklungen bereits heute relevant sind und worauf Ärztinnen und Ärzte in der Praxis achten sollten, erläutern Expertinnen und Experten des Instituts für Internationale Gesundheit der Charité im folgenden Gespräch.

Welche Infektionskrankheiten nehmen durch den Klimawandel aktuell am stärksten zu?

Die Folgen des Klimawandels sind multifaktoriell zu beleuchten. Extremwetterlagen von Hitzewellen bis zu Überschwemmungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen des Lebens in betroffenen Regionen. Zudem hat dies geopolitische Folgen, die sich in regional schwierigen Sicherheitslagen niederschlagen. So kann dies einen erheblichen Einfluss von Migration und Import von „Tropen-spezifischen Erkrankungen“ mit sich bringen. Zudem sehen wir eine drastische Ausweitung von durch Vektoren übertragbaren Erkrankungen. Hierzu zählen sowohl durch Stechmücken übertragbare Infektionen wie z. B. Dengue, Zika Chikungunya. So ist z. B. Brasilien in den letzten Jahren massiv von Dengue- und Chikungunya-Fällen betroffen. Aber auch in Südeuropa sind diese Erkrankungen bereits angekommen. Dies konnten wir beispielsweise im letzten Jahr in Italien und Südfrankreich sehen mit lokalen Chikungunya-Ausbrüchen. Aber auch das West-Nil-Fieber Virus hat sich in den letzten Jahren immer weiter im europäischen Raum ausgebreitet mit Nachweisen auch in Deutschland. Nicht nur durch Mücken übertragbare Infektionserkrankungen, auch Zecken spielen eine erhebliche Rolle. So breiten sich die FSME-Gebiete in Deutschland weiter aus mit deutlichem Anstieg der Fallzahlen.

Welche Regionen gelten nicht mehr als sicher, obwohl sie früher kein relevantes Risiko hatten?

Eine generelle Aussage darüber, welches Land als „sicher“ in Bezug auf Infektionserkrankungen gilt, kann nicht getroffen werden. Dies hängt von vielen Faktoren ab, wie die Reisezeit, -dauer, Aktivitäten sowie genaue Region in der sich die Reisenden aufhalten. Durch die Ausbreitung von Vektoren (z. B. Mücken) ist z. B. Südeuropa nicht mehr frei von Dengue und Chikungunya. Gegenwärtig mit vergleichsweise geringen Fallzahlen (verglichen mit Brasilien). Dies wird sich in den kommenden Jahren sehr wahrscheinlich ändern. Hierzu ist zu erwähnen, dass die Tigermücke bereits in Deutschland angekommen ist. Es ist demnach nur eine Frage der Zeit, bis durch Mücken-übertragbare Infektionen hier eine zunehmende Rolle spielen werden.

Wie belastbar sind die Modellrechnungen im Vergleich zu realen Falldaten?

Modellrechnungen sind zukunftsorientierte Schätzungen über zu erwartende Infektionsgeschehen. Diese können einen Beitrag zur Optimierung von Präventionsprogrammen und Awareness schaffen.

Jedoch sind Modellrechnungen von vielen Faktoren abhängig und damit fehleranfällig. Lokale Faktoren wie Urbanisierung, Verfügbarkeit von Brutgewässern (Straßenabläufe, Blumentopfuntersetzer) und regionales Mikroklima beeinflussen die tatsächliche Verbreitung von Vektoren erheblich. Am Oberrhein verdoppelte sich 2025 die Zahl von Gemeinden mit etablierter Tigermücken-Population innerhalb nur eines Jahres – schneller als die meisten Langzeit-Szenarien vorhersagen.

So haben sich die epidemiologischen Modelle teilweise als zu konservativ erwiesen. Die Ausbreitung der Asiatischen Tigermücke illustriert dies: Während 2012/2013 nur etwa 22% der Standorte im süddeutschen Raum Reproduktion zeigten, erreichte dies 2014–2016 bereits 68–81%. Besonders überraschend war die Entdeckung von Kälteresistenz in deutschen Tigermückeneiern – diese überwinterten erfolgreich selbst in Höhen von 800 m im Schwarzwald, was Modelle nicht vorgehen hatten.



Foto: ricka.kinamoto/stock.adobe.com

Wie relevant ist das Dengue-Risiko inzwischen für Reisen nach Südeuropa?

Dengue ist in Europa angekommen. So treten neben importierten Fällen mittlerweile auch autochthone Übertragungen sporadisch in Südeuropa auf. Das Risiko ist deutlich geringer als in z. B. Lateinamerika oder Südostasien, dennoch ist das Risiko für gelegentlich Reisende nach Spanien, Italien oder Frankreich gegenwärtig gegeben. Häufig Reisende mit Langzeitaufenthalten sollten Mückenschutz ernst nehmen.

Gibt es Patientengruppen, bei denen Sie besonders niedrigschwellig vor einer Reise warnen?

Das warnen vor Reisen hängt von vielen Faktoren ab. Insbesondere das Reiseziel, Alter der Personen und Vorerkrankungen, bzw. Medikamenteneinnahme. Zu Personengruppen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für schwer verlaufende Infektionserkrankungen zählen u. a. Schwangere, Kinder unter 5 Jahren und Personen, die älter als 65 Jahre alt sind. Dazu Personen mit relevanten Vorerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz, chronischen Lebererkrankungen u. v. m.), auch Personen mit Immunschwäche (angeboren, erworben oder medikamentös bedingt).

Wie relevant sind Vibrionen-Infektionen für Badeurlauber in Europa, z. B. an der Ostsee?

Wenn wir von Vibrionen-Infektionen im Kontext von Badeurlaubern sprechen, sind nicht-Cholera-Vibrionen gemeint. Mit Wassertemperaturen über 20 °C vermehren sich Vibrionen exponentiell. *Vibrio vulnificus* ist besonders tückisch – bereits geringe Bakterienzahlen reichen aus, um schnell fortschreitende Wundinfektionen, tiefe Gewebenekrosen und Sepsis hervorzurufen. Eintrittspforte sind kleinste Hautverletzungen (aufgekratzter Mückenstich, aufgestöberte Muschel, Stein). Die Ostsee ist aufgrund ihres niedrigen Salzgehalts ideales Habitat für Vibrionen – ein sich beschleunigendes Problem. Prävention: Nasse Badekleidung sofort ausziehen, gründlich duschen, alle Wunden vor dem Baden abkleben. Hochrisikopatienten sollten auf Badeurlaube verzichten.

Infektionen durch Nicht-Cholera-Vibrionen sind in Deutschland erst seit 2020 meldepflichtig. Daher ist die genaue Infektionslage nur schwer einzuschätzen. Während im Jahr 2020 13 Fälle gemeldet wurden, waren es im Jahr 2023 66 Infektionen. Von den in Deutschland erworbenen Infektionen wurde die Mehrzahl der Fälle entlang der Ostseeküste registriert.

Es ist zu erwarten, dass durch lange, heiße Sommer sowie geändertes Meldeverhalten die Fallzahlen in den nächsten Jahren ansteigen werden.

Ab wann sollte ein Arzt bei Fieber nach Europa- oder Mittelmeerreisen an Tropenkrankheiten denken?

Zu jeder Anamnese gehört eine Reiseanamnese. Insbesondere bei kurzlichem Auslandsaufenthalt sollten Ärztinnen und Ärzte hellhörig werden. Hierbei hängt es dann von den gegenwärtigen Symptomen/Beschwerden und der Reiseanamnese (mit genauer Destination, Aktivitäten und Expositionen und Reisedauer) ab, welche weitere Diagnostik eingeleitet wird. Deshalb ist es wichtig, gezielte Fragen in der Anamnese zu stellen.

Welche Symptome nach der Reise sind klimabedingt neu relevant?

Fieber in Kombination mit akuten oder auch persistierenden Gelenksbeschwerden können auf eine akute bzw. stattgehabte, chronische Chikungunya-Virus-Infektion hindeuten. Hinweise für eine Zerkarien-Dermatitis können juckende Exantheme (teils papulös, teils urtikariell) nach Süßwasserkontakt (Seen, Flüsse, Tümpel etc.) sein. Jedes Fieber, z. B. auch in Kombination mit Kopf- und Gelenksbeschwerden nach einem Auslandsaufenthalt sollte adäquat abgeklärt werden. Insbesondere auch in Hinblick auf eine akute Dengue-, Chikungunya oder auch West-Nil-Fieber-Virus-Infektion. Fieber nach einem Aufenthalt auf den kanarischen Inseln in Kombination mit einer unklaren Hepatopathie kann z. B. ein Hinweis auf eine Q-Fieber-Infektion sein. Bei Fieber bei Reiserückkehrern aus Malaria-endemischen Ländern sollte natürlich immer auch Malaria ausgeschlossen werden.

Welche Erkrankungen sollte man nicht mehr als „importierte Raritäten“ betrachten?

Arbovirosen wie Dengue und Chikungunya sind keine Seltenheit mehr. Der Chikungunya-Ausbruch in Italien und Südfrankreich hat dies gezeigt. Während wir an unserem Institut im Jahr 2024 14 Chikungunya-Fälle registriert haben, waren es 2025 bereits 21 Fälle. Und im Januar 2026 bereits 5 Fälle. Lokale Dengue-Übertragungen im Mittelmeerraum werden immer häufiger.

Das West-Nil-Virus ist mittlerweile endemisch in Deutschland. Zudem sehen wir bakterielle Hautinfektionen, sogenannte Pyodermien, immer häufiger in unserer Ambulanz. Hierbei spielen PVL-positive Staphylokokken eine zunehmende Bedeutung. Sie sind durch Schmierinfektionen übertragbar, teilweise mit Übertragungen in Deutschland.

Zusammenfassung für die Praxis: Diese Erkrankungen sind durch Klimawandel, Vektor-Ausbreitung und Etablierung autochthon geworden – denken Sie bei Fieber/Exanthem/Arthralgien nach Europa-Reisen (inkl. Mittelmeer/Nordsee) daran, nicht nur bei Fernreisen. RKI/ECDC melden kontinuierliche Zunahme.



Foto: shorly25/stock.adobe.com

Mit Wassertemperaturen über 20 °C vermehren sich *Vibrionen* exponentiell. Die Ostsee ist aufgrund ihres niedrigen Salzgehalts ideales Habitat für *Vibrionen* – ein sich beschleunigendes Problem.

Wann ist eine sofortige tropenmedizinische Abklärung angezeigt?

Fieber nach Aufenthalt in tropischen bzw. subtropischen Regionen, insbesondere nach Aufenthalt in einem Malaria-Gebiet sollte umgehend (noch am gleichen Tag) abgeklärt werden. Das höchste Risiko für eine Malaria besteht innerhalb der ersten vier Monate nach Rückkehr aus einem Malaria-Endemie-Gebiet. Blutungszeichen sollte immer an hämorrhagische Fieber-Viren denken lassen, insbesondere an das Dengue-Schock-Syndrom, aber auch an weitere. Neurologische Symptome mit oder ohne Fieber sollten an eine Beteiligung des zentralen Nervensystems durch z. B. virale Erreger (z. B. FSME, West-Nil-Virus, Chikungunya) aber auch parasitäre Erreger (Malaria tropica) denken lassen.

Ferner sollte jedes Infektionsgeschehen mit Schockzeichen oder auch akuter Atemnot differentialdiagnostisch breit abgeklärt werden.

Zudem können Laborwerte Anhalte für tropenspezifische Erkrankungen liefern:

- » Erniedrigte Blutplättchen (Thrombozytopenie): Hinweise für Dengue, Chikungunya, WNV, Malaria!
- » Hypoglykämie → Komplizierte Malaria (bes. Kinder).
- » Aber auch ein akutes Nierenversagen oder laborchemische Anzeichen einer Leberentzündung können Hinweise auf spezifische Erkrankungen geben (z.B. Typhus)

Was bedeutet der Klimawandel ganz konkret für die tägliche ärztliche, reisemedizinische Beratung – heute, nicht theoretisch?

