

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA
Kammerversammlung wählt
neuen Vorstand –
Dr. Steffen König neuer Präsident

| 5

Ergebnisse der Umfrage
„Gewalt gegen Ärztinnen
und Ärzte“

| 8

Zertifizierte Kasuistik:
Patientin mit
Herzrhythmusstörung

| 22



Foto: Halfpoint/stockadobe.com

» Ergebnisse der Umfrage „Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte“ | 8



Foto: LÄKB

» Hausärztinnen- und Hausärztekongress am 4. und 5. September in Neuruppin | 17

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.

läk-B
Landesärztekammer
Brandenburg



läk-B
Landesärztekammer
Brandenburg

Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

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



Foto: Adobestock

» Fortbildung: Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch | 18



Foto: wavebreak3/stockadobe.com

» Brücke in die Versorgung: Die ärztliche Berufserlaubnis im Fokus | 20

EDITORIAL _____ 4

UNSER THEMA

**Kammerversammlung wählt neuen Vorstand –
Dr. Steffen König neuer Präsident** _____ 5

■ LÄKB AKTUELL

Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte – Ergebnisse
der ersten Umfrage im Land Brandenburg _____ 8

Gewalt in Klinik und Praxis:
Was gibt es zu beachten? _____ 12

Statements der Brandenburger Delegierten
zum 130. Ärztetag in Hannover _____ 13

Brandenburger Hausärztinnen- und
Hausärztekongress in Neuruppin _____ 17

■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

„Ich kann nicht mehr“ –
Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch _____ 18

8. Seniorenakademie
„Medizin im Wandel der Zeit“ _____ 19

GASTBEITRAG

Brücke in die Versorgung:
Die ärztliche Berufserlaubnis im Fokus _____ 20

Terminankündigungen Kompetenzzentrum
Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg _____ 21

■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zertifizierte Kasuistik – Folge 89 _____ 22

Fortbildung für Ärzte und MFA _____ 25

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE

Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ 27

■ PERSONALIA

Geburtstage _____ 28

KVBB informiert _____ 32

STELLENANZEIGEN _____ 33

IMPRESSUM _____ 35

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Foto: LÄKB



Die Delegierten der Landesärztekammer haben am 6. Juni einen neuen Vorstand gewählt. Es ist mir eine große Freude, Sie hier als Ihr neuer Präsident zu begrüßen. Sechs von acht Vorstandsmitgliedern wurden zum ersten Mal gewählt. Das ist Chance und Herausforderung zugleich. Die gesundheitspolitischen Probleme sind so groß, dass der neue Vorstand keine hundert Tage Schonfrist bekommen kann. Wir müssen und wir werden uns laut und deutlich positionieren.

Bereits mit dem alten Vorstand haben wir uns zeitnah und konkret mit aktuellen gesundheitspolitischen (Fehl-)Entwicklungen auseinandergesetzt. Ich möchte meinen Kollegen hierfür und auch für die gute Zusammenarbeit und das Engagement für die Belange der Brandenburger Ärzteschaft danken. Insbesondere bedanke ich mich bei meinem Präsidenten, Frank-Ullrich Schulz. Die abgeschlossenen und geplanten Gesetzesinitiativen von Frau Warken zeigen, in welch gefährlichen Zeiten wir leben. Der eisige Hauch der Rationierung zieht sich wie ein roter Faden durch ihre politische Agenda. Die sogenannten Einsparungen in der ambulanten und stationären Medizin werden, wenn sie so durchgezogen werden, zu einer spürbaren Verschlechterung der medizinischen Versorgung führen. Statt sinnvoller Maßnahmen, wie einer verbindlichen Patientensteuerung und einer überfälligen Übernahme der Gesundheitskosten der Bürgergeldempfänger durch den Bund, erleben wir die Kombination von Kürzungen über alle Maßen und bürokratischen Stilblüten. In dieser Situation werden wir als Kammer, im Schulterschluss mit den anderen Playern im Gesundheitswesen, unüberhörbar den Finger in die Wunde legen. Mein größter Wunsch ist es, dass wir als Ärztinnen und Ärzte, egal wo und wie wir tätig sind, gemeinsam agieren. Wenn wir uns gegenseitig zerlegen, werden wir nichts erreichen. Nur gemeinsam haben wir eine starke Stimme.

Eine große Herausforderung ist die Aufrechterhaltung einer gut funktionierenden Weiterbildung unter den Bedingungen einer dilettantisch gemachten Krankenhausreform. Hier werden wir existierende Weiterbildungsverbünde unterstützen, bei der Neugründung und Vernetzung helfen und als Ansprechpartner für die Kolleginnen und Kollegen beim Kompetenzerwerb bereitstehen. Wir lassen nicht zu, dass die „Reform der Bürokraten“ die Weiterbildung so behindert, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung Schaden nimmt. Wir müssen auch unsere Hausaufgaben machen und verhindern, dass die Weiterbildungsordnung immer komplexer wird. Weiterbildungsbezeichnungen müssen sich an den Erfordernissen der Patientenversorgung orientieren.

Auch in der Kammer selbst wollen wir Prozesse verschlanken, Bürokratie abbauen und so dem Servicegedanken mehr Raum verleihen. Nur wer Bürokratieabbau selbst vorlebt, kann diesen glaubhaft von anderen fordern.

Eine andere Aufgabe besteht darin, das Arztbild der Zukunft neu zu definieren. Insbesondere stellt sich die Frage, wie wir andere Gesundheitsberufe einbeziehen, ohne dabei die zentrale Stellung von Ärztinnen und Ärzten im Behandlungsprozess zu schwächen. Die geplante Übernahme von originär ärztlichen Tätigkeiten durch Apotheker zeigt, welche Entwicklungen sich abzeichnen, wenn wir nicht selbst die Initiative übernehmen. Dabei ist es keine Frage: Wir brauchen die anderen Gesundheitsberufe!

Es gibt noch viel mehr Themen. Ich denke da zum Beispiel an den Ausbau der Krisenresilienz von Kliniken und Arztpraxen unter dem Diktat des Sparschweines.

Wir sind bereit, für Sie und die Patientinnen und Patienten zu kämpfen und setzen auf Ihre Unterstützung.

Dr. med. Steffen König
Präsident

Dr. med. Steffen König zum Präsidenten gewählt – Landesärztekammer stellt Weichen für neue Legislaturperiode

Mit der Wahl eines neuen Vorstandes und der Besetzung von Ausschüssen hat die Kammerversammlung der Landesärztekammer die personellen Weichen für die zehnte Legislaturperiode gestellt. Zum neuen Präsidenten wurde Dr. med. Steffen König gewählt. Ihm zur Seite steht künftig Dr. med. Karin Harre als Vizepräsidentin.

Die konstituierende Sitzung machte zugleich deutlich, welche Themen die Kammerarbeit in den kommenden Jahren prägen werden: Weiterbildung, Nachwuchsförderung, Bürokratieabbau und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Brandenburg.

Dr. med. Steffen König verwies in seiner Vorstellung auf seine langjährige Erfahrung in der ärztlichen Selbstverwaltung. Seit dem Jahr 2000 engagiert er sich in der Kassenärztlichen Vereinigung, arbeitete in zahlreichen Ausschüssen mit, gehört seit 2017 dem Vorstand der Landesärztekammer an und war seit 2021 Vizepräsident. Die Kammer habe er „von der Pike auf“ kennengelernt und sei sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene gut vernetzt. Als wichtigste Herausforderung der kommenden Jahre bezeichnete König die Weiterbildung unter den veränderten Rahmenbedingungen der Krankenhausreform. Ärztinnen und Ärzte müssten dabei unterstützt werden, sich im komplexen System des Kompetenzerwerbs zurechtzufinden. Zugleich müsse sich die Weiterbildungsordnung stärker an den tatsächlichen Bedingungen der Versorgung orientieren. Ein weiteres Schwerpunktthema sei für ihn der Bürokratieabbau. Dabei gehe es auch darum, innerhalb der Kammer selbst Prozesse zu vereinfachen, ohne Qualität oder Rechtssicherheit zu gefährden. Angesichts der bundesweit niedrigsten Arztdichte in Brandenburg müsse zudem die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen gestärkt werden. Entscheidend sei, dass die Ärzteschaft nach außen geschlossen auftrete. Die Kammerversammlung folgte diesem Kurs deutlich. Von 74 abgegebenen Stimmen entfielen 60 auf Dr. König und 13 auf Dr. Stahl bei einer Enthaltung.

Dr. med. Karin Harre wird Vizepräsidentin

Auch bei der Wahl der Vizepräsidentin standen Zukunftsfragen der ärztlichen Berufsausübung im Mittelpunkt. Dr. Karin Harre warb dafür, Nachwuchs für den Arztberuf zu gewinnen, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu unterstützen und Kolleginnen und Kollegen langfristig im Beruf zu halten. Zudem sprach sie sich für eine stärkere Verbindung der Versorgungsektoren aus – allerdings ohne deren Unterschiede einzuebnen.



Foto: LÄKB

*Der neue Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg:
Dr. med. Beatrix Kaltenmaier, Dr. med. Karin Harre,
Dr. med. Steffen König, Dr. med. Ellen Ortmann, Alina Sassenberg
(vorn, v. l. n. r.), Martin Wandrey, Dr. med. David Liehre,
Dr. med. Kristina Böhm (hinten v. l. n. r.)*

Mit 48 Stimmen setzte sie sich gegen ihren Mitbewerber Dr. Thomas Schulz durch, der 25 Stimmen erhielt. Eine Stimme entfiel auf eine Enthaltung.

Anschließend wählte die Kammerversammlung die weiteren Mitglieder des Vorstandes. Als Beisitzerinnen und Beisitzer wurden Alina Sassenberg, Martin Wandrey, Dr. med. David Liehre, Dr. med. Ellen Ortmann, Dr. med. Kristina Böhm und Dr. med. Beatrix Kaltenmaier gewählt.

Der neue Vorstand setzt sich damit wie folgt zusammen:

- » Präsident: Dr. med. Steffen König
- » Vizepräsidentin: Dr. med. Karin Harre
- » Alina Sassenberg
- » Martin Wandrey
- » Dr. med. David Liehre
- » Dr. med. Ellen Ortmann
- » Dr. med. Kristina Böhm
- » Dr. med. Beatrix Kaltenmaier



Foto: LÄKB

Der neue Vorstand der Akademie für ärztliche Fortbildung

Neben dem Vorstand wurde auch die Akademie für ärztliche Fortbildung neu besetzt. Zur Vorsitzenden bestätigte die Kammerversammlung die bisherige Vorsitzende Dr. med. Gesine Dörr mit einer Wiederwahl im Amt. Stellvertretender Vorsitzender ist Dr. med. Michael Knoop. Das Amt des Schatzmeisters übernimmt Dr. med. Mario Liese. Als Beisitzer wurden Dr. med. Oliver Häußner, Dr. med. Frank Mieck, Dr. med. Michael Gremmler und Yvonne Dashti gewählt.

Einstimmige Besetzung der Ausschüsse

Breiten Raum nahm die Besetzung der Ausschüsse ein, die sämtlich einstimmig bestätigt wurden.

Berufsordnung

- » Dr. med. Renate Schuster
- » Nnange Ekwelle
- » Dr. med. Agnieszka Edle von Braunmühl
- » Dipl.-Med. Silke Felgentreff
- » Dr. med. Rüdiger Heicappell
- » Miriam Schwantes
- » Dipl.-Med. Astrid Tributh
- » Johanna Riemer-Laudien

Gebührenordnung

- » Dr. med. Mina Stoyanova
- » Dr. med. Michael Knoop
- » Dipl.-Med. Klaus-Dieter Priem
- » Dr. med. Walter Mildemberger
- » Dr. med. Holger Marschner

Haushalts- und Beitragsangelegenheiten

- » Dr. med. Brian Mahn
- » Dipl.-Med. Hubertus Kruse
- » Dr. med. Torsten Braunsdorf
- » Dipl.-Med. Andreas Schwark
- » Dr. med. Hanjo Pohle

Öffentliches Gesundheitswesen

- » Dr. med. Kristina Böhm
- » Dr. med. Frank Eberth
- » Mark Stemmler
- » Dr. med. Matthias Beier
- » Daniel König

Psychosoziale Versorgung

- » Dipl.-Med. Guido Salewski
- » Alina Sassenberg
- » Carola Bartecky
- » Antje Meinecke
- » Dr. med. Winnie Berlin

Qualitätssicherung

- » Dr. med. Frank Eberth
- » Torsten Reinhold
- » Björn Sorge
- » Kristin Tributh
- » Ulrich Schwill

Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen

- » Stefan Lüdcke
- » Dr. med. Ulrich Eggens
- » Dr. med. Markus Friedrich
- » Steven Rohbeck
- » Dipl.-Med. Wolf-Rüdiger Weinmann

Schlichtung

- » Dr. med. Eckart Brasch
- » Dr. med. Ronny Hendrichke
- » Dr. med. Karola Mushack
- » Dipl.-Med. H. Immo Römer
- » Dr. med. Sigrun Voß



Foto: LÄKB

Für die geheime Wahl des Vorstandes wurden mobile Wahlkabinen für Tische bereitgestellt.

