

# Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Foto: AdobeStock



**UNSER THEMA**  
Stärkung der ambulanten  
hausärztlichen Versorgung

| 5

Veranlagung zum  
Kammerbeitrag 2024

| 7

Falschmeldung als  
Rote-Hand-Brief

| 14

# AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2024

ONLINE

## GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3</b> » rechtliche Grundlagen	20.02. (Di)	13:00 - 14:30	F12
	05.03. (Di)	13:00 - 14:30	F17
	09.04. (Di)	13:00 - 14:30	F22
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3</b> » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	22.02. (Do)	13:00 - 14:30	F14
	07.03. (Do)	13:00 - 14:30	F19
	11.04. (Do)	13:00 - 14:30	F24
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3</b> » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	27.02. (Di)	13:00 - 14:30	F15
	11.03. (Mo)	13:00 - 14:30	F20
	16.04. (Di)	13:00 - 14:30	F25

## GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

<b>Augenheilkunde</b>	17.04. (Mi)	15:30 - 18:30	B11
<b>Chirurgie (niedergelassener Arzt, ohne BG-Abrechnung)</b>	23.02. (Fr)	15:30 - 18:30	B5
<b>Dermatologie</b>	20.03. (Mi)	15:00 - 18:30	F23
<b>HNO-Heilkunde</b>	28.02. (Mi)	15:30 - 18:30	B6
<b>Kardiologie-Workshop</b>	Teil 1	12.03. (Di)	17:00 - 18:30
	Teil 2	19.03. (Di)	17:00 - 18:30
	Teil 3	26.03. (Di)	17:00 - 18:30
<b>Neurologie/Psychiatrie</b>	19.04. (Fr)	15:30 - 18:30	B12
<b>Orthopädie</b>	24.04. (Mi)	15:00 - 18:30	F30
<b>Pädiatrie</b>	21.02. (Mi)	15:00 - 18:30	F13
<b>Urologie</b>	17.04. (Mi)	15:00 - 18:30	F27

## PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de  
pvs-forum.de

FORTBILDUNGS-KOOPERATION



**GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B23)**  
13.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

PRÄSENZ

inkl. Fachvortrag  
Doris Scharrel, Landesvorsitzende  
Schleswig-Holstein Berufsverband  
der Frauenärzte e.V.  
Ort: Ärztegenossenschaft Nord, Bad Segeberg  
**Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €**

Fortbildungspunkte beantragt

## IGEL NACH GOÄ

12.04. (Fr) 14:30 - 18:30 B10

## GOÄ-ABRECHNUNG IM MVZ

05.04. (Fr) 14:00 - 18:00 B7

## TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €  
GOÄ für Fachrichtungen, IGeL nach GOÄ und GOÄ-Abrechnung im MVZ: 150 €

## ANMELDUNG & INFORMATION

» ALLE SEMINARE  
pvs-forum.de/seminare



scannen & anmelden



Foto: AdobeStock

» BVerwG: Kein Recht auf tödliches Betäubungsmittel für Suizid | 12

EDITORIAL \_\_\_\_\_ 4

■ **UNSER THEMA**  
**Stärkung der ambulanten hausärztlichen Versorgung** \_\_\_\_\_ 5

■ **LÄKB AKTUELL**  
Veranlagung zum Kammerbeitrag 2024 \_\_\_\_\_ 7  
Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im IV. Quartal 2023 \_\_\_\_\_ 8

**Kurz & Knapp**  
Ärztliche Stelle Röntgen informiert \_\_\_\_\_ 9

**GASTBEITRAG**  
Hygiene-Netzwerk Brandenburg \_\_\_\_\_ 10

■ **ARZT & RECHT**  
BVerwG: Kein Recht auf tödliches Betäubungsmittel für Suizid \_\_\_\_\_ 12

■ **LÄKB AKTUELL**  
Landesärztekammer Brandenburg spricht sich gegen zentrale Ethik-Kommission aus \_\_\_\_\_ 13