Reisemedizin ist heute relevanter denn je! Das Reiseverhalten ändert sich und damit spezifische Expositionen. Die individualisierte Aufklärung sollte durch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Hierbei können gezielt individuelle Risiken erfasst werden und präventive Maßnahmen eingeleitet werden. Insbesondere bei gefährdeten Personengruppen ist dies elementar relevant. Hierzu zählen natürlich Impfungen, aber auch Banalitäten wie z. B. ein optimaler Mückenschutz. Oder auch das Abraten von einer Reise, z. B. in ein Gelbfieber-Gebiet, wenn die Impfung nicht möglich ist. Ebenso spielt die Reisemedizin in der Rückkehrerdiagnostik eine relevante Rolle in Hinblick auf mögliche Differentialdiagnosen bei Erkrankungen (im Reiseziel oder nach Rückkehr).

Was ist Ihr wichtigster Rat an Reisende angesichts des Klimawandels und der zunehmenden Infektionsrisiken?

Lassen Sie sich vor einer Reise qualifiziert reisemedizinisch beraten! Auch bei Reisen innerhalb Europas, da sich spezifische Expositionen schnell ändern können (siehe Beispiel Chikungunya). Insbesondere Kleinkinder, Personen über 65 Jahre, Schwangere oder Personen mit Immunschwäche sollten sich spezifisch beraten lassen. Optimalerweise erfolgt die reisemedizinische Beratung vier bis sechs Wochen vor der Abreise. In manchen Fällen kann eine frühere Beratung sinnvoll sein. Zusätzlich zu diesen speziellen Reiseberatungen sollte auch der allgemeine Impfschutz durch Routineimpfungen nicht aus den Augen verloren werden: Masern kursieren z. B. jetzt wieder in vielen Ländern Europas und auch Polioviren werden hin und wieder gefunden. Man sollte sich vor Infektionskrankheiten, für die es gut verträgliche, sichere und effektive Impfstoffe gibt, generell schützen. ⚡

Praxiswissen Reisemedizin

Sabrina Reckin ist Allgemeinmedizinerin in einer hausärztlichen Praxis in Oranienburg. Sie ist seit 2012 Referentin im Centrum für Reisemedizin und greift dabei auf eigene Auslandserfahrungen in Tansania und Indien zurück. Seit 2025 leitet sie die Impfseminare der LÄKB.

Frau Reckin, wer berät momentan in Brandenburg reisemedizinisch? An wen kann ich mich als Patient wenden?

Jeder approbierte Arzt darf zu Impfungen beraten und sie auch durchführen. Wissen zu den einzelnen Impfindikationen wird in der Regel während der Weiterbildungszeit erworben. Doch nicht jeder, der es „darf“, hat auch die entsprechenden Erfahrungen. Vor allem, wenn es um Reisemedizinische Impfungen geht, empfiehlt es sich, entsprechende Kurse belegt zu haben.

Als Patient würde ich zunächst den eigenen Hausarzt ansprechen. Der kennt die Vorerkrankungen und ist im besten Fall in der Reisemedizin fit. Die für Deutschland empfohlenen Impfungen können so direkt durchgeführt oder nachgeholt werden. Manchmal fehlt einfach die Tetanuskombi oder auch die zweite Masernimpfung.

Wenn ich als Reisender weiß, dass ich in ein Land mit Gelbfiebrisiko fahre (Mittel- und Südamerika bzw. teilweise in Afrika) oder bei der Einreise eine solche Impfung vorzeigen muss, empfiehlt sich ein Termin in einer zertifizierten Gelbfieberimpfstelle. Beispielsweise über das Deutsche Grüne Kreuz finden sich Impfstellen. Häufig sind dies in Brandenburg Gesundheitsämter, gelegentlich auch ambulante Praxen.



Foto: privat

Ich schicke meine Patienten für Gelbfieberimpfungen auch ins Tropeninstitut oder ins Berliner Centrum für Reise- und Tropenmedizin (in beiden Instituten habe ich selbst gearbeitet). Dort erhalten sie im Rahmen der Impfung auch mindestens eine kurze Beratung. Wichtig ist, den Patienten keine Lebendimpfung zu geben, wenn innerhalb von vier Wochen auch eine Gelbfieberimpfung ansteht. Das würde vor einer Reise die Masern-, aber auch die Chikungunya-Impfung betreffen. Diese müssten am selben Tag oder mit mindestens vier Wochen Abstand gegeben werden.

Wie kann ich mich reisemedizinisch fortbilden oder spezialisieren?

Die Bundesärztekammer hat zusammen mit dem Kölner Institut für Reisemedizin und der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin e. V. die strukturierte curriculare Fortbildung erstellt. Diese umfasst 32 Stunden. Bei abgeschlossener Fortbildung kann die Ärztekammer ein Kammerzertifikat über die erworbene Qualifikation ausstellen. Solch ein Kurs ist in den meisten Bundesländern eine der Voraussetzungen, um Gelbfieber-Impfstelle zu werden und auch ein guter Start in die Reisemedizin.

Das Centrum für Reisemedizin (CRM), für das ich seit 2012 referiere, bietet regelmäßig online und in Präsenz entsprechende Kurse an und führt auch eine Liste mit den reisemedizinisch aktiven Ärzten, die sich regelmäßig fortbilden. Und die LÄKB führt jährlich Impfseminare durch, die auch reisemedizinische Themen beinhalten.

Als nicht auf Reisemedizin spezialisierte Praxis kommen trotzdem Anfragen zu einer Beratung. Wie gehe ich vor?

Welche Fehler sollte ich vermeiden?

Ohne bisherige Erfahrung stelle ich mir eine gute Reisemedizinische Beratung schwierig vor. Sicher kann ein Blick in die Handbücher, beispielsweise vom CRM, hilfreich sein, um einen schnellen Überblick über die empfohlenen Impfungen, die Malariasituation vor Ort und die Verfügbarkeit von Tollwut-Immunglobulin zu bekommen. Hilfreich für den Patienten ist es auf jeden Fall, den aktuellen Impfstatus für Deutschland zu überprüfen und ggf. zu ergänzen (das ist aus dem Sprechstundenbedarf möglich) und beim Fehlen von Lebendimpfungen diese im Zweifel erst einmal NICHT zu geben (wie oben beschrieben, sollten mehrere Lebendimpfungen gleichzeitig oder mit vier Wochen Abstand geimpft werden). Auch der Blick auf die Indikation von ASS hilft dem Patienten, denn eine Dengueerkrankung kann mit erhöhtem Blutungsrisiko einhergehen. Dann ist es besonders ärgerlich, wenn es für die Einnahme eventuell gar keine Indikation gab. Wenn es Zweifel gibt, empfehle ich, an reisemedizinisch tätige Kollegen zu verweisen.



Foto: Racamani/stockadobe.com

Ärztliche Kollegen können durch Artikel wie diesen sensibilisiert werden. Für Patienten kann ein Poster im Wartezimmer hilfreich sein. Allerdings ist der Sommer gar nicht unbedingt die Hauptreisezeit, zumindest für tropische Reisen. Die finden eher in unserem Winter statt.

Da tun Sie Ihren Patienten mit der Grippeimpfung einen riesigen Gefallen, übrigens auch in unserem Sommer für Reisen auf die Südhalbkugel.

Auch wenn wir dann noch den Impfstoff des letzten Winters nehmen müssen, ist die Influenzaimpfung die Reiseimpfung mit einer der kleinsten NNV (number needed to vaccinate), also die Zahl der Patienten, die ich impfen muss, um einen zu schützen. Neu ist die Empfehlung der Impfung gegen Chikungunya während eines Ausbruches oder bei wiederholten Reisen in potentielle Ausbruchsgebiete. Den glücklichen Besitzer eines Ferienhauses in Italien oder Frankreich sollten wir über einen guten Mückenschutz aufklären und die Impfung gegen Chikungunya anbieten. ✎

Fabian Böer

presse@laekb.de

Wie sind Ihre Beobachtungen in den letzten Jahren? Bei welchen Symptomen schrillen die Alarmglocken?

Fieber nach Tropenaufenthalt ist auf jeden Fall immer ein sehr ernst zu nehmendes Symptom. Da ist die Reiseanamnese bezüglich eines Aufenthaltes in einem Malariagebiet essentiell und es muss unter Umständen, eben wenn der Patient vor über einer Woche (das ist die Mindestinkubationszeit der Malaria Tropica) in einem Malariagebiet war, am selben Tag eine Diagnostik stattfinden. Spannend finde ich persönlich lang anhaltende Gelenkschmerzen, die auch nach Aufenthalt in Frankreich oder Italien für eine durchgemachte Infektion mit dem Chikungunya Virus sprechen können. Bei Durchfällen nach Reisen klingeln die Alarmglocken bei blutigen oder fieberhaften Stuhlgängen, einem klinisch sehr schweren Verlauf oder wenn die Erkrankung nicht innerhalb von fünf Tagen spontan abklingt.

Am 9. Juli beginnt in Brandenburg mit den Sommerferien die Hauptreisezeit.

Wie mache ich meine Patienten darauf aufmerksam, dass bei immer mehr Reisezielen bestimmte Impfungen und Vorsichtsmaßnahmen notwendig sind?

Wir sollten im Frühsommer an die FSME-Impfung denken, die auch in Brandenburg an Bedeutung gewinnt. Bei wärmer werdenden Wintern, wohl mit Ausnahme in diesem Winter, überleben die Zecken vermehrt und wir sehen eine Ausbreitung der Erkrankung und bisher jährlich steigende Fallzahlen.

Übrigens ...

... hat sich auch aufgrund der wärmeren Temperaturen bei uns in Deutschland in den letzten 15 Jahren die Aedes Albopictus (Asiatische Tigermücke) ausgebreitet. Glücklicherweise ist sie kein besonders guter Überträger des Denguefiebers, jedoch ist diese Mückenart verantwortlich für die Chikungunya Ausbrüche von 2007, 2017 und 2025 in Italien und auch für die Infektionen, die im letzten Jahr aus Frankreich gemeldet wurden. Noch gibt es keine Infektionen, die in Deutschland ohne Reiseanamnese gemeldet wurden, dies ist jedoch wahrscheinlich nur eine Frage der Zeit.

Foto: Isalde/stockadobe.com



Zwischen Gesetz und Rechtsverordnung: Das KRITIS-Dachgesetz im Gesundheitswesen

Der Bundesrat hat das KRITIS-Dachgesetz in einer vom Innenausschuss geänderten Fassung verabschiedet und damit die europäische CER-Richtlinie in nationales Recht umgesetzt. Nach jahrelangem Ringen wurde das Gesetz gemeinsam mit einer dreiseitigen Protokollerklärung per Entschließungsantrag verabschiedet. Ziel des Gesetzes ist es, kritische Infrastrukturen besser gegen Krisen, Naturereignisse und sicherheitsrelevante Bedrohungen abzusichern. Das Gesundheitswesen zählt dabei ausdrücklich zu den besonders schutzwürdigen Sektoren.

Die Protokollerklärung hat keine rechtlich bindende Wirkung, kann aber als Auslegungshilfe beispielsweise von Gerichten herangezogen werden.

Mit dem Gesetz, das mit etlichen Verordnungen durch das BMI zeitnah konkretisiert werden soll, werden neue Anforderungen an Risikoanalysen, Resilienzmaßnahmen und Meldepflichten eingeführt, deren konkrete Ausgestaltung in weiten Teilen durch nachgelagerte Rechtsverordnungen erfolgen soll und die für Einrichtungen des Gesundheitswesens künftig organisatorische und rechtliche Bedeutung haben. Insbesondere geht es in den Rechtsverordnungen um die Abgrenzung kritischer Einrichtungen, die Festlegung von Meldepflichten sowie die Anforderungen an Risikoanalysen und Resilienzmaßnahmen.

Im Brandenburgischen Ärzteblatt hatten wir uns in der Ausgabe 02/2025 ausführlich mit dem Thema beschäftigt und mit Björn Stahlhut, Oberst d. R. / Senior Experte Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung und ehemaliger Leiter der Koordinierungsstelle Kommunales Krisenmanagement bei der Stadt Potsdam, gesprochen. Mit Herrn Stahlhut haben wir über das nun verabschiedete Gesetz gesprochen. „Tatsächlich gab es gar keine Frage, dass Gesundheit kritische Infrastruktur ist“, sagt Björn Stahlhut. Alle Fraktionen hätten den Gesundheitssektor stets zu den drei wichtigsten KRITIS-Sektoren gezählt. Neu sei jedoch, wie breit der Anwendungsbereich künftig gefasst wird – und welche offenen Fragen bleiben.