Ausschuss Weiterbildung

- » Prof. Dr. med. Michael Kiehl
- » Prof. Dr. med. Reinehr
- » Stephan Wolter
- » Prof. Dr. med. Stefan Kropp
- » Dr. med. Gesine Dörr
- » Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius
- » Dr. med. Katharina Weinert
- » Dr. med. Peter Ledwon

Widerspruch gegen Prüfungsentscheidungen

- » Dr. med. Ulrich Eggens
- » Stefan Lüdcke
- » Dr. med. Judith Apelt
- » Yvonne Dashti
- » Dr. med. Antonia Stahl

Die Wahl der Ausschüsse „Ambulante medizinische Versorgung“, „Stationäre medizinische Versorgung“, „Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ sowie des bisherigen Beauftragten für junge Ärztinnen und Ärzte ist wegen möglicher Änderungen der Ausschussstrukturen für die nächste Kammerversammlung, die am 19.09. stattfindet, vorgesehen.

Abschließend bestätigte die Kammerversammlung Dr. med. Reinhold Schrambke einstimmig als Seniorenbeauftragten. Zum Klimaschutzbeauftragten wurde Dr. med. Albrecht Grunske berufen.

Mit der konstituierenden Sitzung hat die Landesärztekammer ihre organisatorischen Grundlagen für die neue Legislaturperiode geschaffen. Die Diskussionen und Vorstellungen der Kandidierenden machten zugleich deutlich, dass die Kammer vor großen Aufgaben steht: Die Weiterentwicklung der Weiterbildung, die ärztliche Versorgung und die Attraktivität des Arztberufs werden die Arbeit der kommenden Jahre maßgeblich bestimmen. ▼

Kirsten Ohlwein
Pressesprecherin

presse@laekb.de

Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte – Ergebnisse der ersten Umfrage der LÄKB im Land Brandenburg

Angestoßen durch erschütternde Berichte und Erfahrungen über Gewalt im ärztlichen Alltag – in den Kliniken genauso wie im niedergelassenen Bereich – hat die Landesärztekammer Brandenburg eine Umfrage in Brandenburger Rettungsstellen und bei den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst durchgeführt.

Die Mitglieder des Ausschusses Psychosoziale Versorgung hatten das Thema auf die Tagesordnung des Vorstandes der Landesärztekammer gebracht. Jetzt gibt es erste Ergebnisse der durchgeführten Umfrage. Der vorherige Vorstand handelte umgehend und richtete nicht nur eine Meldestelle für die in Arztpraxen oder im Klinikkontext erlebte physische und psychische Gewalterfahrung ein, sondern führte erstmals auch eine eigene Umfrage zur aktuellen Situation der Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg durch.

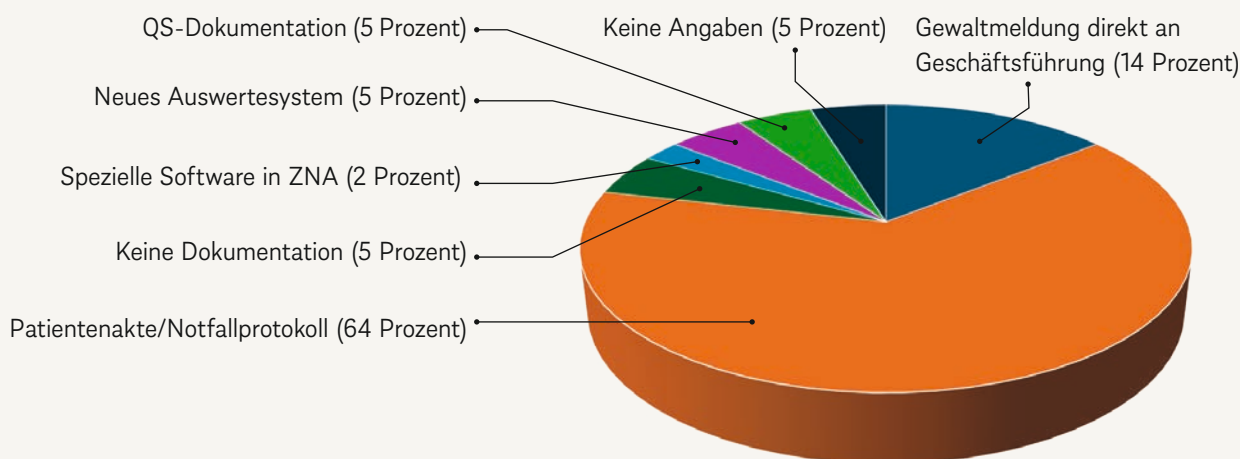
Alle bislang verfügbaren Auswertungen zum Thema Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte spiegelten die Situation deutschlandweit oder innerhalb einzelner Klinikkonzerne wider. So berichtete das Deutsche Ärzteblatt, dass rund zwei Drittel der Befragten (66 Prozent) im beruflichen Alltag bereits Gewalt persönlich erfahren habe. Dabei habe laut 56 Prozent der Kollegen Gewalt in der Klinik oder Praxis insgesamt zugenommen. Als „Hotspots“ wurden insbesondere die Rettungsstellen in den Kliniken genannt. Bundesärztekammerpräsident Dr. med. Klaus Reinhardt fasste die Situation mit den Worten zusammen: „Wer Helferinnen und Helfer angreift, zerstört das Vertrauensverhältnis, auf dem medizinische Versorgung beruht, und gefährdet damit die Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitswesens.“

Zunahme von Beschimpfungen und Bedrohungen

Für den niedergelassenen Bereich hatte die KBV bereits ein Jahr zuvor eine großangelegte Umfrage durchgeführt. Mit dem Ergebnis, dass mehr als drei Viertel der Praxen in der zunehmenden verbalen Gewalt in Praxen ein großes bis sehr großes Problem sehen. 85 Prozent sind der Meinung, dass Beschimpfungen, Beleidigungen oder Bedrohungen von Ärzten und Praxismitarbeitern durch Patienten in den vergangenen fünf Jahren zugenommen haben. 48 Prozent der Befragten vermerkten, dass im selben Zeitraum auch die Fälle körperlicher Gewalt gestiegen sind. 80 Prozent der Ärzte und Praxismitarbeiter hätten im vergangenen Jahr selbst verbale Gewalt erlebt – häufig mehrfach. 14 Prozent von ihnen haben aufgrund der Vorkommnisse die Polizei eingeschaltet und/oder Anzeige erstattet. „Tatort“ sind nicht immer die Praxisräume, auch am Telefon oder online verzeichnen viele einen rauerer Ton.

Auch für den stationären Bereich lagen Ergebnisse vor, dass Mitarbeiter von Krankenhäusern immer stärker gewalttätigen Übergriffen ausgesetzt sind. Das ergab eine Umfrage im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). 66 Prozent der Krankenhäuser gaben an, dass die Zahl der Übergriffe in ihren Häusern mäßig (42 Prozent) oder deutlich (24 Prozent) gestiegen sei.

Ergebnisse aus unserer Umfrage: Art der Dokumentation von Gewaltvorfällen in der Rettungsstelle



Quelle: LÄKB

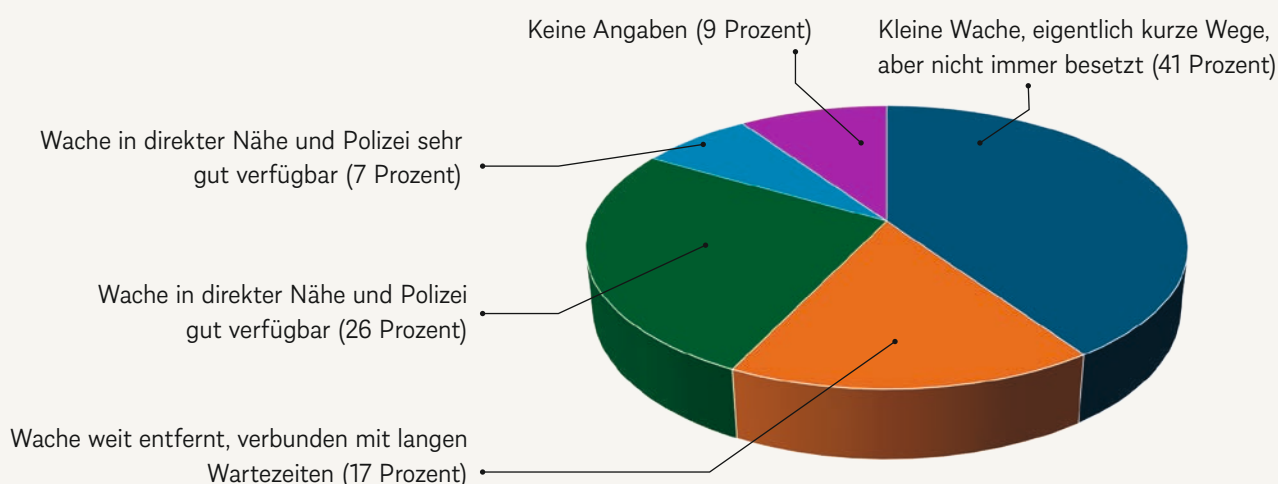
Betroffen ist weit überwiegend die Notaufnahme. 95 Prozent der Krankenhäuser haben dort Übergriffe registriert. Neben krankheitsbedingten Ursachen nennen 71 Prozent der Krankenhäuser allgemeinen Respektverlust als Hauptgrund für die Übergriffe, 41 Prozent die langen Wartezeiten in der Notaufnahme. Im Mittelwert sind bei 51 Prozent der gewalttätigen Übergriffe auf Krankenhauspersonal Pflegekräfte betroffen. In 21 Prozent Ärztinnen und Ärzte und in sechs Prozent Beschäftigte in anderen Bereichen.

Um sich ein eigenes Bild über die Situation vor Ort im Land Brandenburg zu verschaffen, sollten in einem dreistufigen Abfrageverfahren sowohl die Rettungsstellen in den Kliniken, die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und in einem abschließenden dritten Schritt auch der ambulante Bereich mit den Bereitschaftsdienstpraxen der KVBB befragt werden. Im Zeitraum vom 01.12.2025 bis 22.01.2026 wurden als erstes die Leiter der Rettungsstellen in den Brandenburger Kliniken per Telefoninterview befragt. Anschließend folgten im Zeitraum vom 16.02.2026 bis 09.04.2026 die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, von denen 16 die Freigabe durch die Trägerorganisationen erhalten hatten.

Bei den durchgeführten Interviews gibt es anzumerken: Bis auf wenige Ausnahmen waren alle Gespräche von einer kollegialen Offenheit geprägt, welche bis auf das Thema „Gewalt durch Flüchtlinge“ alle Bereiche der Gewalterfahrungen in den Kliniken abdeckte. Die Vollerhebung in den Zentralen Notaufnahmen und bei den Leitungen des Rettungsdienstes kann als Grundlage angesehen werden, die momentane Situation zum Thema Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte zu bewerten.

Im Rahmen einer Online-Befragung der KVBB im Frühjahr 2026 zum Thema Gewalt in Arztpraxen wurden insgesamt 3.269 Praxen angeschrieben. 362 Ärztinnen und Ärzte nahmen an der Umfrage teil, 320 davon beantworteten den Fragebogen vollständig. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 11 % beziehungsweise 10 % bei den vollständig ausgefüllten Fragebögen. Die Ergebnisse zeigen, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Praxisteams zunehmend mit Aggressionen und Gewalt konfrontiert werden, wobei vor allem verbale Übergriffe im Vordergrund stehen. Besonders in Bereitschaftsdienstpraxen und bei Einsätzen im Fahrdienst wird die Gefährdung höher eingeschätzt als in regulären Arztpraxen. Als Reaktion setzen viele Praxen auf Deeskalationsschulungen sowie Hausverbote und Hausverweise. Technische Sicherheitsmaßnahmen wie Notfallknöpfe, Notrufsysteme oder Videoüberwachung werden bislang nur selten genutzt, obwohl ihre Wirksamkeit als hoch bewertet wird. Zudem dokumentiert etwa ein Viertel der Praxen Gewalttaten nicht, und Anzeigen bei der Polizei erfolgen nur selten, insbesondere aufgrund von Angst vor weiterer Eskalation, zusätzlichem bürokratischem Aufwand und geringen Erfolgsaussichten. Als Ursache für die zunehmende Gewalt wird unter anderem eine unrealistische Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten genannt. Insgesamt wird die steigende Gewaltbereitschaft von der Mehrheit der Befragten als ernstzunehmendes Problem wahrgenommen. (LÄKB)

Ergebnisse aus unserer Umfrage: Verfügbarkeit der lokalen Polizei nach einem Notruf aus der Rettungsstelle



Bei dieser Bewertung kommen wir zu dem Schluss, dass die ausgeübte Gewalt als Risiko für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung angesehen wird. Daher ist es aus Sicht der LÄKB notwendig, mit den zuständigen Ministerien im Land in den Dialog zu treten, um über schnelle und v. a. wirksame Maßnahmen der Gewaltprävention zu sprechen.