**Kurz & Knapp**  
Beendet: SURVEY 2023 – Umfrage unter Weiterzubildenden \_\_\_\_\_ 13

■ **BERUF & POLITIK**  
Falschmeldung in der Aufmachung eines Rote-Hand-Briefs \_\_\_\_\_ 14



Foto: AdobeStock

» Falschmeldung in der Aufmachung eines Rote-Hand-Briefs | 12

**Kurz & Knapp**  
Hinweise auf Bekanntmachungen der LÄKB \_\_\_\_\_ 15

**GASTBEITRAG**  
Interview mit den Ärzt\*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin Dr. med. Jenny Holzschuh und Julian Bauer \_\_\_\_\_ 16  
Zentralisation der Pankreaschirurgie auch im Land Brandenburg \_\_\_\_\_ 18

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**  
Zertifizierte Kasuistik – Folge 79 \_\_\_\_\_ 23  
Fortbildung für Ärzte und MFA \_\_\_\_\_ 26

**KVBB informiert** \_\_\_\_\_ 28

**FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE**  
Land Brandenburg und andere Bundesländer \_\_\_\_\_ 29

■ **PERSONALIA**  
Geburtstage \_\_\_\_\_ 30  
Der Interdisziplinäre Arbeitskreis Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner e. V. gratuliert Prof. Dr. Dr. H.c. Manfred Zimmermann nachträglich \_\_\_\_\_ 32

**STELLENANZEIGEN** \_\_\_\_\_ 33

**IMPRESSUM** \_\_\_\_\_ 35



## Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Foto: LÄMB



nach etwas mehr als einem Jahrzehnt aktiver Mitarbeit in der Landesärztekammer bin ich mehr denn je von der ärztlichen Selbstverwaltung überzeugt. Dies möchte ich gerne anhand zweier unterschiedlicher Erfahrungen näher erläutern. Nach wie vor empfinde ich es als Privileg, Teil einer selbstverwalteten Berufsgruppe zu sein, die die Möglichkeit hat, viele Geschicke in

die eigene Hand zu nehmen. Die Vorstellung, in einem Land mit rein staatlich-gelenkter Medizin tätig sein zu müssen, ist vor dem Hintergrund der irrlichternden bundespolitischen Reformvorschläge des letzten Jahres nicht attraktiver geworden.

Auch wenn wir als Ärzte nicht losgelöst von der bundesdeutschen Wirklichkeit leben und arbeiten, so hilft mir das Selbstverständnis des freien Berufs, sich regelmäßig zu reflektieren, und die Rahmenbedingungen im Wesentlichen weiter mit gestalten wollen. Anhand der von der Kammerversammlung beschlossenen aktuellen Weiterbildungsordnung und dem durchaus mühevollen Weg dorthin, den ich zum Teil begleiten durfte, ist mir wieder einmal deutlich geworden, wie viele engagierte und begeisterte Kolleginnen und Kollegen aus Brandenburg und allen Bundesländern daran mitarbeiteten, um aus den unterschiedlichsten Vorstellungen in konstruktiver Arbeit etwas Neues zu schaffen. Dieses Neue soll nun von uns allen für die nächsten Generationen von Ärztinnen und Ärzten mit Leben erfüllt werden.

Sowohl die Diskussion mit den Fachgesellschaften, in der Bundesärztekammer aber auch auf Landesebene waren letztlich ein zwar langwieriger aber erforderlicher Destillationsprozess, der mit dazu beigetragen hat etwas zu schaffen, das wahrscheinlich für die nächsten 10 – 15 Jahre in wesentlicher Form Bestand haben wird.

Die Verabschiedung der formalen Umsetzung und der Verwaltungsarbeit in den Referaten ist allerdings nur ein Auftakt zur Umsetzung, denn jetzt kann und muss die Weiterbildungsordnung von den Weiterbildungsstätten und den Weiterbildungsbefugten im Land Brandenburg im ärztlichen Weiterbildungsalltag zum Leben erweckt werden. Hier sind wir gerade mittendrin.