Die 500.000er-Grenze und ihre Tücken

Kernpunkt der Debatte ist die Schwelle von 500.000 zu versorgenden Personen, ab der Einrichtungen als kritisch gelten. „Für große Flächenländer wie Nordrhein-Westfalen, Bayern oder Baden-Württemberg ist diese Grenze handhabbar. Für kleinere Länder hingegen kaum.“

Brandenburg mit 2,7 Millionen Einwohnern steht hier ganz anders da als NRW mit über 17 Millionen“, erklärt Stahlhut. Entsprechend wurde eine Öffnungsklausel aufgenommen: Die Länder können künftig per Rechtsverordnung niedrigere Schwellen festlegen, – etwa 50.000 oder 150.000 zu versorgende Personen – um regionale Besonderheiten abzubilden. Einheitliche Kriterien gibt es dafür bislang nicht. „Das löst sich nicht logisch auf“, konstatiert Stahlhut. Wie ein einheitliches Votum im Bundesrat zustande kommen soll, bleibt laut des Experten erst einmal offen.

Viel Gesetz, wenig konkrete Vorgaben

Auffällig am KRITIS-Dachgesetz ist die Vielzahl an Regelungen ohne unmittelbare Konkretisierung. Viele Details sollen erst durch nachgelagerte Rechtsverordnungen geregelt werden, die dem Bundesrat vorgelegt werden. Aus föderaler Sicht sei das nachvollziehbar, so Stahlhut, lasse die betroffenen Einrichtungen aber zunächst im Unklaren. Besonders relevant für das Gesundheitswesen: Resilienzanforderungen werden eingeführt, ohne dass klar ist, wie die entstehenden Kosten aufgefangen werden sollen. Im Gesetzentwurf werden ausdrücklich Sozialversicherungsträger und Kommunen genannt. „Wenn man im Gesundheitswesen Resilienz fordert, bleibt das nicht ohne Auswirkungen auf das Beitragssystem“, warnt Björn Stahlhut.

BBK in neuer Rolle – aber ohne Ressourcen

Eine Schlüsselrolle soll künftig das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) übernehmen. Es erhält eine Zentralstellenfunktion: Meldungen sollen nicht nur entgegengenommen, sondern ausgewertet und in konkrete Hilfestellungen übersetzt werden. „Der Anspruch ist: Wer etwas reinmeldet, soll auch etwas zurückbekommen“, erklärt der Oberst d. R. Das Problem: Diese Aufgaben gab es bislang nicht. „Das BBK ist personell aktuell gar nicht in der Lage, das zu leisten“, sagt er. Neue Stellen seien zwingend erforderlich.



Foto: HNFOTO/stockadobe.com

Gleichzeitig soll das BBK Kommunen, Krankenhäusern und auch dem Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte helfen, Risikoanalysen und Schutzkonzepte aufzusetzen – bei kaum vorhandenem Spielraum. Hinzu komme: Weder beim BBK noch beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) existiere bislang eine eigene Abteilung mit spezifischer Gesundheitskompetenz.

Physischer Schutz und IT-Sicherheit: viele Lücken

Während IT-Sicherheit als zweiter zentraler Faktor klar benannt ist, – insbesondere im Umgang mit sensiblen Patientendaten – bleibt der physische Schutz kritischer Infrastrukturen vage. Fragen etwa zum Einsatz und zur Abwehr von Drohnen über Krankenhausgeländen wurden nicht geregelt. „Das wäre eine große Chance gewesen“, sagt Stahlhut. Stattdessen bleibt unklar, wer im Ernstfall zuständig ist: Werkschutz, Betreiber oder staatliche Stellen?

Das Gesetz wurde nach dem Anschlag auf das Stromnetz in Berlin noch einmal angepasst, um besondere Schutzmaßnahmen für kritische Einrichtungen zu berücksichtigen. Daten, die zuvor frei zugänglich waren, sollen nun formell aus Datensätzen herausgenommen werden, um Missbrauch zu verhindern und den Schutz sensibler Infrastrukturen zu erhöhen. Gleichzeitig wurden Regelungen aufgenommen, die sicherstellen sollen, dass Betreiber und Behörden weiterhin gezielt Informationen erhalten, um Risiken einzuschätzen und Schutzmaßnahmen umzusetzen. Doch das Entfernen sensibler Informationen aus öffentlichen Datensätzen könne Transparenz einschränken, sagt Stahlhut, zugleich schütze es aber selbstverständlich vor Missbrauch.

„Das entbindet gleichzeitig viele davon, sich Gedanken zu machen, wie man sich schützt“, so Stahlhut. Andererseits, führt der Experte aus: „Die Menschen, die vulnerable Daten brauchen, um die Infrastruktur zu schädigen, haben diese ohnehin schon und brauchen dafür keine öffentlichen Plattformen. Jeder, der diese Datensätze will, bekommt sie.“

Haftung ohne Leitplanken

Besonders brisant: Ab Inkrafttreten haften Betriebsstätteninhaber bei Verstößen mit bis zu einer Million Euro – trotz fehlender Kriterien und Rahmenbedingungen. Die erste Evaluation des Gesetzes ist zwar nach fünf Jahren vorgesehen, soll aber bereits nach zwei Jahren erfolgen. Bis dahin sollen Betreiber von kritischen Anlagen Risikoanalysen erstellen, Sicherheitsmaßnahmen umsetzen und Störungen umgehend melden.

Der Zeitplan ist ohnehin eng: Am 17. Juli 2026 beginnt die praktische Anwendung. Björn Stahlhuts pragmatischer Vorschlag: „Schalten Sie vier oder fünf Leute zusammen und schauen Sie sich an, wo im Land reale Risiken liegen – physisch wie digital.“ Klar ist: Für das Gesundheitswesen beginnt mit dem KRITIS-Dachgesetz eine Phase erhöhter Verantwortung – bei weiterhin vielen offenen Fragen. ◀

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin
presse@laekb.de

„Was ist palliativ?“

Brandenburger Palliativkongress 2026 lädt zur fachlichen und persönlichen Standortbestimmung ein

In Plenen und Workshops stellt der 9. Brandenburger Palliativkongress diese scheinbar einfache, in der Praxis jedoch hoch komplexe Frage bewusst in den Mittelpunkt. Der Kongress lädt Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen sowie die Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung ein, das eigene Verständnis von Palliativversorgung zu reflektieren, zu schärfen und weiterzuentwickeln.

Für Ärztinnen und Ärzte bietet der Kongress

- » Austausch mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen und Versorgungsbereiche
- » Einblicke in aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen und Forschungsergebnisse
- » einen Workshop zur Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- » Präsenz der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) als wichtiger fachlicher Impulsgeber

Der Kongress versteht sich als Ort des interdisziplinären Dialogs und der multiprofessionellen Vernetzung. Palliativversorgung ist eine ärztliche Haltung, die den Menschen in seiner gesamten körperlichen, psychosozialen und existentiellen Dimension in den Blick nimmt – unabhängig von Fachgebiet, Versorgungssetting oder Krankheitsstadium. Der Brandenburger Palliativkongress möchte dazu anregen, diese Haltung bewusst zu reflektieren und in den eigenen ärztlichen Alltag zu integrieren.

Der Kongress wird in Kooperation der LAGO mit der Landesärztekammer Brandenburg durchgeführt und ist von dieser mit 6 Fortbildungspunkten (Kategorie A) zertifiziert. Melden Sie sich jetzt an, um am 26.06.2026 dabei zu sein! ✎

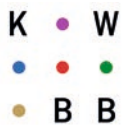
Wann:

26.06.2026 von 09:00 – 16:00

Wo:

Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft,
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Anmeldung über den QR-Code:



Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
27. April	Montag	19:00 – 21:00	online	Jonas Gerstmann	Stark im Praxisalltag: Kommunikation, Selbstregulation und Beziehungskompetenz für angehende HausärztInnen Modul I - Selbstregulation & Stressbewältigung im Praxisalltag
11. Mai	Montag	18:00 – 20:15	online	Lisa Degener	Jugendliche in der Hausarztpraxis, die J1 und J2
27. Mai	Mittwoch	19:00 – 21:15	online	Prof. Dr. Fabian Ludwig	Palliativmedizin

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

13. Mai	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	„Das Weiterbildungszeugnis“ Erarbeiten Sie gemeinsam mit Ihren Kolleg*innen Möglichkeiten der Gestaltung des Zeugnisses.	3 Punkte
4. Juli	Samstag	9:00 – 13:30	Potsdam	Jana Kirchberger (KW-BB) Dr. Linda Kentner (KW-BB)	„Gute Weiterbildung gemeinsam gestalten“ ÄiW meets Befugte. Zwei Perspektiven – Ein Ziel: Erfolgreiche Weiterbildung.	5 Punkte

Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

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

Anmeldung und weitere Informationen

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



Telefon- und Videodolmetschertool im Land Brandenburg

Mit dem kostenlosen Angebot aus dem Ministerium des Inneren und für Kommunales haben sowohl Ärzte in der ambulanten Versorgung (niedergelassen in eigener Praxis, angestellt in Medizinischen Versorgungszentren und Ärztehäusern) als auch Krankenhäuser im Land Brandenburg die Möglichkeit, auf das Telefon- und Videodolmetschertool zurückzugreifen. Die Dolmetscherfunktion eines österreichischen Anbieters bietet als digitale und damit niedrighschwellige Lösung eine Unterstützung bei der Kommunikation mit Menschen ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse. Mit Stand Anfang Dezember 2025 haben laut Ministerium im Programm (seit dem 1. Januar 2025) etwa 17.300 Abrufe stattgefunden, davon entfielen 3110 Abrufe auf den Bereich Gesundheit. Hierzu zählen neben Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten auch Beratungsangebote im Bereich Suchthilfe, Beratungsprojekte im Bereich der psychosozialen Versorgung sowie Beratungsstellen zur unabhängigen Teilhabeberatung.

Aktuell sind insgesamt 110 Einrichtungen im Bereich Gesundheit erfolgreich registriert, davon 19 Arztpraxen sowie 16 Krankenhäuser und Kliniken aus dem Land Brandenburg. Darüber hinaus teilte das Ministerium mit, dass Abrufe durch niedergelassene Ärzte bislang leider nur „vereinzelt“ stattfinden würden. Als ein Grund dafür wird angenommen, dass das Programm im ambulanten Bereich noch nicht so stark bekannt sei. Aus dem klinischen Bereich hingegen wurde insbesondere das Klinikum Ernst-von-Bergmann-Klinikum in Potsdam positiv herausgehoben, wo der Service des Telefon- und Videodolmetschers bislang am meisten genutzt werde. Exemplarisch wurde ausgeführt, dass es allein im November 2025 65 Gespräche mit einer durchschnittlichen Dauer von 25 Minuten gab. Als zweiter „Dolmetscher-Leuchtturm“ wurden die VA-MED-Kliniken in Brandenburg an der Havel mit 15 Abrufen im November 2025 und einer durchschnittlichen Dauer von 19 Minuten aufgeführt.



Foto: Ratana21/stockadobe.com

Das Programm „Telefon- und Videodolmetschen in Brandenburg“ wurde bis zum 30. Juni 2027 verlängert. Mit einem Sprachportfolio von 50 Sprachen (u. a. Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari-Persisch, Farsi, ...) und der Unterstützung durch professionelle Dolmetscher mit einschlägiger Ausbildung gewährleistet das Programm eine zuverlässige und qualitativ hochwertige Verständigung. Der Anbieter aus Wien stellt dabei Audio- und Videodolmetscherleistungen bereit, die über verschiedene Endgeräte abgerufen werden können.

Interessierte medizinische Einrichtungen werden gebeten, sich für die Anmeldung direkt an den Anbieter SAVD Videodolmetschen GmbH zu wenden. Anmeldungen werden per E-Mail unter der E-Mail-Adresse: brandenburg@savd.at angenommen. Nach erfolgreicher Prüfung der Zugangsberechtigung erhalten Sie im Zuge der Anmeldung dann die Zugangsdaten für den Service sowie Schulungsunterlagen, Anleitungen und genauere Informationen zu den technischen Voraussetzungen.