Die ärztliche Tätigkeit ist ein zentraler Teil der Daseinsvorsorge, denn ohne den Arztberuf könnten existenzielle Grundbedürfnisse in Gesamtbrandenburg nicht mehr sichergestellt werden. Zusammenfassend bestätigten die beiden Umfragen in den Rettungsstellen und bei den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst die vorangegangenen Ergebnisse der BÄK, DKG und KBV zum Umfang der verbalen und körperlichen Gewalt, jedoch zeigten sich für Brandenburg in einzelnen Bereichen signifikante Besonderheiten, auf die nachfolgend eingegangen werden soll:

„Gewalt-Tourismus“ aus der Hauptstadt Berlin

Der „Gewalt-Tourismus aus Berlin“ wurde von insgesamt 23 Kliniken in unterschiedlicher Frequenz und Intensität genannt. In der Spitze berichtete eine Rettungsstelle, dass rund 80 Prozent der Gewaltfälle „importiert“ seien und nicht von Patienten aus der Region ausgingen. Zitat: „Es ist nur eine Frage der Zeit, bis wir auch Berliner Verhältnisse bei uns haben werden!“ Dabei wurde bspw. ein Raum in der Notaufnahme „zerlegt“ oder ein Ziegelstein in ein Fenster der Notaufnahme geworfen. Verbale Gewalt werde „praktisch nie“ zur Anzeige gebracht, denn es fehle die Zeit für die Dokumentation. „In der Pause wollen die Schwestern etwas essen und sich kurz erholen, da kann man keine zwei Din-A4-Seiten Prosatext schreiben.“

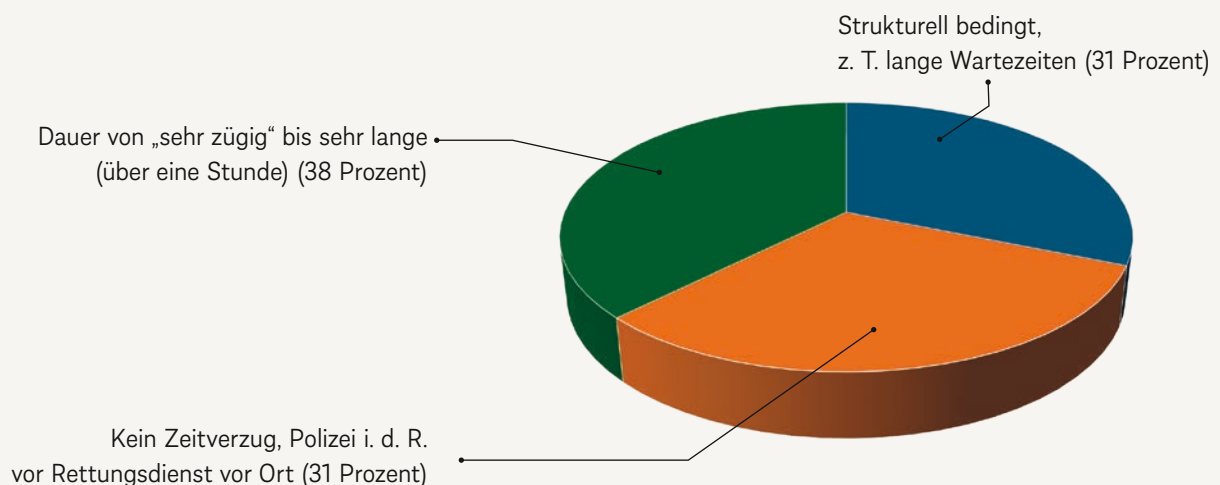
Insbesondere Rettungsstellen, die nahe an einer Regionalexpress- oder S-Bahnhaltestelle liegen, seien besonders von dem „Gewalt-Tourismus“ aus der Hauptstadt betroffen, der in den letzten 3 – 5 Jahren nach Angaben der Kolleginnen und Kollegen sehr stark zugenommen habe.

„Es findet eine Verlagerung der Probleme nach Brandenburg statt“ hieß es. Dabei würde es sich oftmals um Personen ohne festen Wohnsitz handeln (aber mit einem Lebensmittelpunkt in Berlin). Der Personenkreis umfasse z. B. in anderen Berliner Kliniken abgewiesene Patienten oder auch von der Polizei aufgegriffene Personen, die im Zug bspw. „ihren Rausch ausgeschlafen haben“ und anschließend hoch aggressiv auf einem Brandenburger Bahnhof oder der Umgebung auftreten. In der Winterzeit käme erschwerend hinzu, dass viele Obdachlose in den Rettungsstellen abgegeben werden, weil sie bspw. aus den Unterkünften aufgrund von Gewaltdelikten geworfen wurden. Um diese Personen nicht der Gefahr des Erfrierens auszusetzen, wird hier „Gewalt einfach von A nach B verlagert“ beklagt: sich eine Kollegin aus der Rettungsstelle.

Verfügbarkeit der Polizei

Die Rückmeldungen bzgl. der Zusammenarbeit mit der Polizei weichen sehr stark voneinander ab. Das alleinige Vorhandensein einer Wache vor Ort sage noch nichts über die tatsächliche Verfügbarkeit der Polizei aus, „wenn es darauf ankommt“. In der Regel seien insbesondere die kleineren Wachen nicht dauerhaft besetzt und z. T. auch keine „24/7 Wachen“. Die Dauer, bis der Streifenwagen mit den Polizisten tatsächlich (v. a. in den Nachtstunden) in der Rettungsstelle eintrifft, wurde dabei in der Spitze mit einer vollen Zeitstunde von den Kollegen angegeben.

Ergebnisse aus unserer Umfrage: Durchschnittliche Dauer bis Eintreffen der Polizei am Einsatzort



Security-Dienst

Nur 12 Prozent der Rettungsstellen gaben an, dass es in ihrer Klinik einen Security-Dienst gibt, der im Notfall auch das medizinische Personal unterstützen kann. Dabei wurde von vielen Kollegen der Bedarf für einen Security-Dienst geäußert, aber „aus Kostengründen“ habe man bisher darauf verzichtet. Der allgemeine Wachschutz, der v. a. in den Nachtstunden (22:00 bis 06:00 Uhr) kontrolliert, ob z. B. die Eingänge verschlossen sind, „sei als Unterstützung im Akutfall unbrauchbar“, so das einheitliche Votum der Kollegen aus fast allen befragten Rettungsstellen.

Schutz der Mitarbeiter vor Gewalt

In den Rettungsstellen, die in den vergangenen Jahren umgebaut wurden, ist der Aspekt des Schutzes der Mitarbeiter oftmals gleich berücksichtigt worden. Daher ist dort – laut Aussage der Kollegen – die Situation gut und ein hoher Schutz für die Mitarbeiter vorhanden. Anders ist die Lage v. a. in älteren Gebäuden, in denen „das Thema Schutz der Mitarbeiter vor Gewalt seit Jahren wabert, aber ohne zählbare Ergebnisse“ für die dortigen Zentralen Notaufnahmen. Die räumliche und technische Situation wurde von den Kollegen vielfach als mangelhaft wahrgenommen.

Grundlage für eine seriöse Beurteilung der Gewaltsituation im Gesundheitsbereich im Land Brandenburg, ist eine flächendeckende Datengrundlage, wie sie bislang noch nicht erhoben wurde. Der Rettungsdienst hat sich des Themas Gewalt bereits frühzeitig angenommen und so wird u. a. bei der Einweisung in die Tablets (ZEK) als eigener Punkt angesprochen (z. B. Schläge ohne Treffer, Schaden an Inventar, etc.), wie die Meldung in solchen Fällen an die Einsatzleitung erfolgen soll.

Dabei ist die Einteilung der Gewaltformen für alle Rettungsdienste im Land Brandenburg bei der elektronischen Dokumentation (Ergebnisprotokoll-Modul ZEK) gleich aufgebaut. Zudem gibt es Empfehlungen durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2017: „Prävention Gewalt bei Rettungskräften“. Bislang gibt es aber noch keine landesweite Gesamtauswertung für das Land Brandenburg auf Basis der ZEK-Eingaben bzw. aller im Rettungsdienst darüber hinaus gesammelten Daten. Gleiches gilt für die Rettungsstellen in Brandenburg, wo es noch keine einheitliche Landesauswertung zum Thema Gewalt gibt. Die Kliniken praktizieren einen sehr unterschiedlichen Umgang mit der Dokumentation von Gewaltvorfällen. Über eine separate Gewalt-Meldung (z. B. für die Arbeitssicherheit) wurde nur von einer Minderheit (21 Prozent) berichtet. Der Großteil der Gewaltdokumentation findet sich als Anmerkung in der Patientenakte/im Notfallprotokoll wieder (64 Prozent). Solange diese Informationen nicht als vollständiger Datensatz vorliegen, ist es schwer, eine seriöse Beurteilung der Gewaltsituation im Land Brandenburg vorzunehmen und die entsprechenden Schlussfolgerungen zu treffen. ✎

Weitere Quellen:

- <https://www.bundesaeztekammer.de/presse/aktuelles/detail/umfrage-zu-gewalt-gegen-aerztinnen-und-aerzte>
- <https://www.kbv.de/positionen/dossiers/gewalt-in-praxen>
- <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/gewalt-gegen-klinik-beschaeftigte-trifft-zuerst-frauen/>

Dr. med. Jan Ludwig

Ansprechpartner Meldestelle Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte

presse@laekb.de

ANZEIGE

15. Juristischer Ärztetag



Freitag, 25. September 2026 / 15 Uhr
Steigenberger Hotel de Saxe

Neumarkt 9, 01067 Dresden

Anmeldung unter: 0351 4818125

Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde beantragt.

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Fachvorträge:

- Erfolgreiche Übergabe, Beteiligung und Nachfolge in der Arztpraxis
- Kassenärzte an der Schnittstelle zur stationären Versorgung
- KI in der Kassenarztpraxis
 - Verantwortung und Grenzen
 - Was heute funktioniert und was morgen den Alltag prägt
- Risiken minimieren: Die Arztpraxis in der Trennung
- Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen
- Arztpraxis als Vermögensgegenstand
- Arztpraxis und Immobilie
- Für alle Fälle vorbereitet: Das Ärztetestamente

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
 Rechtsanwälte PartGmbH
 Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de

Gewalt in Klinik und Praxis: Was gibt es zu beachten?

Ein Patient rastet im Wartezimmer aus und wird nicht nur laut, sondern greift das Praxispersonal tätlich an. Die Kollegen rufen die Polizei. Dies ist kein Einzelfall in einer Potsdamer Hausarztpraxis, sondern bundesweit berichten Praxen und Kliniken über eine dramatische Zunahme von Gewalt im beruflichen Alltag. Nachfolgend wurden Empfehlungen mit Allgemeingültigkeit zusammengefasst, die auch in speziellen Kursen geschult werden können:

Was mache ich, wenn Gefahr im Verzug ist und eine Situation mit einem Patienten oder seinen Angehörigen zu eskalieren droht?

Grundsätzlich gilt: Die Behandlung darf abgelehnt werden. Von Notfällen abgesehen, darf nicht nur ein Patient, sondern auch ein Arzt eine Behandlung ablehnen. Diesem Schritt voraus geht ein Abwägungsprozess mit der Frage: Ist der Patient überhaupt in der Lage, die Folgen seines Handelns oder Unterlassens zu verstehen? Wenn ein Patient in der Praxis oder Klinik außergewöhnlich negativ auffällt, ist eine Trennung daher grundsätzlich möglich. Die Aufforderung an den Patienten sollte ohne Vorwarnung erfolgen, sofort die Örtlichkeit zu verlassen (Hausverweis). Alternativ kann ein Hausverbot erteilt werden. Einen Hausverweis oder ein Hausverbot muss zur Not mit dem Einsatz der Polizei durchgesetzt werden. Ein Beispielsatz, um den Patienten zum Verlassen der Einrichtung aufzufordern, lautet: „Wenn Sie unsere Praxis jetzt nicht verlassen, obwohl ich Sie dazu aufgefordert habe, begehen Sie einen Hausfriedensbruch. Das ist eine Straftat. In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie nun besser gehen!“

Bei einem erteilten Hausverbot ist die Dauer nicht befristet, weshalb dieses grundsätzlich für den Patienten auch lebenslang gelten kann. Der Hausherr (Klinik) bzw. der Praxisinhaber kann für die Anordnung aber auch eine Frist definieren oder zu einem späteren Zeitpunkt das Hausverbot möglicherweise wieder aufheben. Ein bestehendes Hausverbot endet automatisch durch den Wechsel des Praxisinhabers. Wird das Hausverbot nicht eingehalten, kann dies eine Straftat darstellen. So ist ein Verstoß gegen ein bestehendes Hausverbot gemäß Strafgesetzbuch (StGB) als Hausfriedensbruch zu bewerten. Beim Hausfriedensbruch handelt es sich um ein sogenanntes Antragsdelikt. Polizei und Staatsanwaltschaften werden somit nur aktiv, wenn die betroffenen Personen den Täter anzeigen.