Ein zweites Beispiel, was für mich nochmals die Möglichkeiten des freien Berufs exemplarisch zeigt, ist unsere Darstellung der Kammerangebote, deren Pflichtaufgaben, deren Organisationsstruktur aber auch Basis- und Serviceangebote für die Kolleginnen und Kollegen in Form der neuen Webseite der Kammer, die wir aufsetzen konnten. Hier soll eine moderne, ansprechende und leicht zu nutzende Plattform entstehen, die uns Ärzten im Land hilft den Kontakt zur Kammer zu erleichtern, zu vereinfachen, aber auch die nötigen Informationen kurzfristig zu erlangen.

Bitte nutzen Sie nicht nur die aktuelle Weiterbildungsordnung, unsere Homepage, sondern auch andere inhaltliche Gelegenheiten wie z. B. unsere vielfältigen Fortbildungen der Akademie als Anregung, gemeinsamen weiter zu prüfen, wie wir die ärztliche Selbstverwaltung weiter schärfen und die Kontaktflächen zu ihren Mitgliedern (uns) weiter ausbauen können. Dies dient vor allem einem Zweck: Ihnen das zu ermöglichen, was wir uns alle wünschen: eine zufriedenstellende ärztliche Berufstätigkeit als solide Grundlage für medizinisch gut behandelte Patienten im Land Brandenburg. Auf den weiteren Dialog freut sich Ihr

Stefan Kropp

## Stärkung der ambulanten hausärztlichen Versorgung

Am 9. Januar hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorgelegt, das Regelungen zur hausärztlichen Honorierung, Entbürokratisierung, Digitalisierung und sektorenübergreifenden Versorgung enthält. Diese sollen mit noch vorzulegenden Gesetzen (Versorgungsstärkungsgesetz I und II, Gesetz zur Errichtung einer Digitalagentur, Krankenhausfinanzierungsgesetz) umgesetzt werden. Der Minister bezeichnete die Maßnahmen in der Pressekonferenz u. a. als „große Honorarreform“, die die Art und Weise, wie in Praxen gearbeitet wird, verändern und verbessern wird.

### Einführung der Entbudgetierung für Hausärzte

Bezüglich der Reform der hausärztlichen Honorierung ist laut einem Papier des Bundesgesundheitsministeriums geplant, künftig alle Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung nach ähnlicher Systematik wie für die Kinder- und Jugendärzte zu entbudgetieren. Zudem soll eine jahresbezogene hausärztliche Versorgungspauschale für die Behandlung von erwachsenen Versicherten mit chronischer Erkrankung (mit kontinuierlichem Arzneimittelbedarf) ebenso eingeführt werden, wie eine Vorhaltepauschale. Im Rahmen des Kampfes gegen die Hitzewellen soll eine einmal jährlich abrechenbare Vergütung für Hausärzte für eine qualifizierte Hitzeberatung vulnerabler Gruppen im EBM eingeführt werden.

### Maßnahmen zur Entbürokratisierung

Mit einer Reihe weiterer Maßnahmen soll zudem die Entbürokratisierung vorangetrieben werden. So will das BMG eine wirkungsvolle Bagatellgrenze bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen einführen. Für Beratungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen soll eine Ausschlussfrist von zwei Jahren eingeführt werden. Die Teilnahme an Sitzungen der Beschwerdeausschüsse soll künftig auch digital möglich sein. In der Kurzzeittherapie will das BMG das zweistufige Antragsverfahren abschaffen. Und darüber hinaus die Vorgaben zur Einholung eines Konsiliarberichts bei ärztlich überwiesenen Patientinnen und Patienten (Psychotherapie) vereinfachen. Schließlich soll die Präqualifizierungspflicht für Vertragsärztinnen und -ärzte, die Hilfsmittel an Versicherte abgeben, abgeschafft werden.



Foto: Dr. Sobotta

Prof. Lauterbach beim Neujahresempfang der Deutschen Ärzteschaft am 18.01.2024

### Leichterem Wechsel zu leistungsfähigen Praxisverwaltungssystemen

Auch im Rahmen der Digitalisierung will der Minister Verbesserungen für die Hausärzte erreichen. Er will es den Ärztinnen und Ärzten mit einem Maßnahmenbündel ermöglichen, leichter zu leistungsfähigen Praxisverwaltungssystemen zu wechseln.