Zukünftige Anwender können außerdem an einer kostenfreien Online-Schulung zum Thema Video- und Audiodolmetschen teilnehmen. Die Dolmetscherinnen und Dolmetscher verfügen in der Regel als Mindestvoraussetzung über eine universitäre Ausbildung und entsprechende Erfahrungen. Bei Bedarf können auch gerichtlich beeidigte Dolmetscherinnen und Dolmetscher vermittelt werden. ✎

Dr. med. Jan Ludwig

presse@laekb.de

Tuberkulose im Land Brandenburg: ein altes Problem im modernen Kontext

Mit jährlich über 1,2 Millionen Todesfällen gilt die Tuberkulose (TB), verursacht durch eine Infektion mit den Erregerspezies des Mycobacterium tuberculosis-Komplexes, als eine der häufigsten Todesursachen weltweit (1). In Deutschland zählt die TB hingegen eher zu den seltenen Erkrankungen, die längst nicht mehr den Alltag in der Patientenbehandlung bestimmt. In Kombination mit den vielen Manifestationsmöglichkeiten und den damit verbundenen vielfältigen und insbesondere zu Beginn eher unspezifischen Symptomen, kommt es nicht selten zu Verzögerungen in der Diagnosestellung. Im Kontext der wachsenden globalen Mobilität und Migration gewinnt die TB in der Differenzialdiagnose wieder zunehmend an Bedeutung, sodass Kenntnisse über die Epidemiologie, besonders betroffene Bevölkerungsgruppen, sowie über klinische Aspekte grundlegend sind (2).

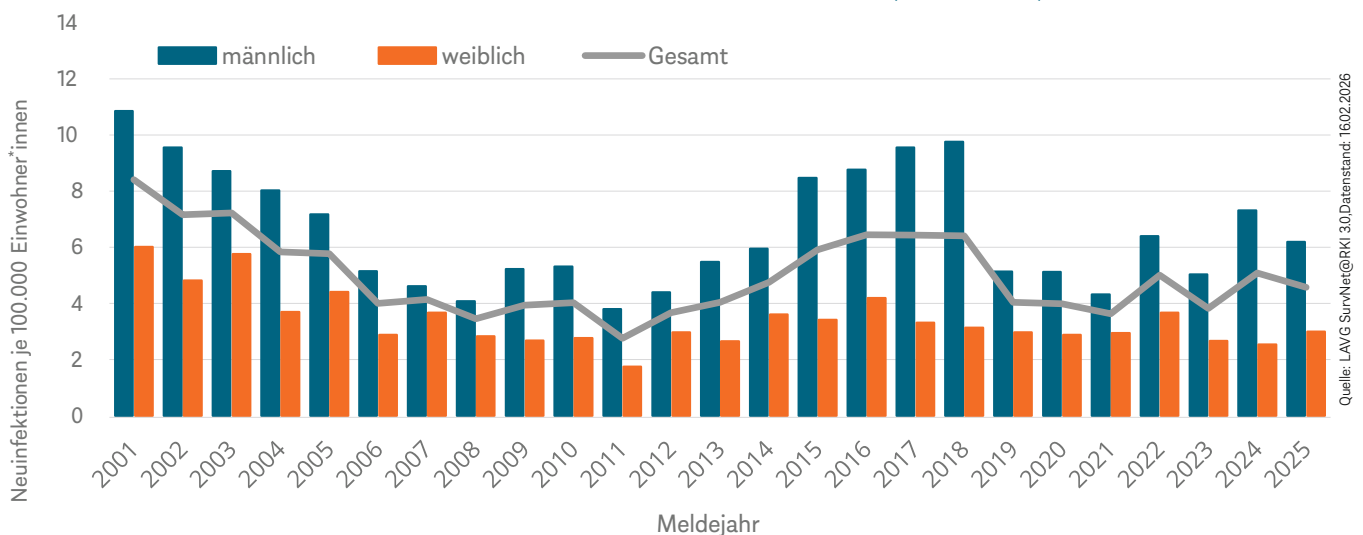
In Deutschland ist gemäß §§ 6-7 Infektionsschutzgesetz die Erkrankung und der Tod in Bezug auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose durch Ärzt*innen sowie der labordiagnostische Nachweis einer akuten Infektion mit den Erregerspezies des Mycobacterium tuberculosis-Komplex durch Labore meldepflichtig (3). Die von den Brandenburger Gesundheitsämtern an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit übermittelten Meldedaten dienen als Grundlage für die epidemiologische Überwachung der TB-Situation im Land Brandenburg (4).

Epidemiologie

Nach der Einführung der bundesweiten Meldepflicht im Jahr 2001 war die jährliche TB-Inzidenz im Land Brandenburg zunächst rückläufig und verblieb zwischen 2006 und 2013 auf einem relativ konstanten Niveau von 3,5-4,0 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen. Der epidemiologische Trend der TB ist jedoch von Schwankungen geprägt, sodass ab 2014 ein Anstieg der Inzidenzen zu beobachten war, der sich bis 2018 mit 6,4 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen fortsetzte. Nach einem vermutlich pandemiebedingten Rückgang (5) auf 3,6 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen im Jahr 2021, stieg die TB-Inzidenz in 2022 zunächst wieder auf 5,0 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen und zeigt sich seither mit leichten Schwankungen relativ stabil.

Männer waren über alle Jahre hinweg mit einer im Mittel 2-mal höheren Inzidenz deutlich stärker von TB-Erkrankungen betroffen als Frauen (Abbildung 1). In den Altersgruppen hingegen wiesen nach der Einführung der Meldepflicht zunächst vor allem die über-70-Jährigen die höchsten altersgruppenspezifischen Inzidenzen mit bis zu 34 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen auf, während seit 2015 die Altersgruppen zwischen 15 und 40 Jahren mit Inzidenzen von bis zu 28 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner*innen die größte Betroffenheit zeigen.

Tuberkulose-Inzidenz im Land Brandenburg nach Geschlecht, 2001 – 2025 (Abbildung 1)



Gleichzeitig nahm der Anteil der Fälle, die im Ausland geboren wurden, ab 2015 deutlich zu und lag mit 72 Prozent im Meldejahr 2025 etwa vierfach höher als das Mittel der Jahre 2001 bis 2014 von 18 Prozent.

Organbeteiligung und Therapie

Für den Großteil (77 Prozent) der im Land Brandenburg gemeldeten TB-Fälle war die Lunge das hauptsächlich betroffene Organ. Im Meldejahr 2025 hatten 81 Prozent der pulmonalen Fälle eine offene Lungentuberkulose (bakteriologischer Nachweis) und waren somit infektiös. Unter den extrapulmonalen Fällen manifestierte sich die TB-Erkrankung vor allem in den extrathorakalen Lymphknoten (32 Prozent), der Pleura (19 Prozent) und den intrathorakalen Lymphknoten (16 Prozent).

Die Standardtherapie einer medikamentensensiblen Lungentuberkulose umfasst in der Regel eine sechsmonatige Kombinationstherapie mit den Medikamenten Isoniazid (INH), Rifampicin (RMP), Pyrazinamid (PZA) und Ethambutol (EMB, 6). Im Land Brandenburg lag für insgesamt 10 Prozent der TB-Fälle eine Resistenz gegen mindestens eines der vier Standardmedikamente vor. TB-Patienten, die im Ausland geboren wurden, hatten mehr als doppelt so häufig eine Resistenz gegenüber mindestens einem der Standardmedikamente als in Deutschland geborene Patienten (16 Prozent vs. 6 Prozent). Eine multiresistente Tuberkulose (Resistenz gegenüber mindestens INH und RMP) lag in 3 Prozent der Fälle vor.

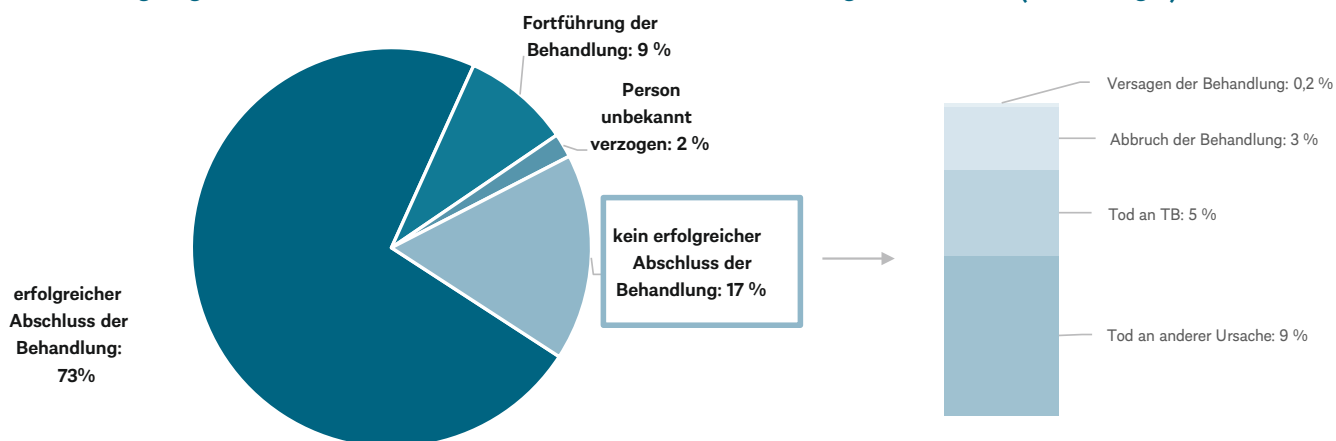
Unter den Fällen mit einer Angabe zum Therapieabschluss (78 Prozent) konnte die Behandlung für den Großteil (73 Prozent) erfolgreich abgeschlossen werden (Abbildung 2). Für 17 Prozent der Fälle wurde kein (erfolgreicher) Abschluss der Behandlung angegeben, wobei der Tod aufgrund einer anderen Ursache (9 Prozent) oder der Tod an TB (5 Prozent) sowie der Abbruch (3 Prozent) oder das Versagen (<1 Prozent) der Behandlung als ursächlich genannt wurden.

In 9 Prozent der TB-Fälle musste die Therapie auch nach mehr als 12 Monaten noch fortgeführt werden und in 2 Prozent war das Therapieergebnis unbekannt, da die erkrankte Person ins Ausland oder unbekannt verzogen war.

Fazit

Die Entwicklung der TB-Inzidenzen ist stark von internationaler Migration aus Ländern mit hoher TB-Prävalenz, z. B. aufgrund von internationalen Krisen, geprägt. Daher ist insbesondere bei im Ausland geborenen Patienten, und hierunter vor allem Männer im Alter von 15 bis 40 Jahren, die Tuberkulose in der grundsätzlichen Gesundheitsversorgung stets als Differentialdiagnose zu berücksichtigen. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) bietet hierfür ein vielfältiges Unterstützungsangebot für Ärzt*innen, inklusive wissenschaftlicher Leitlinien und Empfehlungen, umfassender Informationen zu TB sowie individueller Beratung (7). Eine besondere Herausforderung im Umgang mit der Tuberkulose stellt die Diagnose und Behandlung von (multi-)resistenten Infektionen dar.

Behandlungsergebnis von Tuberkulose-Patienten im Land Brandenburg, 2001 – 2025 (Abbildung 2)



Quelle: LAVG SurvNier@RKI 3.0.Datenstand: 16.02.2026

Daher sollte, unabhängig von Patientenherkunft und Organlokalisierung, neben der bakteriologischen Bestätigung auch stets eine Resistenzbestimmung hinsichtlich der Medikamente der Standardtherapie erfolgen. Neben der Wirksamkeit der eingesetzten Medikamente ist eine gute Therapieadhärenz der erkrankten Person entscheidend für den Erfolg der langwierigen Behandlung (6). Hierfür bedarf es regionaler und interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke, die neben wohnortnahen Behandlungszentren (eine Übersicht des MDR-TB-Netzwerks wurde im Rahmen des NoLost-Projektes durch das DZK unter <http://u.osmfr.org/m/1044657/> zur Verfügung gestellt) auch den öffentlichen Gesundheitsdienst einschließen.