Kommt es zu einer Verurteilung, muss der Täter mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr rechnen. Darüber hinaus kann der Hausherr bei einem Verstoß gegen das Hausverbot gemäß BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) zivilrechtlich einen Anspruch auf Unterlassung durchsetzen, um künftig weitere Verstöße zu unterbinden. Möglich ist dies durch eine Unterlassungserklärung oder eine Unterlassungsklage.

Bei Gewaltvorfällen sollte immer die Polizei eingeschaltet werden

Bei Gewaltvorfällen sollten diese mit Sorgfalt nachbereitet werden. Dabei umfasst die psychologische Erste Hilfe das Beruhigen der bzw. des Betroffenen, die Vermittlung von Sicherheit, das aktive Zuhören und die Transparenz der eingeleiteten Maßnahmen. Rechtsmedizinisch dokumentiert werden entstandene Verletzungen kostenlos in den Gewaltschutzambulanzen (bspw. an der Charité Berlin). Es wird empfohlen, dass sich niedergelassene (freiberuflich) tätige Ärzte freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung versichern. Zudem wird geraten unverzüglich eine Unfallanzeige zu erstatten. Für psychische Gesundheitsschäden stehen Experten der Unfallversicherungsträger bereit. Eine staatliche Unterstützung im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) ist in diesem Zusammenhang möglich. ➡

Weitere Empfehlungen entnehmen Sie bitte dem Faltblatt „Übergriffe gegen Praxisteams – Vorbeugen und Abwenden“, das Sie über den QR-Code direkt herunterladen und öffnen können.

Autor: Dr. Martin Eichhorn, zertifizierte Fachkraft für Kriminalprävention und Seminaranbieter



Dr. med. Jan Ludwig

Ansprechpartner Meldestelle Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte

presse@laekb.de

Statements der Brandenburger Delegierten zum 130. Ärztetag in Hannover

Carola Bartecky

Ich war als Ersatzdelegierte für zwei Tage eingesetzt, damit konnten wir beide unsere politischen Messages lancieren – ich für die frühe Behandlung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen und deren Eltern. Das Spargesetz überschattete den 130. DÄT! Dass Ärzteschaft und Berufsverbände nicht mitgestalten durften verbleibt eine politische Hybris. Dass nun der Aufbau zusätzlicher, kostspieliger Parallelstrukturen veranschlagt wird, anstatt ein stringent vernünftiges, bahnendes Primärarztsystem zu fördern, ist ein großer Fehler. Zudem zahlt der Bund weiterhin seine Ausgaben von zwölf Milliarden nicht selbst! Was nach Ex-Bundessozialgerichts-Präsident Schlegel nicht verfassungsgemäß ist (Spiegel 10.06.2026). Nach Gassen: Bis 2027 drohen Kürzungen der Gesamtvergütung bei den niedergelassenen Ärzt:innen in Höhe von 2,5 Mrd. Euro; einzelne Praxen ca. 24.000 Euro. Wenn wir jetzt gemeinsam, alle Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, nicht laut werden, wann dann? Jetzt geht es um den Erhalt unserer Freiberuflichkeit! Es braucht eine bessere Reform!

Suchtmedizin: Es sollte unbedingt ein Schwerpunkt in die Prävention von Substanz- und Mediensuchterkrankungen geschoben werden. Ein zweckgebundener, steuerfinanzierter Public-Health-Fond für Prävention und Gesundheitskompetenz wäre nach Konsens des 130. DÄT ein wichtiger Schritt – finanziert etwa aus Abgaben auf Alkohol, Zucker und Tabak. Würden wir in der Prävention echte Fortschritte erzielen, hätte das positive Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen und auf die volkswirtschaftlichen Ausgaben für Adipositas-Erkrankungen: 63 Mrd./Jahr, tabakbedingte Erkrankungen 30 Mrd., Erkrankungen durch Alkohol 16 Mrd.



Foto: LÄKB

Dr. med. Steffen König

Ein Thema des Ärztetages war die Weiterbildung. Nach der großen Reform der Weiterbildungsordnung, welche wir in Brandenburg im Jahr 2020 umgesetzt haben, sollte ursprünglich eine weitere grundlegende Überarbeitung anstehen. Allerdings finden jetzt erst die ersten Prüfungen der Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte nach der neuen WBO statt. Zwar haben wir Kritikpunkte herausgearbeitet, für eine umfassende Evaluation fehlen uns die Erfahrungen. Deshalb war es richtig, zunächst nur kleine Anpassungen vorzunehmen. Ich habe mit Erleichterung registriert, dass Vorschläge für neue Schwerpunkte und grundlegende Veränderungen bei Zusatzbezeichnungen an den Vorstand überwiesen wurden. Es macht keinen Sinn, immer mehr Bezeichnungen einzuführen, ohne dass vorher klar ist, wie sich das auf die Versorgung auswirkt. Insofern hat der Ärztetag sehr klug agiert.



Foto: LÄKB

Dr. med. Gesine Dörr

Der DÄT startete mit einer sehr bemerkenswerten Rede unseres Bundesärztekammerpräsidenten, in der gemeinsames Handeln in komplexen Zeiten in den Vordergrund gerückt wurde und die Bereitschaft, eine Reform gemeinsam mit der Politik zu gestalten, mehrfach konstruktiv betont und mit Fakten belegt wurde. Die Antwort der Politik war ernüchternd, ablehnend und in keinem Maße kompromissbereit. Es blieb ein fahler Nachgeschmack, den man in Kampfgeist und Entschlossenheit der gesamten Ärzteschaft umwandeln sollte.

Ein besonderer Punkt war die Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung, in deren Vorfeld viel gute Vorarbeit geleistet wurde. Nachschärfungen wurden gerade von den internistischen Fachgesellschaften gefordert, denen die Mehrheit der Delegierten zustimmte. Die sektorübergreifende Weiterbildung mit ambulanter und stationärer Kompetenzvermittlung in Zeiten, in denen die Anzahl der stationären Weiterbildungsstätten durch die Fallzahlregulierung auf dem Boden der Zuordnung zu den Leistungsgruppen droht, reduziert zu werden, und eine bisher nicht vereinbarte Vergütung für die ambulante fachärztliche Weiterbildung außerhalb der Allgemeinmedizin, stellt uns in den nächsten Jahren in den Kammern vor große Herausforderungen. Diese müssen wir gemeinsam und klug für unser Bundesland gestalten, angepasst an die regionalen Gegebenheiten.

Die Schilderungen von Medizinstudierenden über Grenzverletzungen und sexuelle Übergriffe sollten dazu führen, dass die öffentliche Debatte geführt wird und diese Themen inklusive des hierarchischen Machtmissbrauches unter anderem im Rahmen der Weiterbildung und persönlichen Weiterentwicklung in Führungspositionen klar benannt werden können und Maßnahmen ergriffen werden, die zu einem Kulturwandel führen. Wir sollten den Mut der jungen Frauen als Chance aufgreifen, im eigenen Umfeld und strukturiert mit Hilfe der Kammer eine Atmosphäre in den Gesundheitseinrichtungen herzustellen, die von Respekt, Achtung und Haltung sowie Anerkennung der fachlichen Kompetenz geprägt ist.

**Dr. med. David Liehre**

Zunächst stand für mich das Thema Weiterbildung im Zentrum. Die beiden Co-Vorsitzenden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“, dem zentralen Gremium der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Gehle und Prof. Herrmann, hielten eine zukunftsweisende Rede zur Zukunft der Weiterbildung. Dabei wurden auch die CanMEDS-Rollen einer Ärztin/eines Arztes als wesentliche Zielsetzungen für die Weiterbildung beschrieben. An dieser Stelle hätte ich mir mehr Zeit für die Perspektive der Weiterzubildenden gewünscht. Die Änderungen aus der Musterweiterbildungsordnung nun an unsere Notwendigkeiten in Brandenburg anzupassen und umzusetzen, ist eine zentrale Aufgabe in der neuen Wahlperiode. Denn Weiterbildung ist ein sogenanntes „Brot-und-Butter“-Thema der Kammerarbeit, also eine zentrale Aufgabe der Landesärztekammer.

Überschattet wurde der Ärztetag leider von sexuellen Belästigungen auf Medizinstudierende. Die Aufarbeitung beginnt und wird noch lange andauern. Daher muss ich ein ambivalentes Fazit ziehen.“



Dr. med. Beatrix Kaltenmaier

Ich durfte als Ersatzdelegierte an diesem 130. Deutschen Ärztetag teilnehmen. Ich hatte schon in der Vergangenheit an Deutschen Ärztetagen teilgenommen. Meine Teilnahmetage waren der Donnerstag und der Freitag. Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen im Umfeld des Deutschen Ärztetages ist immer sehr schön. Mit dem Beschluss zum Vorstandsantrag IIIc-3 zur Novellierung der Muster-Berufsordnung im Sinne von Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter (§ 17 Abs. 3a MBO-Ä-E) hat sich der Deutsche Ärztetag in meinen Augen sehr wirksam zum Thema Investoren MVZs positioniert. Der Donnerstag war geprägt von der Diskussion zum Thema Musterweiterbildungsordnung. Dort war es sehr gut, dass für die Schwerpunkte in der Inneren Medizin die stationären Mindestzeiten im Schwerpunkt-Fach von 18 Monaten eine Mehrheit fanden. Auch der vierte Tag mit Punkt 1C ist für mich immer wichtig, es werden viele Themen angesprochen und diskutiert, die für unseren Beruf wichtig sind.



Foto: LÄKB

Antje Meinecke

Der diesjährige 130. DÄT war berufspolitisch überschattet vom drohenden GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, eigentlich GKV-Spargesetz. Bei der Eröffnung übte Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt scharfe Kritik, bot aber konstruktive Mitarbeit aller im Gesundheitswesen Tätigen bei einer echten Reform an. Gesundheitsministerin Nina Warzen konnte auf die vielen vorgetragenen Aspekte nicht reagieren, sondern hielt eine rein technokratische Rede, die wenig Neues bot. Sie stellte jedoch endlich eine Bearbeitung des Entwurfs der neuen GOÄ durch das Ministerium in Aussicht. Ein Hauptschwerpunkt war in diesem Jahr das Thema Sucht, beleuchtet in alle möglichen Richtungen. Wichtiges Signal des DÄT zur Vorbeugung der Mediensucht, Zugang zu Social Media und Internet erst ab dem 16. Lebensjahr. In diesem Zusammenhang hielt der Bundesdrogenbeauftragte Dr. med. Hendrik Streeck eine flammende Rede, übrigens auch zu möglichen notwendigen echten Reformen des deutschen Gesundheitswesens, was dann doch ein bisschen Mut machte.



Foto: LÄKB

Johanna Riemer-Laudien

Am 130. Deutschen Ärztetag in Hannover habe ich als Delegierte der Kammerversammlung Brandenburg erstmals teilgenommen. Der Ärztetag unterstrich eindrucksvoll die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung und bot den Delegierten vielfältige Möglichkeiten zur berufspolitischen Mitwirkung. Inhaltlich prägend war der Auftritt der Bundesgesundheitsministerin – bedauerlicherweise nicht in positiver Hinsicht. Die Belange der Ärzteschaft sollen offenbar nicht gehört werden. Anders können die vorgesehenen und erneut auf dem Ärztetag vorgetragenen Änderungen nicht verstanden werden. Als Brandenburger Delegierte haben wir erfolgreich einen Antrag zum Thema Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen eingebracht. Weiterhin zu wenig Aufmerksamkeit erhielt das Thema geschlechtssensible Medizin. Insgesamt bot der Ärztetag wichtige Impulse für die künftige Ausrichtung des Berufsstandes. Dass schließlich Schilderungen über Machtmissbrauch und Übergriffe den letzten Tag prägten, stimmte viele Teilnehmende nachdenklich und verdeutlichte den fortbestehenden Handlungsbedarf.



Foto: LÄKB

Alina Sassenberg

Es war wieder ein sehr aufregender Ärztetag mit vielen Inputs, Gesprächen und Debatten. Unter vielen Punkten möchte ich nur drei herausstellen.

Den Beitrag von Prof. Hendrik Streeck, dem Bundesdrogenbeauftragten, fand ich herausragend, da er sehr klar benannt hat, dass das Gesundheitssystem in Deutschland mehr Prävention benötigt, um die Menschen nachhaltig gesund zu erhalten. Prävention ist nur am Anfang teuer, aber am Ende zahlt sich jeder Cent 100-fach aus, da weniger Diagnostik- und Behandlungskosten entstehen und die Menschen auch länger arbeiten können.

Die Diskussion um die Änderung der MWBO fand ich leider teilweise unnötig zäh, da dieselben Änderungen für jede einzelne Weiterbildung durchexerziert wurden. Am Ende fehlte die Zeit dann bei den Zusatzbezeichnungen. Das fanden viele Abgeordnete enttäuschend, da dort besonders viele Anträge gestellt und nicht mehr debattiert und abgestimmt wurden. Am letzten Nachmittag wurden struktureller Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt in der Medizin ganz plötzlich Themen, als sich mehrere Personen öffentlich dazu geäußert haben. Eine aus meiner Sicht überfällige Debatte wurde damit angefacht. Konsequenterweise werden diese Themen nun beim nächsten Ärztetag in Wiesbaden einen größeren Raum bekommen. Ich denke, in der LÄKB haben wir auch eine Verantwortung, dieses Thema sehr ernst zu nehmen. Wir sollten analysieren, inwieweit unsere Mitglieder davon betroffen sind und daraus auch konkrete Maßnahmen ableiten.