Im Rahmen der Krankenhausreform soll die sektorenübergreifende Zusammenarbeit insbesondere durch die Einführung von Level 1i-Krankenhäusern gestärkt werden.



Foto: AdobeStock

In der Pressekonferenz kündigte der Minister weitere Maßnahmen zur Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte an. So soll die Überarbeitung der GOÄ ergebnisoffen (u. a. hinsichtlich des Verhältnisses von GKV und PKV) überprüft werden. Zudem soll die Koordinierung zwischen Haus- und Fachärzten verbessert und die Hybrid DRGs sollen mit Blick auf den Vorrang der ambulanten Versorgung überarbeitet werden. Schließlich will das BMG Vorschläge vorlegen, wie die Zahl der Medizinstudienplätze um 5.000 erhöht werden kann.

Während der Hausärzteverband die Pläne grundsätzlich positiv beurteilt, kritisiert der Virchowbund das Maßnahmenpaket scharf. Der Verbandschef Dirk Heinrich sprach von einem Versuch Lauterbachs, die Ärzteschaft durch eine unterschiedliche Behandlung bei der Honorierung zu spalten. „Wir beobachten, dass die Wut an der Basis weiter steigt. Daher ist für uns klar, dass die Proteste weitergehen müssen“, kündigte er an.

Die Union kritisiert, dass der Minister offenlässt, wie die zusätzlichen Ausgaben der Krankenkassen finanziert werden sollen. Zudem habe Lauterbach nicht dargestellt, unter welchem Zeitplan die von ihm angekündigten Reformen umgesetzt werden sollen. ✎



Foto: Sandra Mannigel

**Elmar Esser**  
Redaktionsleiter Brandenburgisches Ärzteblatt  
[presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

## Veranlagung zum Kammerbeitrag 2024

Die Landesärztekammer bittet alle beitragspflichtigen Ärztinnen und Ärzte um Erledigung der Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag.

Zu diesem Zweck wurden Anfang Februar an alle Mitglieder, die eine Veranlagung in Papierform wünschten, die Unterlagen zur Selbsteinstufung versandt.

Neben dem Formular zur Selbsteinstufung erhalten diese Mitglieder ein Formular „Änderungsmitteilung“, auf dem die zum Stichtag 15.01.2024 gespeicherten Daten Ihrer Meldeakte dargestellt sind. Fehlerhafte oder unvollständige Angaben können Sie hier korrigieren. Auch Zeiten, in denen Sie keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen (z. B. Elternzeit, Krankheit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung), sind anzugeben, da Statusänderungen dieser Art beitragsmindernd sein können.

Ärztinnen und Ärzte, die sich bereits für die Online-Selbsteinstufung in unserem Mitgliederportal entschieden haben, wurden Ende Januar per E-Mail zur Online-Selbsteinstufung aufgefordert. Sollten Sie bis Mitte Februar keine diesbezügliche E-Mail von uns erhalten oder sich trotz Erhalt der Papierunterlagen für die Online-Selbsteinstufung entschieden haben, kontaktieren Sie uns bitte. Bitte überprüfen Sie auch Ihre im Portal hinterlegten Meldedaten und teilen Sie uns ggf. Änderungen mit.

Wir möchten in Zukunft noch mehr auf gedruckte Dokumente verzichten, damit unseren Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit leisten und die Bearbeitung der Selbsteinstufungen kostengünstiger und effizienter gestalten. Bitte helfen Sie uns dabei und nutzen die wesentlich einfachere und attraktivere digitale Variante der Veranlagung über unser Mitgliederportal. Ein Programmassistent führt Sie durch den Eingabeprozess, prüft Ihre Eingaben auf Plausibilität und weist auf Fehler hin. Erforderliche Nachweise können während des Selbsteinstufungsdialogs direkt online hochgeladen werden, so dass das Kopieren und Versenden von Unterlagen auf dem Postweg entfällt.