Zudem ist eine patienten-zentrierte und bedarfsgerechte Versorgung, unter Berücksichtigung des individuellen psychosozialen Hintergrunds sowie einer sprach-, kultur- und diskriminierungssensiblen Kommunikation, essenziell für einen erfolgreichen Therapieabschluss (6). ↙

Quellen:

- (1) Weltgesundheitsorganisation. (2025). Tuberkulose. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- (2) Robert Koch-Institut. Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2024, Berlin 2025. DOI 10.25646/13373
- (3) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist
- (4) LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand: 16.02.2026 00:00 Uhr
- (5) Hauer B, Brodhun B: Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die epidemiologische Tuberkulosesituation in Deutschland im Jahr 2020. *Epid Bull* 2022;11:9-23. DOI 10.25646/9763
- (6) Schaberg T et al. Tuberkulose im Erwachsenenalter. Eine S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie, Chemoprävention und Chemo-prophylaxe der Tuberkulose im Erwachsenenalter des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V. (DZK) und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP). *Pneumologie* 2022; 76: 727-819. DOI 10.1055/a-1934-8303
- (7) Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). (n.d.) Informationen über Tuberkulose für Ärzt*innen und Gesundheitsämter. Verfügbar unter: <https://www.dzk-tuberkulose.de/alles-fur-aerzt-innen>

Saskia Glasauer

Sascha Jatzkowski

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit

Dezernentin Infektionsschutz, Abt. Gesundheit, Dez. G2

infektionsschutz@lavg.brandenburg.de

ANZEIGE

**52. JAHRESTAGUNG
DER DGPR** 19. - 20. JUNI 2026

Kongresshotel Potsdam

Mehr erfahren:
dgpr-kongress.de

**PRÄVENTION WIRKT –
GEMEINSAM FÜR
HERZ UND GEFÄßE!**

Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
DGPR

Bekanntmachungen

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

Die Achte Satzung vom 9. Februar 2026 zur Änderung der Satzung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 8. April 2015 wurde am 24. Februar 2026 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de) bekannt gemacht.

KURZ & KNAPP

Krebsregister und MUL-CT unterzeichnen Kooperationsvereinbarung

Die Medizinische Universität Lausitz-Carl Thiem (MUL-CT) und das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB), Tochtergesellschaft der LÄKB, bündeln ihre Kräfte: Wissenschaftliche Exzellenz trifft auf qualitativ hochwertige Gesundheitsdaten, um die onkologische Versorgung von Krebspatienten in der Lausitz nachhaltig zu verbessern.

Mit dieser Kooperation wird ein bedeutender Grundstein für eine neue Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit gelegt: für eine zukunftsweisende Krebsforschung, für eine stärker datenbasierte Versorgungsforschung und für den konsequenten Ausbau digitaler Strukturen in der Medizin der Lausitz. Die Vereinbarung steht exemplarisch für den gemeinsamen Anspruch, wissenschaftliche Exzellenz, klinische Praxis und regionale Verantwortung nachhaltig miteinander zu verbinden. Im Mittelpunkt der Kooperation stehen der Aufbau einer gemeinsamen digitalen Infrastruktur sowie die strukturierte Nutzung von Register- und Versorgungsdaten für die Forschung und Qualitätssicherung.

Konkret bedeutet das: Die IT-Strukturen des Krebsregisters werden schrittweise in die Infrastruktur der MUL-CT integriert und weiterentwickelt. Künftig soll die Beantragung und Bereitstellung von Daten digital und über ein zentrales Antragsverfahren erfolgen.



Foto: MUL-CT

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei (Gründungsvorstand Wissenschaft), Dr. Renate Kirschner-Schwabe (Geschäftsführerin Krebsregister) und Martin Peuker (Digitalisierungsvorstand MUL-CT) unterzeichnen die Kooperationsvereinbarung.

Diese Funktion als „Single Point of Contact“ wird die Transferstelle des Datenintegrationszentrums (DIZ) an der MUL-CT übernehmen. Dort sollen dann Anträge zur Dateneinsicht entgegengenommen, koordiniert und an die jeweils zuständigen Stellen weitergeleitet werden. Forschende müssen sich somit nicht mehr an verschiedene Einrichtungen wenden, sondern erhalten Beratung, Antragstellung und Verfahrensbegleitung aus einer Hand. (KKRBB/MUL-CT) ↙

Schutzräume, Verbote und Regulierung: Wie kann Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen gestoppt werden?

Nachdem sich die Landesärztekammer bereits bei der Kammerversammlung im November 2025, im Brandenburgischen Ärzteblatt und mit einer Pressemitteilung mit der „Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen“ beschäftigt hat, bot die berufspolitische Veranstaltung am Mittwoch, 11. März, eine weitere Gelegenheit, das Thema intensiv unter die Lupe zu nehmen.

Medienunternehmer und „Elternzeit“-Blogbetreiber Tobias Dillinger führte mit einem Vortrag ein, der die Gefahren, denen Jugendliche in den sozialen Netzwerken ausgesetzt sind, in den Blick nahm. Dazu gehören neben pornographischen Inhalten auch Gewaltdarstellungen sowie Belästigung im Internet durch Pädokriminelle. In einem zweiten Vortrag zeigte Dr. med. Daniel Illy, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Gefahren der Videospielsucht auf und nannte mögliche Therapieansätze.

Gemeinsam mit Steven Rohbeck, Kinderarzt aus Potsdam und Dipl.-Med. Silke Felgentreff, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diskutierten Tobias Dillinger und Dr. med. Daniel Illy auf dem Podium mit Moderatorin Tatjana Jury im Anschluss darüber, welche Möglichkeiten Politik, Gesellschaft, Eltern und Schulen haben, den Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen einzuschränken oder zu regulieren. Genannt wurden die politischen Entwicklungen in anderen Ländern, beispielsweise das Social-Media-Verbot in Australien und die Planungen in Frankreich (Handy bis Klasse 9 in der Schule verboten) oder Spanien (Social-Media-Verbot bis 16). „Der Geist Social Media ist aus der Flasche, den bekommen wir auch nicht mehr hinein, aber was machen wir jetzt?“, fragte Moderatorin Jury.

„Wir haben verschlafen, über das Thema zu reden“

Aus medizinischer Sicht sei wichtig, führte Dr. Illy aus, dass in der Praxis die DSM-5-Abhängigkeitskriterien allesamt bei der Betrachtung eines Kindes oder eines Jugendlichen berücksichtigt werden sollten. Dazu gehören unter anderem Kontrollverlust, Wunsch zur Kontrolle, hoher Zeitaufwand, Entzugserscheinungen, die Aufgabe anderer Aktivitäten, Vernachlässigung von Verpflichtungen oder auch körperliche/psychische Probleme. „Wir haben verschlafen, in den vergangenen 15 Jahren über das Thema zu reden“, sagte er.

Kinderarzt Steven Rohbeck nannte Beispiele aus der Praxis darunter ein Zwölfjähriger, der bei der Abfrage der Bildschirmzeit einen Rekord aufstellte: Zwölf bis 14 Stunden war er am Wochenende am Handy. „Herausgefunden habe ich das eigeninitiativ“, sagte Rohbeck. „Ein Screen hierzu ist im gelben Untersuchungsheft leider bisher nicht vorgesehen. Das Thema ist nicht verankert. Ich plädiere stark dafür, es endlich aufzunehmen



Foto: LÄKB

Auf dem Podium (v. l.): Dipl.-Med. Silke Felgentreff, Dr. med. Daniel Illy, Steven Rohbeck, Tobias Dillinger und Moderatorin Tatjana Jury.

Plädoyer für Schutzraumerhalt

„Ich bin ganz stark für Schutzraumerhalt: im Kinderzimmer, im Kindergarten und in der Schule. Weil wir es eben nicht geschafft haben, die Nutzung zu regulieren. Werte, die wir analog verteidigen, gibt es online nicht. Dort prasseln Homophobie, Frauenhass, Rassismus und vieles mehr ungefiltert auf die Kinder ein.“

Dr. Illy ergänzte: „Ein Handy sollte ein Werkzeug sein, wie ein Kochlöffel. Es sollte auch nicht sein, dass die Eltern am Sonntagmorgen am Handy sind und die Welt ins Schlafzimmer lassen.“ Steven Rohbeck ergänzte, es sei schwierig, Eltern beizubringen, dass es nicht gut ist, wenn Kinder beim Impfen mit dem Smartphone abgelenkt oder beruhigt würden. Er selbst hat seit kurzem eine handyfreie Praxis. „Das wird sehr gut angenommen“, schilderte er.

Ein Fazit des Abends lautete, dass es wichtig bleibt und ist, in der Familie über das Thema zu reden, auch als Eltern zu reflektieren, wie es mit der eigenen Medienzeit aussieht. Darüber hinaus brauche es Präventionsprogramme und eine klare Umsetzung des geltenden Jugendschutzes seitens der Politik. 📌

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin

presse@laekb.de

Rezidivierende Infekte, zunehmende Müdigkeit und Knochenschmerzen bei einer 65-jährigen Patientin

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

Anamnese

Eine 65-jährige Patientin stellte sich auf Überweisung ihrer Hausärztin in unserer Ambulanz vor. Seit etwa eineinhalb Jahren berichtete sie über eine zunehmende Müdigkeit, reduzierte körperliche Belastbarkeit und anhaltende Abgeschlagenheit. In diesem Zeitraum war es wiederholt zu Infekten der oberen Atemwege gekommen, die insbesondere im letzten Jahr häufiger auftraten und mehrfach antibiotisch behandelt werden mussten.

Seit mehreren Monaten bestanden zudem belastungsabhängige Knochenschmerzen, vor allem im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule. Hinweise auf ein Trauma oder eine akute Verletzung ergaben sich nicht. Eine orthopädische Abklärung inklusive MRT ergab keinen Hinweis.

Eine vermehrte Blutungsneigung war erstmals im Rahmen eines zahnärztlichen Eingriffs aufgefallen. Nach einer Zahnextraktion war es zu einem prolongierten Nachbluten gekommen, das eine lokale Nachbehandlung erforderlich machte. Zusätzlich berichtete die Patientin über eine vermehrte Hämatomneigung bei Bagatelltraumen.

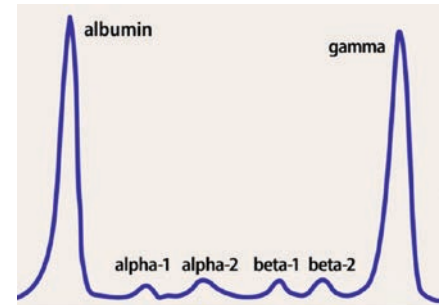
Ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Nachtschweiß oder Fieber wurden verneint. Als Vorerkrankungen bestanden eine arterielle Hypertonie und eine Osteopenie. Eine maligne Grunderkrankung war bislang nicht bekannt.

Klinischer Untersuchungsbefund

- » Allgemeinzustand leicht reduziert, Ernährungszustand altersentsprechend.
- » Blasse Hautfarbe, multiple kleinere Hämatome an Unterarmen und Unterschenkeln.
- » Kein Hinweis auf Lymphknotenvergrößerungen oder Hepatosplenomegalie.

- » Druckschmerzhaftigkeit über der thorakolumbalen Wirbelsäule.
- » Kardiopulmonaler und abdominaler Untersuchungsbefund unauffällig.

Abbildung: Serumelektrophorese mit Nachweis eines monoklonalen M-Gradienten im Gamma-Bereich.



Laborwerte

Parameter	Ergebnis	Referenzbereich
Hämoglobin	10,8 g/dl	2,15–2,55 mmol/l
Leukozyten	4,2 /nl	4,0–10,0 /nl
Thrombozyten	135 /nl	150–400 /nl
Kreatinin	1,0 mg/dl	< 1,1 mg/dl
Egfr	68 ml/min	> 60 ml/min
Calcium	2,42 mmol/l	2,15–2,55 mmol/l
CRP	4 mg/l	< 5 mg/l
Gesamteiweiß	9,4 g/dl	6,6–8,7 g/dl
Albumin	3,4 g/dl	3,5–5,2 g/dl
Immunglobulin G (IgG)	3.450 mg/dl	700–1.600 mg/dl
M-Protein (IgG κ)	2,1 g/dl	nicht nachweisbar
Freie κ-Leichtketten	78 mg/l	3,3–19,4 mg/l
Freie λ-Leichtketten	9 mg/l	5,7–26,3 mg/l
κ/λ-Ratio	8,7	0,26–1,65

Die Tabelle zeigt ausgewählte Laborbefunde bei Erstvorstellung der Patientin. Aufgrund der Anämie, der Hyperproteinämie sowie der Infektanfälligkeit wurde eine weiterführende Eiweißdiagnostik veranlasst.