Insgesamt war es mir eine große Freude, am Ärztetag teilnehmen zu dürfen. Soweit ich die letzten Jahre überblicke, haben sich die Beiträge aus Brandenburg stark zum Positiven entwickelt. Dazu beigetragen hat sicherlich auch, dass wir in mehreren Treffen im Vorfeld eigene Anträge und Redebeiträge diskutiert haben. Das sollte auf jeden Fall beibehalten werden!

**Dr. med. Karin Harre**

Die Erwiderung von Dr. Klaus Reinhardt auf die Rede von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken war für mich ein gelungener und wichtiger Auftakt des Deutschen Ärztetages. Er hat die Anliegen und Sorgen der Ärzteschaft klar und unmissverständlich formuliert und dabei deutlich gemacht, dass die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen nicht allein durch Sparmaßnahmen oder kurzfristige politische Eingriffe gelöst werden können. Besonders überzeugend fand ich, dass er trotz deutlicher Kritik den Dialog mit der Politik in den Mittelpunkt gestellt hat. Diese Verbindung aus klarer Positionierung, Sachlichkeit und Gesprächsbereitschaft ist aus meiner Sicht der richtige Weg, um tragfähige Lösungen für die Zukunft unseres Gesundheitswesens zu entwickeln.

Beim Thema Weiterbildung wurden auf dem Ärztetag wichtige strukturelle Entscheidungen getroffen und notwendige Rahmenbedingungen geschaffen. Gleichzeitig hatte ich den Eindruck, dass die inhaltliche Auseinandersetzung darüber, wie Weiterbildung künftig qualitativ hochwertig, praxisnah und verlässlich gestaltet werden kann, etwas zu kurz gekommen ist. Fragen der Ausbildungsqualität, der Vereinbarkeit mit den Anforderungen des klinischen Alltags und der langfristigen Sicherung des ärztlichen Nachwuchses verdienen weiterhin große Aufmerksamkeit. Strukturen sind wichtig – sie sollten aber immer dazu dienen, die Inhalte zu stärken und nicht in den Hintergrund treten zu lassen.



Brandenburger Hausärztinnen- und Hausärztekongress am 4. und 5. September 2026 in Neuruppin

Ein abwechslungsreiches Fortbildungswochenende hat der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg für das ganze Praxisteam am ersten Septemberwochenende im Angebot.

Freitag, 4. September 2026, ab 16.00 Uhr: „Quartier20“ in Neuruppin

Am Freitag geht es in einer hochkarätig besetzten Diskussionsrunde darum, wie die hausärztliche Praxis der Zukunft aussieht und was auf die Hausärzteschaft aktuell und 2027 zukommt. Angekündigt haben sich unter anderem Dr. Markus Blumenthal-Beier, Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes, und Prof. Dr. Konrad Schmidt, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin der MHB.

Für die Zielgruppe der jüngeren Ärztinnen und Ärzte wird es um den möglichen Einstieg in die eigene Praxis gehen. Wieviel lässt sich eigentlich verdienen, lohnt sich das?

Und wer schon in eigener Praxis tätig ist, kann sich darüber schlau machen, ob alle Möglichkeiten von Abrechnung und Verträgen bedacht sind.

Auch für die MFA gibt es einen Austausch mit Impulsvortrag.

Samstag, 5. September 2026, ab 9.00 Uhr: „Altes Gymnasium“ in Neuruppin

Am Samstag können sich Ärztinnen und Ärzte und MFAs wieder ihren individuellen Fortbildungstag zusammenstellen.

Auf dem Programm stehen Themen wie COPD/Asthma, Schwindel, Traumafolgestörung in der HA-Praxis, Schlafstörungen, HNO für Hausärzte, Chronische KHK, Rheuma aber auch ein Workshop zum Elastischen Kinesio Taping.



Foto: LÄKB

Ärztinnen, Ärzte und Praxispersonal beim Hausärztinnen- und Hausärztekongress in Neuruppin

Organisiert wird der Kongress vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg, dem Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) und dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg (KW-BB).

Anmeldungen sind über das IHF unter www.ihf-fortbildung.de möglich



Für Mitglieder des KW-BB ist die Veranstaltung kostenlos, diese Anmeldungen nimmt das KW-BB unter www.kw-brandenburg.de entgegen.



Weitere Infos gibt es auch unter www.haevbb.de. ↙

„Ich kann nicht mehr“ – Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt Momente im ärztlichen Alltag, in denen Diagnosen, Leitlinien und Therapieschemata in den Hintergrund treten. Es sind Momente, in denen ein Patient vor uns sitzt und seine Verzweiflung, seine Angst oder seine Hoffnungslosigkeit in wenige Worte fasst: „Ich kann nicht mehr.“

Solche Begegnungen berühren, fordern heraus und werfen medizinische, ethische und rechtliche ebenso wie menschliche Fragen auf. Sie verlangen sowohl Aufmerksamkeit als auch Gesprächsbereitschaft und die Fähigkeit, Leid in verschiedenen Dimensionen wahrzunehmen. Diesen Fragen widmet sich die Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg am Samstag, den 14.11.2026, in Potsdam unter dem Titel „Ich kann nicht mehr – ärztlicher Umgang mit Todeswunsch“.

Im eigenen Zuhause versterben 21 Prozent der Menschen in Deutschland. Das Krankenhaus ist mit 52 Prozent der Fälle der häufigste Sterbeort, gefolgt von Pflegeheimen mit 20 Prozent der Fälle sowie Hospize und Palliativstationen mit zusammen rund 7 Prozent. Nach Jahrzehnten rückläufiger Zahlen steigt die Suizidrate seit 2021 wieder kontinuierlich an. Im Jahr 2024 nahmen sich 10.372 Menschen das Leben durch einen Suizid, davon waren 977 assistierte Suizide. Damit war im Jahr 2024 jeder 97. Todesfall in Deutschland ein Suizid, das waren 0,7 Prozent mehr Fälle als im Vorjahr und 7,1 Prozent mehr als im Durchschnitt der letzten 10 Jahre (Statistisches Bundesamt).

2021 hat der Deutsche Ärztetag beschlossen, das Verbot der ärztlichen Suizidhilfe aus der MBO zu streichen und den Landesärztekammern empfohlen, eine entsprechende Änderung des Berufsrechts in den Kammerbereichen zu veranlassen. Zeitgleich betont der Deutsche Ärztetag, dass Suizidbeihilfe keine ärztliche Aufgabe sei.

Foto: AdobeStock



Todeswünsche, Suizidgedanken oder Gedanken an Selbstverletzung äußern bis zu 45 Prozent der onkologischen Patienten in der Palliativversorgung. Die Häufigkeit von Patientenwünschen nach Sterbehilfe oder ärztlich assistiertem Suizid wird im onkologischen Bereich von medizinischem Fachpersonal in der Literatur mit bis zu 9 Prozent, und von den Patienten selbst bis zu 12 Prozent angegeben. Empirische Studien haben gezeigt, dass onkologisch unheilbar Erkrankte aus vielfältigen Gründen einen früheren Tod und Sterbehilfe wünschen. Zu diesen Gründen zählen körperliche Symptome, psychiatrische Erkrankungen, soziale Faktoren wie mangelnde Unterstützung und finanzielle Belastung sowie psychisch-existenzielle Leiden wie Hoffnungslosigkeit, Kontrollverlust und das Gefühl, anderen zur Last zu fallen.

Der Sterbewunsch ist ein Hilferuf: „Lasst mich doch endlich gehen, das ist kein Leben mehr“, „Ich will nicht mehr“, „Können Sie mir nicht eine Spritze geben, damit ich morgen nicht mehr aufwachen muss.“ Diese oder ähnliche Bitten zeigen auf dramatische Weise das Leid der Patienten und bringen den Behandler und das Behandlungsteam in eine schwierige Situation. Das vertrauensvolle Gespräch über den möglichen Sterbewunsch des Patienten ist Kernaufgabe der ärztlichen Tätigkeit. Die S3-Leitlinie Palliativmedizin führt mögliche Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung von Sterbewünschen auf.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung werden u. a. Expertinnen und Experten aus dem Referat Recht der Bundesärztekammer, der Palliativmedizin und der Ethik das Thema ärztlicher Umgang mit dem Todeswunsch von Patienten aus verschiedenen Blickwinkeln darstellen.

Die Vorträge mit realen Hintergründen und Einblicken in die multiprofessionelle Betreuung lassen eine lebhafte und spannende Diskussion der Teilnehmenden mit den Referierenden sowie zwischen den Teilnehmenden erwarten. Nach der Mittagspause besteht die Möglichkeit in einem Open Space Café zu verschiedenen Themen in direkten Austausch mit den Referierenden zu treten und das Konzept des Wünschewagens kennenzulernen.

Die Qualität in der Patientenversorgung erhöhen, Rechtsfragen und Begrifflichkeiten klären, die Bewältigungsfähigkeiten der Patienten für Krisen erkennen und unterstützen, kommunikative Empfehlungen vermitteln, Unterstützungsmöglichkeiten in der Region vorstellen, Austauschmöglichkeiten bieten sowie ein Fallverständnis für das eigene Handeln vermitteln - das soll der Anspruch dieses Fortbildungsangebotes sein. Alle Interessenten sind herzlich eingeladen. Die Landesärztekammer und die Akademie freuen sich auf eine rege Teilnahme. ✎

Kursleitung:

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

Ort: Potsdam

Datum: Samstag, 14.11.2026, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9 Punkte/A

Teilnahmegebühren:

129 € Ärztinnen/Ärzte

99 € Andere Berufsgruppen in Medizin, Pflege, Therapie ...

**Anmeldung und weitere Informationen
über den QR-Code
oder www.laekb.de/todeswunsch:**

**Dr. med. Michael Knoop**

Akademie für ärztliche Fortbildung

fortbildung@laekb.de

8. Seniorenakademie „Medizin im Wandel der Zeit“

Die kommende Seniorenakademie der Landesärztekammer Brandenburg bringt auch in diesem Jahr Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand zusammen.

Die vierstündige Veranstaltung verbindet kollegialen Austausch mit der Vermittlung aktuellen medizinischen Fachwissens und greift in diesem Sommer folgende Themen auf:

- » Dermatologie im Alter
- » Wundheilung und Ernährung
- » KI in aller Munde

Leitung/Moderation: Dr. med. Reinhold Schrambke

Ort: Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Datum: Samstag, 29. August 2026,
14.00 bis 18.00 Uhr, (13.00 Uhr Führung durch das Haus)

Teilnahmegebühr: gebührenfrei

Anmeldung erforderlich:

T. 0331 505 605 760

senioren@laekb.de



Brücke in die Versorgung: Die ärztliche Berufserlaubnis im Fokus

Die Sicherung der medizinischen Versorgung in Brandenburg lebt zunehmend von der Internationalität. Medizinische Fachkräfte aus aller Welt bereichern die Ärzteteams in den Kliniken und Praxen der Mark. Bevor Personen, die ihr Studium außerhalb der Europäischen Union absolviert haben, vollumfänglich und dauerhaft in Deutschland praktizieren dürfen, führt ihr Weg meist über ein zentrales Steuerungselement des Berufsrechts: die ärztliche Berufserlaubnis. Doch was genau verbirgt sich hinter diesem Rechtskonstrukt, wie flexibel ist es im Land Brandenburg gestaltet und wo liegen die rechtlichen Grenzen – insbesondere bei der Dienstplanung?

Das rechtliche Fundament und allgemeine Grundlagen

Das Fundament dieses Instruments ist bundesrechtlich fest verankert. Die Erteilung einer Berufserlaubnis regelt sich nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Im Land Brandenburg ist das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) die zuständige Behörde für die Antragsprüfung und die Urkundenausstellung.

Grundsätzlich handelt es sich bei der Berufserlaubnis um eine vorübergehende und widerrufliche Genehmigung, die in der Regel für einen Zeitraum von maximal zwei Jahren erteilt wird. Diese Frist dient dazu, den Antragstellenden die Zeit zu geben, das reguläre Verfahren zur Erlangung der Approbation zu betreiben. Hierbei wird im Rahmen eines gutachterlichen Ausbildungsvergleichs die Gleichwertigkeit des ausländischen Ausbildungsstandes geprüft oder alternativ die medizinische Kenntnisprüfung abgelegt. Eine Verlängerung der Berufserlaubnis über diese zwei Jahre hinaus ist nur in seltenen, rechtlich streng begründeten Ausnahmefällen möglich.

Flexibilität im Land Brandenburg: Keine Bindung an eine feste Einrichtung

Ein wesentlicher Vorteil für die medizinische Infrastruktur in der Region liegt in der Ausgestaltung der Auflagen durch das LAVG. Anders als in manchen anderen Bundesländern wird die ärztliche Berufserlaubnis in Brandenburg nicht auf eine einzige, konkret benannte medizinische Einrichtung beschränkt.