### Termine für das Beitragsjahr 2024:

Abgabe der Selbsteinstufung:	bis zum 01.03.2024
Zahlung des Kammerbeitrages	bis zum 31.03.2024

Die Delegierten der Kammerversammlung haben für dieses Jahr eine **Senkung des Beitragssatzes auf 0,56 Prozent** beschlossen. Grundlage für die diesjährige Beitragsberechnung bilden die Einkünfte des Jahres 2022. Wurden im Jahr 2022 keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt, so sind die Einkünfte des Jahres 2023 heranzuziehen.

Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Kammerbeitrag, Fristen, Formulare und die Beitragsordnung finden Sie auch auf unserer neu gestalteten Homepage.

Geben Sie einfach <https://www.laekb.de/aerztin-und-arzt/mitgliedschaft/mitgliedsbeitrag> in Ihren Browser ein oder scannen den nebenstehenden QR-Code.



Darüber hinaus stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie gewohnt telefonisch oder per E-Mail beratend zur Seite. ✎

**Manina Kierey**  
Buchhaltung/Kammerbeitrag

**Kontaktdaten**  
  
Beitrag:  
[beitrag@laekb.de](mailto:beitrag@laekb.de)  
T. +49 (0)355 78010-282 und -286  
F. +49 (0)355 78010-298

Portal:  
[portal@laekb.de](mailto:portal@laekb.de)



Abb.: AdobeStock



**Im IV. Quartal 2023 bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen**

**Allgemeinmedizin**

Miriam Engels  
Dr. med. Tom Wolfgang Gromann MBA  
HCM  
Dr. med. Nadja Haasler  
Dr. med. Stephanie Hellwig  
Dr. med. Konstantin Hollmann  
Friederike Reichert  
Maria Rentsch  
Dr. med. Sebastian Schmidt  
Ulrike Strümpel  
Arno-Franz Wenke  
Dr. med. Susanne Zeeb  
Maria-Elisabeth Zinke

**Anästhesiologie**

Thomas Ihde  
Zofia Kostrzewa  
Doctor medic Kamaljot Narang  
Mostafa Saad  
Andrea Steffen  
Dr. med. Sophia Wilk-Vollmann

**Augenheilkunde**

Milagros Espino Calderon de Rijst  
Dr. med. Moritz Häringer  
Dr. med. Susann Wolf

**Allgemeinchirurgie**

Andrzej Krasucki

**Gefäßchirurgie**

Dr. (Univ. Tunis) Ferdaous Berraies  
Dr. med. Mohammad Ghanem  
Mostafa Labib  
Peter Müller

**Orthopädie und Unfallchirurgie**

Jawad Al Jouheyem  
Dr. med. Philipp Mauz  
Alexander Oppitz  
Khaleel Sakhnini

**Viszeralchirurgie**

MUDr. Andrea-Maria Charalambous  
Mohamed  
Dr. med. Natalie Ebel

**Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Adam Scheel Holtmann

**Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Dr. med. Ilka Bruhn  
Sophia Frätzer  
Andrea Gonzalez Lovera

**Innere Medizin**

Abdulaziz Ahmed  
Victoria Beckmann  
Ulrike Grasmann  
Amin Ismail  
Dr. med. univ. Felix Joachimski B.Sc.  
Dr. med. Martin Kulesa  
Susann Rischer  
Dr. med. Andra Stubbe  
Claudia Tetzlaff  
Dr. med. Felicia Turowski

**Innere Medizin und Kardiologie**

Dr med. (Univ. Tuzla) Azra Asotic  
Doctor medic Ligia Sticlet

**Innere Medizin und Pneumologie**

Kiril Dichev

**Kinder- und Jugendmedizin**

Dr. med. Svenja Hubmann  
Anne Mösch  
Dr. med. Lucas Pritchard  
Dr. med. Imke Schmöcker

**Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Wolf Bewernitz

**Neurologie**

Dr. med. Katharina Bauer  
Dr. (RUS) Natalia Demchuk  
Marvin Kretzschmar

**Pathologie**

k.m.n. (LNMU) Mykola Bahrii

**Physikalische und Rehabilitative Medizin**

Ervin Shati

**Psychiatrie und Psychotherapie**

Anton Jacobshagen  
Jana Krüger B.Sc.  
Alina Sassenberg  
Dr. med. Solveig Seipel  
Jana-Brit Zeddies

**Radiologie**

Dr. med. Katrin Pumpol  
Claudia Rose

**Strahlentherapie**

Wasem Alhajy Jaseem

**Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie**

Olga Dimitrova

**Handchirurgie**

Jacqueline Conrad

**Infektiologie**

Denise Kanitz

**Intensivmedizin**

Dr. med. Liane Albrecht  
Katja Neubieser  
Dr.-Ing. Thomas Urbaniak

**Klinische Akut- und Notfallmedizin**

Sandra Eberwein  
Torsten Reinhold  
Dr. med. Katja Wilke

**Manuelle Medizin**

Mike Herber  
Dr. med. Christoph Paech  
Anita Sünkenberg

**Medikamentöse Tumortherapie**

Dr. med. Mario Hanke

**Notfallmedizin**

Abdulghani Al-Farzaei  
Torben Dalibor  
Lawrence-Olivier Huhn  
Dr. med. Katharina Koch  
Alla Kolter  
Dr. med. Franz Korn  
Dr. med. Anja-Kathrin Mühlisch  
Dr. med. Holger Neye  
Dr. med. Christoph Sandbrink  
Dr. med. Ricarda Schlieker  
Aleks Silovs  
Andrea Steffen  
Anne Weißhaupt  
Dr. med. Michael Wiebersinsky  
Nicolas Wind  
Dr. med. Thorben Witte  
Dr. med. Katsiaryna Yermak

**Palliativmedizin**

Annette Brauer  
Dr. med. univ. Christiane Lang-Walker  
Dr. med. Ferdinand Schumacher

**Psychotherapie – fachgebunden –**

Moritz Fischer MPH  
Dr. med. Thomas Winter MBA

**Sozialmedizin**

Carolin Hamann  
Marion Hein  
Christian Poklitar

**Sportmedizin**

Dr. med. Christine Hemeling  
Nazanin Rostamian  
Dr. med. Johannes Voss

**Spezielle Orthopädische Chirurgie**

Dr. med. Mikhail Salzmann  
Granit Thaqi

**Spezielle Unfallchirurgie**

Steffen Feustel  
Katherina Scherpenzeel  
Stephan Wolter

**KURZ & KNAPP**

**Ärztliche Stelle Röntgen informiert:**

**Neue DVO-Leitlinie zur Knochendichtemessung**

Am 10.09.2023 verabschiedete der Dachverband der Osteologie e. V. (DVO) eine überarbeitete Version der DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern. Unter anderem wurden Änderungen/Anpassungen bei Altersgrenzen sowie bei der Angabe von Risikofaktoren vorgenommen. Des Weiteren wurden neue Schwellenwerte als Indikation für die Einleitung einer medikamentösen Therapie festgelegt. Auf der Homepage der DVO (dv-osteologie.org) finden sich, neben den Kurz- und Langfassungen der DVO-Leitlinien, hilfreiche Tabellen zur Therapieschwellenbestimmung bei Frauen und Männern für die tägliche Praxis.

Die Lang- und auch die Kurzfassung der neuen DVO-Leitlinie haben wir für Sie auch auf der Homepage der Ärztlichen Stelle Röntgen – Rechtsgrundlagen veröffentlicht (www.aesqr.de).