Spezielle Diagnostik

In der Serumelektrophorese zeigte sich ein schmalbasiger, deutlich abgrenzbarer M-Gradient im Gamma-Bereich (siehe Abb.). Die anschließende Immunfixation ergab ein monoklonales Immunglobulin vom Typ IgG κ. Die Bestimmung der freien Leichtketten zeigte eine pathologisch erhöhte κ/λ-Ratio. In der Knochenmarkuntersuchung fanden sich 14 Prozent klonale Plasmazellen.

Eine bildgebende Staging-Diagnostik mittels Low-dose-CT des Skeletts zeigte keine osteolytischen Läsionen oder pathologischen Frakturen.

Die Autoren

Dr. Tim Richardson arbeitet an der Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln. Professor Dr. Christoph Scheid ist dort Oberarzt und Leiter der Stammzelltransplantation.

Koordination & inhaltliche Begleitung der Reihe:

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

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Rezidivierende Infekte, zunehmende Müdigkeit und Knochenschmerzen bei einer 65-jährigen Patientin“

1. Wie lautet die wahrscheinlichste Diagnose?

- a) MGUS
- b) Multiples Myelom mit Endorganschaden
- c) Smoldering Myelom
- d) Akute Leukämie
- e) Lymphom mit Knochenmarkbefall

2. Was zeigt die dargestellte Abbildung am Ehesten?

- a) Polyklonale Hypergammaglobulinämie
- b) Hypogammaglobulinämie
- c) Monoklonaler M-Gradient
- d) Akute-Phase-Reaktion
- e) Albuminmangel

3. Welcher Befund spricht in diesem Fall gegen ein therapiepflichtiges multiples Myelom?

- a) Anämie
- b) Knochenschmerzen
- c) erhöhtes Gesamteiweiß
- d) fehlender Nachweis osteolytischer Läsionen
- e) monoklonales Immunglobulin

4. Welche Untersuchung ist zur Abgrenzung zwischen Smoldering Myelom und therapiepflichtigem multiplem Myelom zwingend erforderlich?

- a) PET-CT
- b) Low-dose-CT des Skeletts
- c) Knochenszintigrafie
- d) Liquordiagnostik
- e) Schädel-MRT

5. Welche Konstellation ist typisch für ein Smoldering Myelom?

- a) Monoklonales Protein ohne Plasmazellvermehrung
- b) < 10 Prozent klonale Plasmazellen
- c) ≥ 10 Prozent klonale Plasmazellen ohne Endorganschaden
- d) Osteolysen mit Hyperkalzämie
- e) rasch progrediente Niereninsuffizienz

6. Wodurch lässt sich die erhöhte Infektanfälligkeit am ehesten erklären?

- a) erhöhte CRP-Werte
- b) Immunsuppression durch Medikamente
- c) funktionelle Antikörperdefizienz
- d) Leukopenie
- e) Vitamin-D-Mangel

7. Welche Aussage zur Therapie des Smoldering Myeloms trifft zu?

- a) Es besteht immer eine sofortige Therapieindikation.
- b) Eine Therapie ist grundsätzlich kontraindiziert.
- c) Bei Hochrisiko-Konstellation kann eine frühe Therapie erwogen werden.
- d) Eine Therapie erfolgt nur bei Frakturen.
- e) Eine Therapie ist aktuell nicht zugelassen.

8. Welche Ursache hat die Blutungsneigung bei dieser Patientin am ehesten?

- a) erhöhter INR
- b) paraproteinbedingte immunologische Gerinnungsstörung
- c) Vitamin-K-Mangel
- d) Antikoagulation
- e) Lebererkrankung

9. Welche Aussage zum Verlauf des Smoldering Myeloms trifft zu?

- a) Es schreitet nie in ein multiples Myelom fort.
- b) Das Progressionsrisiko ist individuell unterschiedlich.
- c) Eine Progression tritt erst nach Jahrzehnten auf.
- d) Klinische Symptome spielen keine Rolle.
- e) Bildgebung ist immer pathologisch.

10. Was ist Bestandteil der weiteren Betreuung dieser Patientin?

- a) Keine weiteren Kontrollen notwendig.
- b) regelmäßige hämatologische Verlaufskontrollen
- c) ausschließlich symptomatische Therapie
- d) einmalige Verlaufskontrolle nach einem Jahr
- e) Verzicht auf erneute Laborkontrollen.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

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

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. Mai 2026

Auflösung: Brandenburgisches Ärzteblatt 07 – 08/2026. **Digitale Teilnahme:** www.aekno.de/cme

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

Teilnahme per Formular: Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus, unterzeichnen die Erklärung und senden diese per Fax, E-Mail oder Post an: **Fax:** 0355 78010-339, **E-Mail:** fortbildung@laekb.de, **Post:** Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung, Dreifertstr. 12, 03044 Cottbus (Poststempel entscheidend)

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik



Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

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

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

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

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nr./E-Mail-Adresse

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. Mai 2026

Digitale Teilnahme: www.aekno.de/cme

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

Fax: 0355 78010-339

E-Mail: fortbildung@laekb.de

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

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Rezidivierende Infekte, zunehmende Müdigkeit und Knochenschmerzen bei einer 65-jährigen Patientin“ (Brandenburgisches Ärzteblatt 04/2026) Bitte nur **eine** Antwort pro Frage ankreuzen!

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

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

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Landesärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

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

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt 07 – 08/2026.

Cottbus, den

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

Umfrage zu Fortbildungen für MFA/ Praxispersonal – Was darf es sein?

Die Akademie für ärztliche Fortbildung möchte die Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung sowie ihr Praxisteam durch vielfältige Fortbildungsangebote im passenden Format unterstützen. Daher baten wir zum Jahresende um die Beteiligung an einer digitalen Umfrage.

82 Praxismitarbeiter/innen sind unserem Aufruf gefolgt und haben sich an dieser Befragung beteiligt. Die Resonanz der Ärztinnen und Ärzte war leider zu gering für eine statistische Auswertung.

Im Folgenden stellen wir kurz einige Ergebnisse aus der Perspektive des Praxispersonals vor.

Die ausführlichen Ergebnisse finden Sie unter folgendem QR-Code in unserer Cloud.



Folgende Fortbildungsthemen im medizinischen Bereich werden von den Antwortenden am meisten gewünscht:

- » Stressmanagement, Selbstfürsorge, Resilienz, Achtsamkeit (60 Prozent der Antwortenden)
- » EKG (52 Prozent)
- » Wundversorgung (50 Prozent)

Im Bereich des Praxismanagements werden jeweils von über der Hälfte der Teilnehmenden folgende Themen gewünscht:

- » Praxis- und Sprechstundenbedarf (62 Prozent)
- » Digitalisierung und Telematik (58 Prozent)
- » Verordnungen (HKP, Heil- und Hilfsmittel, Reha, Krankentransporte) (58 Prozent)

Bei den individuell formulierten Vorschlägen für Themen wird deutlich am häufigsten „Alles rund um die Abrechnung/Abrechnungsmanagement“ genannt.

Das Interesse an den größeren Qualifikationen wie Nicht-Ärztliche Praxisassistenz (NäPA), Casemanagement für die Patientenversorgung und Ambulantes Operieren war nicht so groß.

Viele der Antwortenden gaben aber auch an, bereits NäPA zu sein. Interesse an Fortbildungen im Wundmanagement wurde ebenfalls geäußert, aber auch an Studiengängen und Qualifikationen zum „Physician Assistant“.

Bei den Fortbildungsformaten ergibt sich kein klares Bild: Es gibt Interesse an:

- » Präsenzveranstaltungen,
- » Live-Webinaren (Referierende und Teilnehmende zur selben Zeit in einer Videokonferenz),
- » jederzeit abrufbaren digitalen Fortbildungsveranstaltungen (z. B. E-Learning, aufgezeichnete Webinare mit Lernerfolgskontrolle)

Nur das Blended Learning (E-Learning mit Lernerfolgskontrolle und Präsenzveranstaltung kombiniert) findet nicht so viel Zuspruch. Es wurde auch erläutert, dass praxisnahe Veranstaltungen in Präsenz als sehr schön empfunden werden, aber mit der Lebenssituation (Weg und Zeit) schwer vereinbar und daher das Webinar günstiger ist.

Überrascht hat uns die Antwort auf die Frage, ob Fortbildungen zusammen für das gesamte Praxisteam (Ärzte, Ärztinnen und Praxispersonal) gewünscht sind. Nur ein Drittel der Antwortenden hat sich dafür ausgesprochen. Als mögliche Themen wurden die Kommunikation im Team und mit Patienten, Praxisorganisation, Digitalisierung und Notfallmanagement vorgeschlagen. Für Ganztagsveranstaltungen werden als günstige Wochentage Mittwoch, Freitag und Samstag eingeschätzt und für Nachmittagsveranstaltungen ganz klar der Mittwochnachmittag.

Wir danken allen sehr herzlich, die sich beteiligten, und uns Anregungen und Tipps gaben sowie Einblicke gewährten. Wir konnten hier nicht alle Anmerkungen und Vorschläge erwähnen, aber bei der Gestaltung und den Planungen unserer weiteren Fortbildungen werden wir sie mit berücksichtigen. Danke, dass Sie uns ein wenig Ihrer Zeit geschenkt haben! ✎

**Akademie ärztliche Fortbildung
der Landesärztekammer Brandenburg**

fortbildung@laekb.de

4. Brandenburger Summerschool 2026: Wunden – exotischer als man denkt

Am 11. Juli 2026 wird Potsdam zum Hotspot für alle, die Wundmedizin nicht nur nach Leitlinie, sondern mit chirurgischer Präzision und klinischem Instinkt beherrschen wollen. Von 09:00 bis 16:00 Uhr lädt die 4. Brandenburger Summerschool junge und junggebliebene Ärztinnen und Ärzte zu einem intensiven, praxisnahen Fortbildungstag ein.

Wunden sind alltäglich – und dennoch diagnostisch wie therapeutisch oft exotischer, als es auf den ersten Blick scheint. Ulcus cruris, Erysipel, Phlegmone und weitere Entitäten stellen uns im klinischen Alltag regelmäßig vor komplexe Entscheidungsprozesse: Differenzialdiagnostik zwischen Infektion und Inflammation, rationale Antibiotikastrategien, stadiengerechtes Wundmanagement, Indikationsstellung zur chirurgischen Intervention, Komplikationsprävention.

Die Summerschool bringt diese Themen dorthin, wo sie hingehören: in die praktische Anwendung.



Foto: KI

Hands-on statt Folienflut.

Im Mittelpunkt stehen echte Nähübungen an realitätsnahen Modellen sowie strukturierte Ultraschall-Trainings. Abszess oder Phlegmone? Flüssigkeit oder Infiltration? Subkutane Ausbreitung oder begrenzte Läsion? Hier wird nicht nur diskutiert – hier wird geschallt, genäht und entschieden. Unter Anleitung erfahrener Dozentinnen und Dozenten trainieren die Teilnehmenden konkrete Skills, die im nächsten Dienst unmittelbar umsetzbar sind.

Ergänzt werden die praktischen Einheiten durch kompakte, klinisch fokussierte Impulse: differenzialdiagnostische Fallvignetten, typische Fehlannahmen, therapeutische Grenzbereiche und interdisziplinäre Schnittstellen. Ziel ist nicht nur Wissensauffrischung, sondern Handlungssicherheit – in der Notaufnahme, auf Station und im ambulanten Setting.

Die Atmosphäre bleibt bewusst kollegial, dynamisch und auf Augenhöhe. Die Summerschool richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ebenso wie an erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die ihre praktischen Fertigkeiten schärfen, aktualisieren oder reflektieren möchten.

Ein Tag. Klare Konzepte. Konkrete Techniken. Und das gute Gefühl, wenn Theorie und Handwerk präzise ineinandergreifen. Wunden sind eben exotischer, als man denkt. ✎

Kursleitung: Dr. med. Gesine Dörr, Dr. med. Mario Liese

Ort: Potsdam

Datum: Samstag, 11.07.2026, 09:00 – 16:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9 Punkte/A

Teilnahmegebühr: 100 €

Anmeldungen über den QR-Code:



Dr. med. Gesine Dörr

Dr. med. Mario Liese

Akademie für ärztliche Fortbildung

fortbildung@laekb.de

Herzlichen Glückwunsch im April!