Die Erlaubnis wird stattdessen allgemein für das gesamte Bundesland Brandenburg ausgestellt. Dies ermöglicht es den Inhabenden, innerhalb des Landes den Arbeitgeber zu wechseln, ohne dass jedes Mal ein behördliches Änderungsverfahren für die Urkunde angestoßen werden muss. Dennoch bleibt die Erlaubnis an klare fachliche und strukturelle Rahmenbedingungen geknüpft: Die Ausübung der Heilkunde ist gesetzlich nur im Angestelltendienst und zwingend unter der Aufsicht und Verantwortung einer approbierten ärztlichen Person gestattet.

Klare Grenzen: Was bei der Dienstplanung verboten ist

Die Pflicht zur ständigen Aufsicht führt in der Praxis zu strikten Einschränkungen, die insbesondere die ärztliche Leitung (Chefärztinnen und Chefarzte) sowie die administrative Klinikleitung bei der Dienstplanung zwingend beachten müssen. Inhabende einer Berufserlaubnis dürfen den ärztlichen Beruf zu keinem Zeitpunkt eigenverantwortlich ausüben.

Daraus ergeben sich klare Verbote für bestimmte Dienstformen:

- » Kein eigenständiger Vordergrunddienst: Personen mit Berufserlaubnis dürfen keine Bereitschafts-, Nacht- oder Wochenenddienste als alleinige, eigenverantwortliche Stations- oder Notaufnahme-Leitung im Vordergrund übernehmen.
- » Keine alleinige Rufbereitschaft: Dienste, bei denen die ärztliche Fachkraft telefonisch von zu Hause aus Entscheidungen trifft oder erst angefordert werden muss, sind ausgeschlossen.
- » Präsenzpflcht des Supervisors: Die Teilnahme an Bereitschaftsdiensten ist im Grunde nur dann zulässig, wenn parallel eine aufsichtführende, approbierte ärztliche Kraft in unmittelbarer Nähe physisch präsent ist. Die beaufsichtigende Person muss im Ernstfall innerhalb von kürzester, medizinisch vertretbarer Zeit (wenige Minuten) direkt am Patientenbett eintreffen können. Kann die Klinik diese lückenlose und sofortige Absicherung vor Ort nicht garantieren, darf die betroffene Person nicht eingeteilt werden.

Der Unterschied zur ärztlichen Approbation

Im Gegensatz zu dieser stark reglementierten Berufserlaubnis stellt die Approbation nach § 3 BÄO die unbefristete, dauerhafte staatliche Zulassung zur eigenverantwortlichen und weisungsunabhängigen Ausübung des ärztlichen Berufes dar. Während die Berufserlaubnis räumlich auf Brandenburg beschränkt bleibt, im Angestelltenverhältnis unter Aufsicht stattfindet und eine selbstständige ambulante Tätigkeit ausschließt, gilt die Approbation uneingeschränkt im gesamten Bundesgebiet. Sie gewährt die volle Niederlassungsfreiheit in eigener Praxis und hebt alle rechtlichen und hierarchischen Einschränkungen auf, die mit einer temporären Erlaubnis verbunden sind.

Fazit für die Praxis

Für die Brandenburger Kliniklandschaft ist die Berufserlaubnis ein unverzichtbares Instrument zur zeitnahen Einbindung qualifizierter Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland. Ihre nicht einrichtungsbezogene Ausstellung im Land sorgt für wertvolle Flexibilität auf dem regionalen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig fordert sie von der Klinik- und Abteilungsleitung (Chef- und Oberärztinnen/-ärzte) vor Ort eine verantwortungsvolle Dienstplanung und eine engmaschige Supervision, um die Patientensicherheit und die hohen Qualitätsstandards der medizinischen Versorgung in der Region zu jedem Zeitpunkt rechtssicher zu garantieren. 

Bianka Schneider

LAVG – Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

AHB@lavg.brandenburg.de



Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
26. Aug.	Mittwoch	19:00 – 21:15	online	Prof. Fabian Ludwig	Dermatologie in der Hausarztpraxis, Teil 1
5. Sept.	Samstag	09:00 – 17:30	Neuruppin	u. a. Prof. Schmidt, Dr. Isa Hosp, Dr. Karl Busch-Petersen, Anja Wüstneck, Dr. Mara Eberl, ...	3. Seminartag und Brandenburger Hausärztekongress: Seminare und Workshops zu verschiedensten Themen, u. a. Asthma/COPD, KHK, Schwindel, Schlafstörung, HNO für Hausärzte, Rheumatologie, Taping-Kurs
14. Sept.	Montag	19:00 – 20:30	online	Dr. Michael Hunze	Patient:innen mit Todeswünschen in der hausärztlichen Praxis – Aktuelles zum ärztlich assistierten Suizid

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

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

Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)

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

Anmeldung und weitere Informationen

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



Patientin mit Herzrhythmusstörungen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

Anamnese

Eine 59-jährige Patientin stellte sich auf Veranlassung ihres niedergelassenen Kardiologen in unserer Rhythmussprechstunde vor. Seit circa zwei Jahren berichtete sie über ein anfallsartig auftretendes Herzasen mit sehr variablen Frequenzen und einer Symptomatik, bestehend aus Schwäche, Abgeschlagenheit und Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Die Dauer der Episoden war hoch variabel. Ein Therapieversuch mit einem β -Rezeptoren-Blocker hatte keine dauerhafte Stabilisierung der Situation erbracht.

Die Patientin war sportlich sehr aktiv. Im Rahmen der ambulanten Vorstellung berichtete sie über die gleiche Symptomatik, welche kurz zuvor eingesetzt hatte. An relevanten Vorerkrankungen bestand ein Zustand nach Mammakarzinom sowie ein Zustand nach papillärem Schilddrüsenkarzinom 2010. Es waren keine weiteren Vorerkrankungen aus dem kardiovaskulären Formenkreis bekannt. Die Patientin war Nichtraucherin.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Größe 171 cm, Gewicht 54 kg. BMI 18,5 kg/m² Körperoberfläche. Puls unregelmäßig, ca 90/min., RR 110/70 mmHg. An Pulmo und Abdomen kein auffälliger Untersuchungsbefund.

Aktuelle Medikation

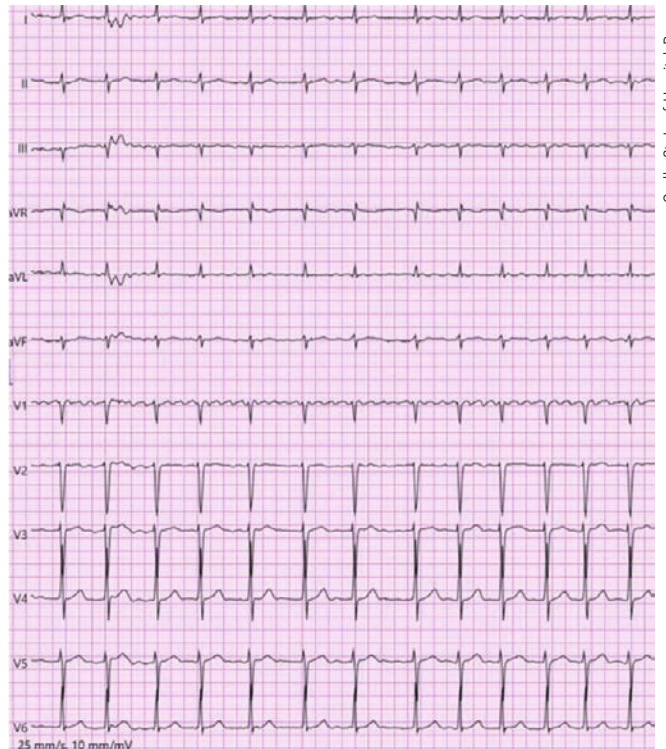
Thyroxin 75 µg/100 µg im Wechsel jeden 2. Tag. Keine orale Antikoagulation.

Labor (auffällige Werte)

TSH mit 1,62 µIU/ml im Normbereich unter Substitution. Ansonsten keine Auffälligkeiten.

TTE-Befund

Bis auf eine geringgradige Mitralklappeninsuffizienz wies die transthorakale Echokardiografie keine strukturellen Auffälligkeiten auf.



EKG der in der Kasuistik beschriebenen Patientin.

Quelle: St. Josef-Hospital, Bonn

Die Autoren

Dr. Stefan Schlüter arbeitet als Chefarzt der Sektion Elektrophysiologie in der Abteilung Kardiologie der GFO Kliniken Bonn. Dr. Mathias Stemberg ist dort Leitender Oberarzt und Privatdozent.

Dr. Lutz Bülesfeld leitet die Abteilung als Chefarzt.

Koordination & inhaltliche Begleitung der Reihe:

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

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, 27. August 2026

Auflösung: Brandenburgisches Ärzteblatt 10/2026. **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)

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patientin mit Herzrhythmusstörungen“**1. Wie lautet Ihre Diagnose?**

- a) akuter Myokardinfarkt
- b) Vorhofflimmern mit variabler Überleitung
- c) subakute Lungenembolie
- d) AV-Knoten Reentrytachykardie
- e) Eine Diagnose lässt sich aus der EKG-Aufzeichnung nicht herleiten.

2. Welche Aussage zu den Auswirkungen und Folgen von Vorhofflimmern ist korrekt?

- a) Die Prävalenz von Vorhofflimmern nimmt durch eine verbesserte Gesundheitsversorgung immer mehr ab.
- b) Symptome wie Leistungsminderung, Schwäche und Dyspnoe sind stets vorhanden.
- c) Ungünstige Folgen können wiederkehrende Krankenhausaufenthalte, Herzinsuffizienz und ischämische Schlaganfälle sein.
- d) Die Kosten für das Gesundheitswesen sind zu vernachlässigen.
- e) Die Mortalität ist statistisch nicht erhöht.

3. Welche apparative Untersuchung wird bei Patienten mit Vorhofflimmern neben 12-Kanal-EKG und Labordiagnostik in den Leitlinien empfohlen?

- a) Myokardszintigraphie
- b) Kardio-CT
- c) implantierbarer Loop-Recorder
- d) transthorakale Echokardiographie
- e) Spiroergometrie

4. Die optimale Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern (AF-CARE) umfasst

- a) Komorbiditäten- und Risikofaktorenmanagement.
- b) die Vermeidung von Schlaganfällen und Thromboembolien.
- c) eine Verringerung der Symptome durch Kontrolle von Frequenz und Rhythmus.
- d) Evaluation und dynamische Neubewertung.
- e) Alle Aussagen sind korrekt.

5. Hinsichtlich des Komorbiditäten- und Risikofaktorenmanagements gilt:

- a) Die arterielle Hypertonie gehört nicht zu den Risikofaktoren des Vorhofflimmerns.
- b) Eine strenge Kontrolle des Blutzuckerspiegels ist nur erforderlich, wenn es zu regelmäßigen hyperglykämischen Entgleisungen kommt.
- c) SGLT2-Hemmer sind zur Behandlung der Herzinsuffizienz kontraindiziert.
- d) Der Alkoholkonsum sollte auf drei oder weniger Getränke pro Woche reduziert werden.
- e) Die bariatrische Chirurgie ist bei einer Adipositas mit einem BMI ab 35 kg/qm das Mittel der Wahl (Klasse I).

6. Welche Aussage zur Vermeidung von Schlaganfällen und Thromboembolien ist falsch?

- a) Eine orale Antikoagulation (OAK) soll begonnen werden, wenn der CHADS₂-Score 2 oder mehr beträgt.
- b) Das zeitliche Muster des Vorhofflimmerns (paroxysmal, persistierend oder permanent) ist nicht relevant.
- c) Es ist ein DOAK zu verwenden, außer bei mechanischer Klappe oder Mitralklappenstenose.
- d) Eine vorbestehende Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten kann beibehalten werden, wenn > 70 Prozent der INR-Werte im Zielbereich liegen (Klasse IIa).
- e) Blutungsscores (z. B. HAS-BLED) sind zu verwenden, um eine Antikoagulation gegebenenfalls vorzuenthalten (Klasse I).

7. Welche Aussage hinsichtlich der elektrischen Kardioversion ist falsch?

- a) Bei hämodynamischer Instabilität ist eine umgehende elektrische Kardioversion durchzuführen.
- b) Bei hämodynamisch stabilen Patienten soll initial eine Frequenz-Kontrolle, etwa mit einem Betablocker und/oder Digoxin, durchgeführt werden.
- c) Bei permanentem Vorhofflimmern ist eine elektrische Kardioversion nicht vorgesehen.
- d) Sotalol gilt aufgrund der unbedenklichen Nebenwirkungsrate als das Mittel der Wahl für eine medikamentöse Kardioversion.
- e) Eine frühzeitige Kardioversion ohne geeignete Antikoagulation oder transösophageale Echokardiographie wird nicht empfohlen, wenn die Dauer des Vorhofflimmerns mehr als 24 Stunden beträgt.