Ab Januar 2024, wird diese Version für Überprüfungen der Knochendichtemesseinrichtungen durch die Ärztliche Stelle Röntgen zugrunde gelegt. ⚡

Dipl.-Med. Olaf Fürstenhöfer  
Ärztliche Stelle Röntgen

# Hygiene-Netzwerk Brandenburg

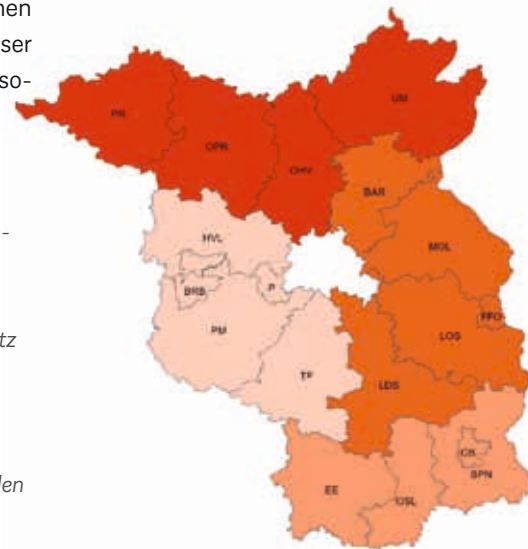


Infektionen durch multiresistente Erreger (MRE) nehmen weltweit zu und bleiben weiterhin eine Herausforderung für medizinische Einrichtungen (1). In Deutschland zeigen sich heterogene Entwicklungen. Während beispielsweise für den Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) rückläufige Zahlen zu beobachten sind, zeigt sich für Pseudomonas aeruginosa über die Jahre 2017 – 2021 eine steigende Resistenzentwicklung bezüglich Carbapeneme im stationären und ambulanten Sektor (2). Nur durch die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen sowie eine auf die Erreger abgestimmte Antibiotikagabe kann die Ausbreitung von MRE reduziert werden (3). Dabei ist eine enge Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen unerlässlich. Die aktuelle „Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie“ (DART 2030) hebt dabei die Schlüsselrolle regionaler MRE-Netzwerke bei der Kommunikation zwischen den verschiedenen Partnern hervor und fordert den Ausbau dieser Strukturen sowie die Fokussierung auf den sogenannten „OneHealth“-Ansatz (2, 3).

Unter „OneHealth“ versteht sich das Konzept, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und der Umwelt miteinander verbunden ist und daher nur im Gesamtkontext betrachtet werden kann (2).

In Deutschland existieren aktuell über 100 regionale MRE-Netzwerke, die vom öffentlichen Gesundheitsdienst moderiert werden (4). Auch im Land Brandenburg fand die bereits 2008 etablierte MRE-Netzwerkarbeit vor allem auf lokaler Ebene, organisiert von einzelnen Gesundheitsämtern, statt. Diese bestehenden MRE-Netzwerke wurden 2023 als zentral gesteuertes landesweites „Hygiene-Netzwerk Brandenburg“ reaktiviert und neu strukturiert.

Es beinhaltet vier Regionen:



**Hygiene-Netzwerk-Regionen**  
 Nord  
 Ost  
 Süd  
 West

## Hygiene-Netzwerk Brandenburg.

Region West bestehend aus: den kreisfreien Städten Potsdam (P) und Brandenburg (BRB) sowie den Landkreisen Potsdam-Mittelmark (PM), Teltow-Fläming (TF) und dem Havelland (HVL).

Region Nord bestehend aus: den Landkreisen Ostprignitz-Ruppin (OPR), Prignitz (PR), Oberhavel (OHV) und der Uckermark (UM).

Region Süd bestehend aus: der kreisfreien Stadt Cottbus (CB) sowie den Landkreisen Elbe-Elster (EE), Oberspreewald-Lausitz (OSL) und Spree-Neiße (SPN).

Region Ost bestehend aus: der kreisfreien Stadt Frankfurt (Oder) (FFO) sowie den Landkreisen Barnim (BAR), Märkisch-Oderland (MOL), Oder-Spree (LOS) und Dahme-Spreewald (LDS).