91 Jahre

Prof. Dr. med. Ernst Martin Lemmel
Potsdam

90 Jahre

MR Dr. med. Berthold Rieger
Kyritz
MR Dr. med. Manfred Weinert
Finsterwalde

89 Jahre

Christa Kowalewski
Cottbus
MR Dr. med. Dietrich Loeff
Cottbus
Dr. med. Rosemarie Müller
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. habil. Hans Schlosser
Bad Saarow
Katharina Storch
Eberswalde
MR Dr. med. Fritz Taube
Cottbus

88 Jahre

Dr. med. Gerlinde Abendroth
Hohen Neuendorf
OMR Dr. med. Hartmut Hollstein
Frankfurt (Oder)
Peter Heidke
Werder

87 Jahre

SR Jutta Abromeit
Letschin
Dr. med. Holger Hardtmann
Cottbus
Dr. med. Helga Hintz
Schöneiche
SR Luise Karchniwy-Riemland
Michendorf OT Wilhelmshorst
Dr. med. Brigitte Ulbricht
Kyritz

86 Jahre

MR Dr. med. Hermann Köstler
Neuruppin
OMR Dr. med. Rudolf Müller
Potsdam
OMR Dr. med. Hellmuth Partzsch
Cottbus
OMR Dr. med. Volker Puschmann
Storkow
SR Dr. med. Uta Seefeldt
Potsdam OT Neu Fahrland
Dr. med. Waltraud Voigt
Eberswalde
SR Dr. med. Klaus Wellnitz
Schöneiche
Dr. med. Axel Feidel
Bantikow
Dagmar Bank
Falkensee
Dr. med. Christian Schubert
Panketal OT Zepernick
85 Jahre
Dr. med. Hans-Peter Blümel
Kloster Lehnin OT Rietz
Dr. med. Michael Hinkel
Cottbus
Dr. med. Christoph Israel
Burg
Dr. med. Bärbel Lampe
Potsdam
Brigitte Wendel
Stahnsdorf
Dr. med. Wolfgang Schmidt
Zeuthen
Priv.-Doz. Dr. med. Hermann Kleinau
Panketal

84 Jahre

MR Dr. med. Peter W. Zirkel
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Martin Wenzke
Cottbus
Dr. med. Rainald Wollkopf
Potsdam
Dr. med. Ute Ernst
Potsdam
Doz. Dr. sc. med. Wolfgang Lahl
Wandlitz

83 Jahre

Dr. med. Monika Endemann
Cottbus
Dr. med. Hans-Ulrich Müller
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Hilke Weise
Eisenhüttenstadt
MR Dr. med. Monika Dzikonski
Hoppegarten OT Hönow
Detlef Wirth
Gerswalde
Dr. med. Alfred Ritter
Potsdam
Prof. Dr. med. Ingeborg Lammert
Blankenfelde-Mahlow OT Mahlow

82 Jahre

Dr. med. Dietrich Haupt
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Barbara Leupold
Potsdam

81 Jahre

Dr. med. Hartmut Prahtel
Neuruppin

80 Jahre

Dr. med. Mechthild Röwff
Potsdam
MR Dr. med. Ingetraud Schmidt
Hoppegarten OT Hönow

79 Jahre

Dr. med. Klaus Gottmann
Werder (Havel)
Dr. med. Helgard Kossatz
Potsdam
Dr. med. Michael Trieloff
Templin OT Densow

78 Jahre

Dipl.-Med. Ingrid Rohde
Cottbus
Dr. med. Brigitte Steinfuhr
Schwedt/Oder
Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf-Hinrich
Storch
Berlin
Prof. Dr. med. Hans Schweisfurth
Cottbus
Dr. med. Monika Doeffinger-Keck
Kleinmachnow

77 Jahre

Dipl.-Med. Sylvia Grundig
Kleinmachnow
Harald Hielscher
Hohen Neuendorf
Dr. med. Thomas Rieder
Schulzendorf

76 Jahre

Dr. med. Susanne-Angela Joost
Kleinmachnow
Dr. med. Maria Planitzer
Hoppegarten OT Dahlewitz
Dr. med. Manfred Walter
Kleinmachnow

75 Jahre

Dr. med. Astrid Klemann
Altlandsberg
Dr. med. Gudrun Seegert
Templin
Dr. med. Renate Stoltmann-Kitschiloff
Meuro
Anita Tamms
Teltow
Dr. med. Wolfgang Baie
Potsdam

70 Jahre

Dipl.-Med. Karin Lebek
Eberswalde
Dr. med. Michael Kalden
Liebenwalde
Dr. med. Waldemar Pizon
Fürstenwalde /Spree
Priv.-Doz. Dr. med. Mathias Redlin
Ahrensfelde
Dr. med. Michael Lempe-Sellin
Schildow
Dr. med. Thomas Hagemeyer
Werder (Havel)

65 Jahre

Dr. med. Cathrin Jäger
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Antje Nimtz-Talaska
Frankfurt (Oder)
Dipl.-Med. Sabine Resech
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Bertram Huber
Freiburg im Breisgau
Max-Alfred Schaudig
Berlin
Prof. Dr. med. Malte Böhm
Herborn, Hess

60 Jahre

Dr. med. Eyke-Hartwig Bayer
Cottbus
Dr. med. Susanne Zix
Kleinmachnow
Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius
Potsdam
Sergey Sizov
Oranienburg
Michael Künzel
Berlin
Dr. med. Dirk Große Meininghaus
Cottbus
Dr. med. Beate Schiller
Kleinmachnow

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte

Telenotarzt/Telenotärztin N-ZERT
 Kurs nach BÄK-Curriculum
16. – 18.04.26 **28 P/H**
 Ausgebucht
Ort: Potsdam
Leitung: S. Gozdowsky
Teilnahmegebühr: 1.000 €

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 €

Interdisziplinäres Forum „Gelenkerkrankungen“
18.04.26 **7 P/A**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler
Teilnahmegebühr: 126 €

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung
08.05.26 (OEX) **je 10 P/C**
19.11.26 (UEX)
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. V. Lieftring
Teilnahmegebühr: je 168 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin
Modul II: 08. – 09.05.26 **14 P/A**
Teilnahmegebühr: 60 €
Modul III: 05. – 07.11.26 **27 P/A**
Teilnahmegebühr: 90 €
Modul I: 19. – 20.02.27 **15 P/A**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler

Ärztliche Leichenschau – praktisch
20.05.26 (15:00 – 16:30 Uhr) 2 P/C
Ort: Bestattungsinstitut Schellhase, Potsdam
Leitung: Prof. Dr. med. K. Albrecht
Teilnahmegebühr: 50 €

Webinar „Pharmakotherapie“
20.05.26 (15:00 – 16:30 Uhr) 2 P/A
Ort: Online
Leitung: Dr. med. B. Mahn
 In Planung

Grundkurse Sonographie
27.05. – 30.05.26 **je 34 P/C**
09.09. – 12.09.26
Ort: Diamedikum Potsdam
Leitung: Dr. med. B. Baumann
Teilnahmegebühr: je 645 €

Feststellung des Irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
 Bestandteil des modularen Kurses „Transplantationsbeauftragte“.
 Infos hierzu auf der Homepage.
08.06.26
Ort: Simulationszentrum Potsdam
Leitung: Prof. Dr. med. S. Brandt, Prof. Dr. med. S. Schreiber
Teilnahmegebühr: 200 €

Fortbildung für Weiterbildungs-befugte: Gute Weiterbildung gemeinsam gestalten
04.07.26 **4 P/A**
Ort: Potsdam
Leitung: Prof. Dr. med. M. Kiehl
 Gebührenfrei

4. Brandenburger Summerschool „Wunden – Diagnostizieren und Versorgen“
11.07.26 **8 P/C**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. G. Dörr, Dr. med. M. Liese
Teilnahmegebühr: 100 €

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 €

Basiskurs Palliativmedizin (40 h)
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
07. – 11.09.26 **40 P/H**
Leitung: Dr. med. E. Kretzschmar
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: 750 €

LNA-Refresherkurs N-ZERT
01. – 02.10.26 **18 P/C**
 Ausgebucht!
Ort: Potsdam
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 360 €

Ärztliche Leichenschau „Schau richtig hin!“
10.10.2026 **8 P/A**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. M. Knoop; Dr. R. Schrambke
Teilnahmegebühr: 137 €

Seniorenakademie „Digital unterwegs“
04.11.26 **2 P/A**
 Live-Webinar
Leitung: Dr. med. R. Schrambke
 Gebührenfrei

Fortbildung für Praxispersonal

Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)

Blended-Learning-Kurs
(8 UE eLearning vor Präsenzphase)
Kurs nach BÄK-Curriculum
06. – 10.11.26 (Präsenz) 50 P/H
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. T. Lembcke,
M. Kähler
Teilnahmegebühr: 1.200 €

Palliativmedizin Fallseminare (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
Modul 2: 09. – 13.11.26 je 40 P/H
Modul 1 und 3: In Planung für 2027
Ort: Potsdam
Leitung: B. Himstedt-Kämpfer
Teilnahmegebühr: je 750 €

Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR

14.11.26 8 P/A
Ort: Potsdam
Leitung:
Dipl.-Phys. Dr. med. K. Neumann
Teilnahmegebühr: 156 €

Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT

Blended-Learning-Kurs (8 UE eLearning vor Präsenzphase)
Kurs nach BÄK-Curriculum
30.11. – 04.12.26 (Präsenz) 50 P/H
Ort: Cottbus
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 1.000 €

NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)

06. – 07.05.26
08. – 09.10.26 (1. Tag online)
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: je 216 €

Zentrale Weiterbildung für Med. Fachangestellte von Nordwest-Brandenburg

01.07.26
Ort: Neuruppin
Teilnahmegebühr: 43 €

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für OP-Personal und OTA

15.10.26
Ort: Cottbus
Teilnahmegebühr: 56 €



Ihre Vorschläge sind gefragt!

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

Änderungen vorbehalten!



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



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

Anmeldung und Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:

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

Land Brandenburg

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

Balint-Intensivtage

(je 10 Balintstunden)

25.04.26, 04.09.26, 14.11.26

Gebühr: je 230 € (MwSt.-frei)

Ort: Senftenberg

Leitung: Dr. med. L. de la Fontaine

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

**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 Intensivtransport N-ZERT

28.09. – 30.09.26

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
Schipkau OT Klettwitz

Gebühr: 790 € (MwSt.-frei)

Leitung: Dr. med. A. Zinke

Anmeldung: manja.minihoffer@sana.de
oder <http://www.sana.de/campus-schule>

DIVI Delirmanagement

19. – 20.11.26, 08.01.27

2,5-tägiger Zertifikatslehrgang

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
Schipkau OT Klettwitz

Gebühr: 280 € (MwSt.-frei)

Leitung: Dr. med. V. Hanisch

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

Angebote anderer Ärztekammern

**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

**Leitender Notarzt/Leitende
Notärztin nach BÄK-Curriculum**

(50 UE) Blended-Learning-Kurs
8 UE Vorbereitungsmodul als E-Lear-
ning vor Präsenzphase)

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

**Organisation in der Notaufnah-
me nach BÄK-Curriculum**

(80 UE) Blended-Learning-Kurs

**1. Präsenzblock
12. – 14.11.26**

**Onlineteil
15.11.26 – 07.04.27**

**2. Präsenzblock
08. – 10.04.27**

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
Fr. Treuter

T. 0351 8267-325
fortbildung@slaek.de

Gebühren: 1.760 € für Mitglieder
SLÄK, 1.880 € für Nichtmitglieder

Anmeldung: <https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=124733>



Bekanntmachung: Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen

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

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/

Zulassungsförderungen

In folgenden Regionen werden aufgrund durch den Landesausschuss festgestellter drohender oder bestehender Unterversorgung Zulassungen gefördert:

Hausärzte:

Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.

Augenheilkunde:

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Prenzlau sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

Kinderheilkunde:

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda sowie Senftenberg-Großräschen.