8. Was gilt hinsichtlich der Langzeittherapie mit Antiarrhythmika?

- a) Klasse Ic-Antiarrhythmika (Flecainid oder Propafenon) dürfen bei Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer systolischer Funktion, schwerer linksventrikulärer Hypertrophie oder koronarer Herzkrankheit nicht gegeben werden.
- b) Amiodaron weist ein günstiges Nebenwirkungsprofil auf, ist jedoch weniger effektiv als Klasse Ic-Antiarrhythmika.
- c) Dronedaron gilt als das effektivste Antiarrhythmikum, das Nebenwirkungsprofil ist jedoch im Vergleich zu Amiodaron ungünstig.
- d) Sobald ein effektiver Wirkspiegel aufgebaut ist, können Antiarrhythmika in der Regel wieder abgesetzt werden.
- e) Die pharmakologischen Eigenschaften von Antiarrhythmika erlauben es, diese Medikamente auch bei fortgeschrittenen Erregungsleitungsstörungen einzusetzen.

9. Welche Aussage trifft zu? Die Katheterablation (kathetergestützte Pulmonalvenenisolation)

- a) zeigt in allen durchgeführten Studien einen Mortalitätsvorteil gegenüber einer medikamentösen Therapie.
- b) kommt als Erstlinientherapie nur bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern in Betracht.
- c) hat den Vorteil, dass die Patienten eine OAK unmittelbar nach dem Eingriff absetzen können.
- d) ist bei Patienten mit Herzinsuffizienz besonders empfehlenswert, da hier ein Mortalitätsvorteil in Studien gezeigt werden konnte.
- e) wird als Wiederholungseingriff nach bereits im Vorfeld durchgeführter erster Pulmonalvenenisolation nicht empfohlen.

10. Hinsichtlich der technischen Aspekte einer Pulmonalvenenisolation ist folgende Antwort falsch:

- a) Sogenannte Single-Shot-Devices (Kryo und Pulsed Field Ablation) eignen sich besonders zur erstmaligen Durchführung einer Pulmonalvenenisolation.
- b) Bei der Pulsed Field Ablation kommt mit der Elektroporation ein nicht-thermisches Energieverfahren zur Anwendung.
- c) Die Pulsed Field Ablation scheint nach bisheriger Studienlage ein besonders sicheres Therapieverfahren zu sein.
- d) Das Konzept des 3D-Mappings in Kombination mit der Ablation durch Radiofrequenzenergie ist obsolet und findet keine Anwendung mehr.
- e) Bei Vorhofflimmer-Patienten, die sich einer Mitralklappen-Operation unterziehen, soll die gleichzeitige chirurgische Ablation erwogen werden.

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, 27. August 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 „Patientin mit Herzrhythmusstörungen“

(Brandenburgisches Ärzteblatt 07-08/2026) 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 10/2026.

Cottbus, den

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

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte

Praktische Leichenschau
26.08.2026 **2 P/C**
Ort: Bestattungsinstitut Schellhase
Potsdam

Leitung: Prof. K. Albrecht

Teilnahmegebühr: 50 €

Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit
29.08.26 **3 P/A**
Ort: Potsdam

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 €

Grundkurs Sonographie
09.09. – 12.09.26 **34 P/C**
Ort: Diamedikum Potsdam

Leitung: Dr. med. B. Baumann

Teilnahmegebühr: 645 €

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 **je 18 P/C**

Ausgebucht!

19. – 20.02.27
01. – 02.10.27
Ort: Potsdam

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

Teilnahmegebühr: je 360 €

Ärztliche Leichenschau „Schau richtig hin!“
10.10.2026 **8 P/A**
Ort: Potsdam

Leitung:

Dr. M. Knoop, Dr. R. Schrambke

Teilnahmegebühr: 137 €

Impfen in der Praxis - Basiskurs

(fachübergreifend für Ärzte und
Praxispersonal)

14.10.26 **5 P/A**
14:00 – 18:15 Uhr
Ort: Potsdam

Leitung: S. Reckin

Teilnahmegebühr: 65 €

Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung
15. – 17.10.26 **22 P/A**
Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. R. Schürer

Teilnahmegebühr: 378 €

Perspektiven nach der Kenntnisprüfung

In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

17.10.26
Ort: Potsdam

Gebührenfrei

Seniorenakademie „Digital unterwegs“
04.11.26 **2 P/A**

Live-Webinar

Leitung: Dr. med. R. Schrambke

Gebührenfrei

Weberbildungstage Allgemeinmedizin
Modul III: 05. – 07.11.26 **27 P/A**
Teilnahmegebühr: 90 €

Modul I: 19. – 20.02.27 **15 P/A**
Modul II: In Planung für 2027

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler

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**

Ausgebucht!

Modul 3: 08. – 12.03.27
Modul 1: In Planung für 2027

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer

Teilnahmegebühr: 750 €/Modul 3

Impfen in der Praxis - Refresher- & Aufbaukurs

(fachübergreifend für Ärzte und
Praxispersonal)

11.11.26 **6 P/A**

Live-Webinar

14:00 – 19:00 Uhr
Leitung: S. Reckin

Teilnahmegebühr: 78 €

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte
11.11.26

Live-Webinar

In Planung

Strahlenschutzaktualisierungskurs für Ärzte und MTR
14.11.26 **8 P/A**
Ort: Potsdam

Leitung:

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

Teilnahmegebühr: 156 €

„Ich kann nicht mehr“ – Ärztlicher Umgang mit Todeswunsch

14.11.26 **9 P/A**

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Knoop, Dr. med. K. Ziemann

Teilnahmegebühr: 129 €

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

19.11.26 (UEX) **10 P/C**

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. V. Liefing

Teilnahmegebühr: 168 €

Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT

Blended-Learning-Kurs (8 UE eLearning vor Präsenzphase)
Kurs nach BÄK-Curriculum
In Zusammenarbeit mit der SLÄK

30.11. – 04.12.26 (Präsenz) 50 P/H

Ort: Cottbus

Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck, Dr. med. R. Schröder, Dr. med. R. Kipke

Teilnahmegebühr: 1.000 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche

Blended-Learning-Kurs (eLearning vor Präsenzphase)

19. – 20.03.27 (Präsenz) 16P/A

Ort: Cottbus

Leitung: Prof. Dr. med. R. Moog

Fortbildung für Praxispersonal

NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)

08. – 09.10.26 (1. Tag online)

Ort: Potsdam

Teilnahmegebühr: 216 €

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für OP-Personal und OTA

15.10.26

Ort: Cottbus

Teilnahmegebühr: 56 €

Impfen in der Praxis - Basiskurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)

14.10.26

14:00 – 18:15 Uhr

Ort: Potsdam

Leitung: S. Reckin

Teilnahmegebühr: 65 €

Impfen in der Praxis - Refresher- & Aufbaukurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)

11.11.26, Live-Webinar

14:00 – 19:00 Uhr

Leitung: S. Reckin

Teilnahmegebühr: 78 €

Änderungen vorbehalten!



Lösungen zur Kasuistik

Lösungen zur Zertifizierten Kasuistik Folge 88

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

Antworten: 1c, 2c, 3d, 4b, 5c, 6c, 7c, 8b, 9b, 10b

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



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:
 E. M. Herter
 Balintgruppe-Potsdam@web.de

Balint-Intensivtage

(je 10 Balintstunden)

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>

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>

**35. Tagung der Deutschen
 Balintgesellschaft „Balint und
 Wandern“**

30.10. – 01.11.26

Ort: Hotel Bergschlösschen; 15377
 Buckow/ Märkische Schweiz

Gebühr: 220 € Mitglieder DGB, 250 €
 Nicht-Mitglieder

Leitung: Dipl.-Med. C. Dietrich

Anmeldung: DBG e.V. tagung@
 balintgesellschaft.de oder
<https://balintgesellschaft.de/tagungskalender>

„Der Cottbuser Notarztkurs“

80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfall-
 medizin

14. – 21.11.26

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule,
 03046 Cottbus

Gebühr: 1.600 €

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

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

DIVI Delirmanagement N-ZERT

19. – 20.11.26, 08.01.27

2,5-tägiger Zertifikatslehrgang

Ort: Sana Campusschule Niederlausitz,
 Schipkau OT Klettwitz

Gebühr: 280 € (MwSt.-frei)

Leitung: Dr. med. V. Hanisch

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

NASIM-Kurs N-ZERT

Notarzt-Simulations-Kurs nach
 Vorgabe der WBO für Erwerb der ZB
 Notfallmedizin

11. – 13.01.27

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule,
 03046 Cottbus

Gebühr: 1.990 €

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

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

Angebote anderer Ärztekammern

Organisation in der Notaufnahme nach BÄK-Curriculum

80 UE Blended-Learning-Kurs

1. Präsenzblock

12. – 14.11.26

Onlineteil

15.11.26 – 07.04.27

2. Präsenzblock

08. – 10.04.27

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
 01099 Dresden

Auskunft: SLÄK Referat Fortbildung,
 Fr. Treuter

T. 0351 8267-325
 fortbildung@slaek.de

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

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

Angebote anderer Bundesländer

10. Summer Sunset Meeting**„Orthopädie Crossover“**

11.09.26, 16:00 - 22:00 Uhr

Ort: Hotel Polarstern
 18225 Kühlungsborn

Gebühr: keine

Leitung und Anmeldung:

Dr. med. R. Schulze
 ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de

Informationen: www.kliniksued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen

Herzlichen Glückwunsch im Juli!



95 Jahre

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

94 Jahre

Dr. med. Gerd Baruth
Kleinmachnow

93 Jahre

MR Marianne Mädler
Cottbus
Dr. med. Gerhard Ströhmman
Panketal

92 Jahre

SR Marianne Kretzschmar
Annahütte
MR Dr. med. Erhard Scharf
Cottbus

91 Jahre

SR Manfred Kuball
Bantikow
Dr. med. Helga Plietzsch
Eberswalde

90 Jahre

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

89 Jahre

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

88 Jahre

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

87 Jahre

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

86 Jahre

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

85 Jahre

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

84 Jahre

Dr. med. Erwin Böhm
Kleinmachnow
Dr. med. Monika Diez
Burg
Norbert Martens
Perleberg
MR Edelgard Ewert
Eichwalde
Dr. med. Brigitte Enghard
Schönow

83 Jahre

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

82 Jahre

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

81 Jahre

Dr. med. Eva Scamoni
Potsdam
Dipl.-Med. Ingeborg Voll
Luckenwalde OT Kolzenburg
Dr. med. Fritz-Peter Tödt
Kleinmachnow
MR Dr. med. Wolfgang Schmidt
Biesenthal
Dr. med. Dorothea Scheller
Mühlenbecker Land OT Zühlisdorf
Dr. med. Hannelore Nüchter
Hohen Neuendorf
Dr. med. Andreas Winter
Kleinmachnow
Sabine Sattelmacher-Krauss
Mühlenberge OT Senzke

80 Jahre

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes
Oberkrämer, OT Schwante

79 Jahre

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

78 Jahre

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

77 Jahre

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

76 Jahre

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

75 Jahre

Prof. Dr. sc. med. Horst Oesterwitz
Schwielowsee OT Geltow
Dr. med. Brigitte Schlaak
Strausberg

70 Jahre

Prof. Dr. med. Andreas Patzak
Blankenfelde-Mahlow

65 Jahre

Dipl.-Med. Bernhard Krumpelt
Burg (Spreewald)
Dr. med. Petra Degenhardt
Berlin
Prof. Dr. med. habil. Karl Reuner
Teichland

60 Jahre

Dr. med. dr./H Heike Petersen
Strausberg
Prof. Dr. med. Hagen Hommel
Hennickendorf
Dr. med. Sabine Franz
Döbern
Holger Reichert
Dallgow-Döberitz
Dr. med. Heinrich-Daniel Rühmkorf
Berlin

Herzlichen Glückwunsch im August!