Dermatologie:

Mittelbereiche Beeskow, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Frankfurt (Oder) (Stadt)

HNO-Heilkunde:

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Ansprechpartnerinnen:

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

Bewerbungsfrist bis 22.04.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 10/2026

Fachrichtung: Kinderheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (Oder)/

Oder-Spree

gew. Übergabetermin: 01.10.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 11/2026

Fachrichtung: Innere Medizin/

Rheumatologie**

Planungsbereich: Havelland-Fläming

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 13/2026

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Oberhavel

gew. Übergabetermin: 01.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 16/2026

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: 31.12.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 19/2026

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Barnim

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 21/2026

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Märkisch-Oderland

gew. Übergabetermin: 01.01.2028

Dringend Nachfolger gesucht!

laufende Bewerbungskennziffer: 148/2021

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 147/2022

Fachrichtung: Neurologie/Psychiatrie

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 36/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Teltow

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: 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

laufende Bewerbungskennziffer: 56/2024

Fachrichtung: Nervenheilkunde*

Planungsbereich: Oberhavel

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 63/2024

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 121/2024

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Spree-Neiße

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 133/2024

Fachrichtung: Urologie

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: 01.07.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 142/2024

Fachrichtung: Psychotherapie (VT)*

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 145/2024

Fachrichtung: Psychotherapie KJPT (VT)*

Planungsbereich: Prignitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 156/2024

Fachrichtung: Frauenheilkunde*

Planungsbereich: Elbe-Elster

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Sie haben Interesse?

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

- » Bewerbungskennziffer der Ausschreibung
- » Ihre Anschrift und Telefonnummer
- » Ihre Facharztanerkennung / das psychotherapeutische Richtlinienver-

**Voraussetzung erneute Prüfung des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte

* hälftiger Versorgungsauftrag



Gutachterin/Prüfärztin bzw. Gutachter/Prüfarzt

Fachärztin/Facharzt im Sozialmedizinischen Dienst in Frankfurt (Oder) oder in Cottbus

Sie wollen sich beruflich verändern – z.B. auf Bereitschaftsdienste verzichten, flexible Arbeitszeiten haben und suchen ein vielfältiges Aufgabengebiet, bei dem Ihr medizinisches Fachwissen gefragt ist, aber auch Ihre Bereitschaft, medizinische Fragestellungen außerhalb Ihres eigenen Fachgebietes zu lösen?

Wir, die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg, sind als regionaler Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Versicherte in der Region Berlin und Brandenburg zuständig. Unsere Unternehmenskultur ist geprägt von einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre. Wir suchen aufgeschlossene Fachärztinnen und Fachärzte (m/w/d), die über Verantwortungsbewusstsein und Empathie verfügen und auch medizinische Sachverhalte an Laien vermitteln können.

Ihr Aufgaben-Spektrum

- Bearbeiten von Begutachtungsaufträgen bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe und Rente wegen Erwerbsminderung
- Erstellen sozialmedizinischer Gutachten mit fachspezifischer Anamnese und körperlicher Untersuchung
- Überprüfen der von externen Ärztinnen/Ärzten erstellten sozialmedizinischen Gutachten unter Anwendung einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe
- Abgeben prüfärztlicher Stellungnahmen auf der Grundlage vorliegender medizinischer Unterlagen
- Bewerten von Funktionsuntersuchungen (Herz-, Kreislauf-, Lungen- und Labordiagnostik, bildgebende Verfahren)

Wir bieten

- eine unbefristete Voll- oder Teilzeitstelle,
- dabei flexible Arbeitszeitmodelle, damit Beruf und Familie auch wirklich vereinbar sind,
- Möglichkeit zum Arbeiten im Home Office
- eine Beschäftigung im öffentlichen Dienst sowie eine tarifgerechte Bezahlung nach Entgeltgruppe 15 TV-TgDRV (vergleichbar TVöD),
- die Weiterbildungsmöglichkeit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin.

Bewerbungsverfahren

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden wir bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigen.

Elektronische Bewerbungen richten Sie bitte an bewerbung@drv-berlin-brandenburg.de.

Weitere Informationen erhalten Sie über die Referatsleitung des Sozialmedizinischen Dienstes (Telefon: 030 3002 1600) oder über die Abteilung Personal (Telefon: 030 3002 1126).



Das Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum Berlin-Brandenburg MVZ GmbH, in attraktiver Lage (Speckgürtel Berlin) mit idealer Verkehrsanbindung durch Nähe zu ÖPNV und Autobahn, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

Eine/n Fachärztin/Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Das Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum setzt seit 2013 seinen Schwerpunkt auf die Behandlung von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, seit 2022 standortübergreifend. Wir decken dabei das gesamte Spektrum von konservativen Behandlungen, minimalinvasiven schmerztherapeutischen Interventionen, ambulanten Operationen und auch stationären Eingriffen ab.

Neben einem eigenen Rehazentrum, stehen unter anderem ein MRT und DVT zur Verfügung.

Zu Ihren Aufgaben gehören alle für einen Facharzt/Fachärztin (m/w/d) anfallenden Aufgabenbereiche wie:

- konservative und operative orthopädische Versorgung

Wir überzeugen Sie mit:

- familienfreundliche Arbeitszeiten und auch Arbeitsbedingungen
- ein kollegiales Team und eine angenehme Arbeitsatmosphäre
- viel Raum für Ideen und aktive Mitgestaltung
- Firmenevents
- einen ergonomisch und modern ausgestatteten Arbeitsplatz
- KFZ-Stellplatz
- Gesundheitsprävention im eigenen Rehazentrum
- attraktive und leistungsgerechte Vergütung mit Möglichkeit einer Gewinnbeteiligung

Sollten Sie Interesse haben ihren Arbeitsmittelpunkt in die ambulante Versorgung zu lenken- mit Hilfe eines gut eingespielten Teams- einen eigenen Behandlungsschwerpunkt zu etablieren, an ihrem Umsatz beteiligt zu sein, dabei geregelte Arbeitszeiten zu haben, sind sie bei uns richtig.

Unsere Stelle ist wie für Sie gemacht?

Dann bewerben Sie sich umgehend bei uns und senden eine aussagekräftige Bewerbung per E- Mail an: medizentrum1@web.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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

Wir bilden ab 1.7. 2026 wieder in den Fachgebieten Innere Medizin/ Pneumologie/ZB Schlafmedizin aus. Unsere Standorte (Praxen und Schlaflabore) befinden sich in Cottbus, Calau und Elsterwerda. Die Cottbuser Hauptstelle ist in unmittelbarer Nähe der MUL-CT, der 1. Staatlichen Medizinischen Universität Brandenburgs.

Aussagekräftige Bewerbungen bitte an:

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



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Für unsere gut etablierte Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Ludwigslust suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit eine neue

Ärztliche Leitung (m/w/d)

Stellennummer: 0129_000339

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!

Bewerben Sie sich über www.helios-karriere.de



Erste Auskünfte erteilt Ihnen gern der Leitende Arzt des Bereiches Tageskliniken und PIA, Herr Dr. med. Jörg Flachsmeier unter T: 0385 520-3311 bzw. per E-Mail: joerg.flachsmeier@helios-gesundheit.de oder der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Prof. Dr. med. Andreas Broocks unter T: 0385 520-3200 bzw. per E-Mail andreas.broocks@helios-gesundheit.de

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir insbesondere Menschen mit Behinderung, jeglicher geschlechtlichen Identität und Herkunft sich zu bewerben.

Helios

helios-karriere.de

Operativ erfahrener

UNFALLCHIRURG o. ORTHOPÄDE (m/w/d)

(TEP, Arthroskopie, Fußchirurgie) von orthop./chir. GP in Berlin gesucht. **Telefon: 0172 3018808**

Praxis für Gefäßmedizin in Berlin-Hellersdorf sucht nach Erweiterungsbau: **Angiolog:Innen u./o. Gefäßchirurg:Innen** zur Anstellung (auch Teilzeit), spätere oder sofortige Sitzübernahme möglich. E-Mail: fischer.matthias@berlin.de

HAUSARZTPRAXIS in Potsdam-Michendorf sucht Kollegin in TZ/nebenberuflich 3-15 Std. und Vertretg. **GERNE auch PENSIONIERT**, sehr gute Verkehrsanbindung Bahn/Auto (RE7, RB37, A10)

Tel. 0151-50 70 29 81, pirol12@web.de



Palliativmediziner für SAPV-Ärzteteam gesucht

📍 Brandenburg an der Havel

Zur Erweiterung unseres SAPV-Ärzteteams suchen wir einen Facharzt (m/w/d) mit Anerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, der unser Ärzteteam in unbefristeter Teilzeit- oder Vollzeitanstellung verstärkt.

- **Überdurchschnittliche Vergütung**
- **Unbefristete Teilzeit- oder Vollzeitanstellung**
- **Dienstwagen – auch zur privaten Nutzung**
- **Möglichkeit zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin**
- **Umzugskostenübernahme bei gewünschtem Wohnortwechsel**
- **Bereitstellung einer komfortablen Dienstwohnung**



Fragen und Bewerbungen an:

Jedermann Gruppe gem. e.V.
Geschäftsführer Sven Rohde
Bauhofstraße 48, 14776 Brandenburg an der Havel
rohde@jedermann-gruppe.de | 03381 / 7963416
www.jedermann-gruppe.de

www.jedermann-karriere.de

VASOSONO › Kurszyklus **Doppler-/Duplexsonographie**
› **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete): 18.09.-20.09.2026**
› **Aufbau-/Abschlusskurse aller Gebiete ab 11/26**
Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • info@vasosono.de



Anzeigenschluss- und Erscheinungsplan 2026

Heft	Anzeigenschluss	Erscheinungstag
5	31.03.2026	29.04.2026
6	28.04.2026	28.05.2026
7/8	12.06.2026	10.07.2026
9	31.07.2026	28.08.2026
10	01.09.2026	29.09.2026
11	01.10.2026	29.10.2026
12	01.11.2026	27.11.2026

Feststellung des Irreversiblen Hirnfunktionsausfalls Erstmals mit praktischer Simulation der IHA-Diagnostik!

8-stündige Fortbildung zum Kompetenzerwerb im Rahmen der Facharztweiterbildung sowie Bestandteil des modularen Fortbildungskurses „Transplantationsbeauftragte“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (Infos zum Kurs unter laekb.de/iha)

Kursleitung:

Prof. Dr. med. Stephan Brandt
Prof. Dr. med. Stephan Schreiber

Termin:

8. Juni 2026

Ort:

Simulationszentrum Potsdam, Ernst von Bergmann Gruppe,
Berliner Straße 62, 14467 Potsdam

Veranstalter:

Akademie für ärztliche Fortbildung
der Landesärztekammer Brandenburg

Teilnahmegebühr/Fortbildungspunkte:

200 EUR/10 FB-Punkte Kat. H

Lesen Sie mehr auf www.laekb.de/iha





Landesärztekammer
Brandenburg

Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion

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

Design und Realisation

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

Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

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

**Es gilt die Preisliste Nr. 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 Meinungs austausch innerhalb der Ärzteschaft.

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

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

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

Einreichung von Bildern

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

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

Wo immer möglich verwenden wir im Brandenburgischen Ärzteblatt beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem benutzen wir, sofern vorhanden, geschlechterübergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I.
Unsere Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

Praktische Leichenschau Mai 2026

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



Wir freuen uns über Ihre Anmeldung.



Wann?

Mittwoch, 20.05.2026,
15:00 - 16:30 Uhr

Wo?

Bestattungsinstitut Schellhase,
Ahornstraße 11, 14482 Potsdam

Teilnahmegebühr:

50,00 EUR

Fortbildungspunkte:

2 Punkte Kat. C

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Knut Albrecht

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung Mai 2026



Funktionsmedizin erleben – mit Händen sehen, mit Wissen heilen – Obere Extremitäten/HWS

Im Zentrum des praxisnahen Untersuchungskurses für Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte und fachübergreifend für alle Interessierten steht die Kunst der orthopädisch-manuellen Untersuchung: Inspektion, Palpation und Bewegungsprüfung werden intensiv geübt – am eigenen Körper und im kollegialen Austausch. So schärfen Sie Ihren diagnostischen Blick, vertiefen Ihr anatomisches Verständnis und gewinnen Sicherheit im Umgang mit typischen orthopädischen Beschwerdebildern.



Präzise Diagnostik wird zum Schlüssel einer wirkungsvollen Therapie – für Ihre PatientInnen und für Ihre tägliche Praxis.

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung.

Wann?

Freitag, 08.05.2026, 09:00 – 16:15 Uhr

Wo?

Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahmegebühr:

168,00 EUR

Fortbildungspunkte:

10 Punkte Kat. C

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Volker Liefing