95 Jahre

OMR Dr. med. Bernhard Pfeil
Grünheide

94 Jahre

Prof. Dr. med. Peter Kaiser
Potsdam

93 Jahre

Dr. med. Horst Kadoch
Premnitz

92 Jahre

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

91 Jahre

OMR Dr. med. Siegfried Kürschner
Teltow
MR Dr. med. Erhard Wolf
Herzberg

90 Jahre

Dr. med. Peter Karutz
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Dietrich Schweitzer
Cottbus
SR Dr. med. Lothar Sonnemann
Templin

89 Jahre

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

88 Jahre

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

87 Jahre

MR Dr. med. Dieter Lange
Groß Köris OT Klein Köris
SR Dr. med. Ingrid Schöllner
Falkenberg
MR Dr. med. Ute Völker
Schwedt/Oder
Prof. Dr. med. Jürgen Bohm
Oranienburg OT Lehnitz
OMR Dr. med. Jürgen Kempny
Wandlitz
Prof. Dr. med. Konrad Falke
Potsdam
Dr. med. Dieter Tabor
Karstädt
Dr. med. Johannes Großmann
Potsdam
Inge Unganz
Finsterwalde

86 Jahre

MR Dr. med. Gertraude Kanthak
Königs Wusterhausen
Dr. med. Erika Kühn
Bad Saarow
Hannelore Werner
Bad Belzig
Horst Zade
Nauen
Dr. med. Peter Piaskowski
Eberswalde-Finow
Dr. med. Hans-Gerd Janetzke
Falkensee
Prof. Dr. med. Bernd Nickel
Falkensee

85 Jahre

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

84 Jahre

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

83 Jahre

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

82 Jahre

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

81 Jahre

Marion Grefrath
Rheinsberg
Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Dieter Johannsmeyer
Panketal
Dr. med. Horst-Albrecht Güntel
Wiesenburg /Mark OT Reppinichen

80 Jahre

Dr. med. Detlef Weber
Teltow

79 Jahre

Dr. med. Konrad Veit
Dallgow-Döberitz

78 Jahre

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

77 Jahre

Dr. med. Olaf Körber
Neuhardenberg OT Wulkow

76 Jahre

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

75 Jahre

Dr. med. Michael Schöneberg
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Werner Illgen
Stahnsdorf OT Güterfelde
Dr. sc. med. Alexander Schulze
Hohen Neuendorf

70 Jahre

Dr. med. Ute Arend
Königs Wusterhausen
Dipl.-Med. Bärbel Stöcker
Guben
Dr. med. Andrea Peters-Herbst
Birkenwerder
Dipl.-Med. Iris Knop
Schöneiche
Dr. med. Hannelore Heidemann
Hönow

65 Jahre

Dr. med. Ilona Gutknecht
Cottbus
Dipl.-Med. Petra Baumann
Kloster Lehnin

60 Jahre

Dr. med. Uta Fritsch
Frankfurt (Oder)
Birgit Pierags
Wriezen

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/bedarfplanung veröffentlicht.

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfplanung/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 22.07.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 47/2026

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Erkner

gew. Übergabetermin: 01.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 50/2026

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gew. Übergabetermin: 31.12.2026

laufende Bewerbungskennziffer: 51/2026

Fachrichtung: Urologie

Planungsbereich: Spree-Neiße

gew. Übergabetermin: 01.01.2028

laufende Bewerbungskennziffer: 53/2026

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Erkner

gew. Übergabetermin: 01.01.2028

laufende Bewerbungskennziffer: 55/2026

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: 04.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 56/2026

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: 04.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 57/2026

Fachrichtung: Nervenheilkunde

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: 02.01.2027

laufende Bewerbungskennziffer: 58/2026

Fachrichtung: Nervenheilkunde***

Planungsbereich: Elbe-Elster

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

laufende Bewerbungskennziffer: 148/2021

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 36/2023

Fachrichtung: Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Teltow

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 115/2023

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

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: 56/2024

Fachrichtung: Nervenheilkunde*

Planungsbereich: Oberhavel

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 121/2024

Fachrichtung: Chirurgie/Orthopädie

Planungsbereich: Spree-Neiße

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 Richtlinienverfahren und Approbationsdatum
- » Zeitpunkt der möglichen Praxisübernahme

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

Stellen Sie bitte außerdem innerhalb der Bewerbungsfrist einen vollständigen Antrag auf Zulassung bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses.

Wichtig: Sind Sie bereits in die Warteliste eingetragen, beachten Sie bitte, dass dies keine automatische Bewerbung für ausgeschriebene Praxisplätze ist.

* hälftiger Versorgungsauftrag *** dreiviertel Versorgungsauftrag



Jetzt Hausarzt (m/w/d) in Frankfurt (Oder) werden.



Förderung bis zu
55.000 Euro

Die KV Brandenburg sucht engagierte Hausärztinnen und Hausärzte für Frankfurt (Oder). Ob Anstellung oder eigene Praxis: Sie entscheiden. Praxisübernahme oder Neugründung sind möglich.

Das bieten wir Ihnen:

- **Finanzielle Förderung bis zu 55.000 Euro**
- **Unterstützung durch unsere erfahrene Niederlassungsberatung**
- **Hilfe bei der Suche nach passenden Praxis- und Wohnräumen**
- **Kooperation mit regionalen Partnern für Ihren erfolgreichen Start**

Frankfurt (Oder) verbindet Stadtleben, Natur und Nähe zu Berlin. Informieren Sie sich jetzt bei uns und lassen Sie sich beraten. Wir freuen uns auf Sie.

Tel: 0331 2309-320 | Mail: niederlassungsberatung@kvbb.de

www.kvbb.de/niederlassung



DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz

Wir suchen zur Verstärkung des Teams der chirurgischen Abteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt für die Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

Beginn: nach Vereinbarung Qualifikation: Facharzt (m/w/d)
Berufsform: Führungskraft Fachbereich: Orthopädie- u. Unfallchirurgie

Wir bieten Ihnen:

ein breites unfallchirurgisches Spektrum mit Ausbau- und Gestaltungsspielraum | eine interessante und vielseitige Tätigkeit, insbesondere durch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen innerhalb unseres chirurgischen Teams | Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften sowie interne und externe Fort- und Weiterbildungen | eine moderne Klinikstruktur mit Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit | ein moderner Arbeitsvertrag mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis sowie Aufgabenstellung und einer an der beruflichen Qualifikation orientierten attraktiven Vergütung | eine Langzeitperspektive | eine betriebliche Altersvorsorge, einen Kinderbetreuungszuschuss | Unterstützung bei Integration der Familie (KiTa, Schule, Freizeit) und Wohnungssuche

Wir freuen uns über auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins an:

bewerbungen@drkmst.de.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt der Chirurgie PD Dr. med. Heiko Neuß unter der Rufnummer 03981 268-301 gern zur Verfügung.

Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie auf unserer Homepage: www.drkmst.de



Öffentlicher Aufruf/Interessenbekundungsverfahren über die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Realisierung von Gewahrsamstauglichkeitsuntersuchungen und Blutentnahmen

Die Polizeidirektion West des Landes Brandenburg beabsichtigt, das Netzwerk an kooperierenden medizinischen Fachkräften nachhaltig auszubauen. Zur verlässlichen Unterstützung der polizeilichen Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der Gefahrenabwehr sowie des Strafrechts suchen wir die Zusammenarbeit mit niedergelassenen oder lokal ansässigen approbierten Ärztinnen und Ärzten.

Gegenstand der ärztlichen Tätigkeiten:

- Zeitnahe Durchführung von Gewahrsamstauglichkeitsuntersuchungen (Feststellung der Gewahrsams- oder Transportfähigkeit)
- Blutentnahmen, nach Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum, im Rahmen der Strafprozessordnung oder des Polizeigesetzes (vgl. Erlass des MI vom 29.05.1996) in den polizeilichen Liegenschaften oder den eigenen Praxisräumen

Einsatzbereiche / Regionen:

- Einzugsgebiete der Polizeiinspektion Teltow-Fläming an den Standorten Luckenwalde, Ludwigsfelde, Jüterbog und Zossen
- Einzugsgebiete der Polizeiinspektion Brandenburg an den Standorten Brandenburg an der Havel und Beelitz
- Einzugsgebiete der Polizeiinspektion Havelland an den Standorten Falkensee, Rathenow und Nauen
- Einzugsgebiete der Polizeiinspektion Potsdam am Standort Potsdam

Anforderungen: Gültige Approbationsordnung; Wohnort oder Praxisnähe für kurze Anfahrtswege; Flexibilität nach Absprache (keine verpflichtende 24/7-Dienstbereitschaft, da Praxisbetrieb berücksichtigt wird).

Vergütung: Unkomplizierte Abrechnung über landeseinheitliche Vordrucke der Polizei Brandenburg, orientiert an den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen einer Beauftragung je Fall. Es wird kein Rahmen- oder Zeitvertrag geschlossen. Die Abrechnungsmodalitäten sind im Erlass des MI vom 29.05.1996 geregelt.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte melden sich bitte formlos mit Kontaktdaten, Fachrichtung, Praxisadresse und Kopie der Approbation per E-Mail unter: stab2.pdwest@polizei.brandenburg.de



FÄ/FA Kardiologie, FÄ/FA Neurologie, FÄ/FA Pulmologie gesucht.

Zur Erweiterung unseres engagierten Teams suchen wir für unser privatärztliches Facharztzentrum im Ärztehaus am Schlachtensee eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für jeweils Kardiologie, Neurologie und Pulmologie in Vollzeit- oder Teilzeitanstellung (m/w/d).

Wir freuen uns auf Sie!

fanette@osmanoglou.de · 0179 68 19 348 · www.kardiologie-schlachtensee.de

Große invasiv tätige kardiologische Praxis Berlin mit zwei Praxisstandorten sucht nicht invasiv tätige Kardiologin/-en zwecks Anstellung, gerne auch in Teilzeit.

Kontakt: kaibruhn@hotmail.com

AUGENTAGESKLINIK in Schwerin/ Parchim

sucht ab 09/2026 konservative/-n

FA/FÄ für Augenheilkunde in Voll- oder Teilzeit.

Inhabergeführter Betrieb mit mehreren Standorten, modernste Praxen mit eigenen OP-Sälen, abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld, familienfreundliche Arbeitszeiten, attraktives Gehalt.

Schriftliche Bewerbung unter: schwerin@drtornow.de

KURSE/SEMINARE/FORTBILDUNGEN

80-Stunden-Kompaktkurs Spezielle Schmerztherapie

16. - 20.01.2027 in Potsdam (vorbereitend 24 Stunden E-Learning und 6 Stunden Webinar am 21.11.2026)

Teilnahmegebühr: € 1.390,-

Katrin Teichmann | 0331-24134754

www.evb-gesundheit.de/spezielle-schmerztherapie-2026-27

PRAXISABGABE

Praxis für Orthopädie in Ostseennähe

(Hansestadt Anklam mit u. a. Gymnasium, Theater, Kino, Schwimmhalle, vielen Sportvereinen) sucht mittelfristig Nachfolge (FA für Orthop. bzw. FA für Orthop./Unfallchir.), Übergangsmodelle möglich. Etablierte, umsatzstarke, diagnostisch (u. a. Rö., Sono, DXA) und therapeutisch breit aufgestellte, konservativ ausgerichtete

Praxis mit engagiertem Praxisteam. Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Ulf Schneider · Tel.: 03971 243034 · E-Mail: u.schneider@bvou.net

Wohn- und Geschäftshaus in Falkensee – ausgezeichnet geeignet für die Nutzung von Arztpraxen.

Zentrale Lage, benachbarte Apotheke, Bushaltestelle, Wohnnutzfläche: ca. 200m², Grundstück: ca. 440 m², Kaufpreis: 455.000,00 € zuzügl.

1,785 % Maklerprovision (brutto) ab sofort abzugeben.

Kontakt Daten: Tel.: +49 172-3801451, E-Mail: klasbeni@web.de

Repräsentative Praxisfläche für Visionäre der Medizin

in neuem Gebäude-Ensemble mit

34 Wohnungen und 2 Arztpraxen

Karl-Marx-Allee 4, 15320 Neuhausen

direkt im Ortskern an der B167



2x 172 m², auch als Gesamtfläche mietbar

barrierefrei und energieeffizient

PKW- Stellplätze für Patienten & Ärzte, E-Mobilität

Fertigstellung im 2. Quartal 2027, Erstbezug

Mietpreis nach Vereinbarung

Bauherrin:

ADN Wohnstätten Neuhausen GmbH

Ein Unternehmen der Airport Development A/S

Airport Neuhausen
bei Berlin

Kontakt/Vermietung:

Christa Moritz

0152 06605604 / 033476 60709-21

KM4@airport-neuhausen.com



-Exposé-

**Inhaber und Verleger**

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

Herausgeber

Dr. med. Steffen König

Redaktion

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

Design und Realisation

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

**Repro, Druck, Herstellung,
Verlagswesen**

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

Verlagsbüro Kneiseler
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873
Telefax 030 88682874
E-Mail g.kneiseler@t-online.de
**Es gilt die Preisliste Nr. 36,
gültig ab 01.01.2026**

Urheberrecht

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

Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr

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

Bestellung | Abonnement | Kündigung

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

Hinweise für Autoren**Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter
Manuskripte**

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

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

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

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

Einreichung von Bildern

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

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

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

Grundkurs Sonographie

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

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

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung.

Kursleitung: Dr. med. Barbara Baumann

Wann? 9. – 12. September 2026

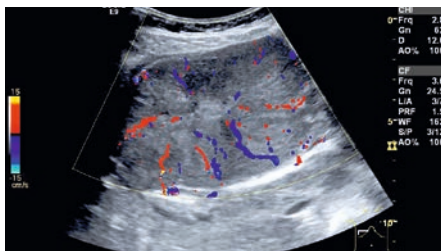
Wo? DIAMEDIKUM Potsdam

Veranstalter:

Akademie für ärztliche Fortbildung
der Landesärztekammer Brandenburg

Teilnahmegebühr/Fortbildungspunkte:

645 EUR/34 FB-Punkte Kat. C



Praktische Leichenschau

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

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung.

Kursleitung: Prof. Dr. Knut Albrecht

Wann? Mittwoch, 26.08.2026, 15:00 - 16:30 Uhr

Wo? Bestattungsinstitut Schellhase

Veranstalter:

Akademie für ärztliche Fortbildung
der Landesärztekammer Brandenburg

Teilnahmegebühr/Fortbildungspunkte:

50 EUR/2 FB-Punkte Kat. C