Das Hygiene-Netzwerk Brandenburg versteht sich als Zusammenschluss verschiedener Akteure, insbesondere aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg sowie der Politik mit dem Ziel, nosokomiale Infektionen durch Aufklärung und gezielte Handlungsempfehlungen zu reduzieren. Auch die niedergelassenen Ärzt\*innen nehmen eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von MRE ein. Diese umfasst neben der Betreuung von Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen, die Sanierung von Patient\*innen mit MRSA-Nachweis und den sektorübergreifenden Informationsaustausch zum MRE-Trägerstatus bei Krankenhauseinweisungen.

Wichtige Themen der Netzwerkarbeit stellen alle Aspekte der Krankenhaus- und Allgemeinhygiene wie z. B. die Händehygiene, der Umgang mit MRE und weiteren Infektionserregern sowie der sachgerechte Antibiotikagebrauch dar.

Organisiert durch die regionalen Netzwerkkordinator\*innen und mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) sowie des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) fanden bereits zwei Auftaktveranstaltungen mit den Verantwortlichen (Träger und Verbände) von stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe am 06.11.2023 in Frankfurt (Oder) und am 29.01.2024 in Potsdam statt. Hierbei wurden die geplanten Netzwerkaktivitäten und Ziele sowie die einzelnen Regionen und ihre Koordinator\*innen detailliert vorgestellt. Weiterhin wurden die Struktur von Hygienebegehungen durch die Gesundheitsämter sowie die Meldepflichten von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe thematisiert. Zusätzlich wurde ein eigener Bereich mit Allgemein- und Fachinformationen rund um das Hygiene-Netzwerk Brandenburg und angrenzenden Thematiken aus dem Sachgebiet der Hygiene in die LAVG-Homepage integriert: <https://lavg.brandenburg.de/lavg/de/gesundheit/infektionsschutz/hygiene-netzwerk-brandenburg/>.

Hier stehen der Allgemeinbevölkerung viele nützliche Informationen rund um das Thema Hygiene und Infektionsprävention zur Verfügung. Aber auch für niedergelassenes und in Krankenhäusern tätiges Fachpersonal finden sich hier spezifische Informationen. Weitere Vorhaben des Hygiene-Netzwerks Brandenburg beinhalten die gezielte Fortbildung von Mitarbeitenden im Bereich der Pflege und zum Beispiel die Erarbeitung gemeinsamer Dokumente zur Basishygiene für den praktischen Einsatz. ↙

**Dr. Susanne Jäger**  
**Antje Schmidt**  
**Dr. Sascha Jatzkowski**  
 Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

**Tina Schifelbein**  
 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

## Quellen:

- (1) Antimicrobial Resistance Collaborators, Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet, 2022. 399(10325): p. 629-655.
- (2) Werner, G., Abu Sin, M., Bahrs, C. et al. Therapierrelevante Antibiotikaresistenzen im One-Health-Kontext. Bundesgesundheitsbl 66, 628–643 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03713-4>
- (3) DART 2030, Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie. Bundesministerium für Gesundheit. April 2023
- (4) Brunke M, Lexow F, Werner G, Arvand M, Mielke M: Bericht zum siebten Treffen der Moderatorinnen und Moderatoren der MRE-Netzwerke am RKI –Multiresistente Erreger und nosokomiale Infektionen während der COVID-19-Pandemie. Epid Bull 2023; 41:3-11 | DOI 10.25646/11727

## BVerwG: Kein Recht auf tödliches Betäubungsmittel für Suizid

In einem Urteil vom 7. November 2023 hat das Bundesverwaltungsgericht Sterbewilligen den Zugang zu einer tödlichen Dosis Betäubungsmittel zum Suizid versperrt. Das Betäubungsmittelgesetz, das keine Erlaubnis zum Erwerb des Mittels Natrium-Pentobarbital vorsieht, verstößt nicht gegen das Recht des Einzelnen auf selbstbestimmtes Sterben, entschied das Gericht.

Der Erwerb von Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung sei grundsätzlich nicht mit dem Zweck des Betäubungsmittelgesetzes zu vereinbaren. Dieser Zweck sei die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung. Das bedeute Heilung und Linderung von Krankheiten. Das eigene Leben zu beenden habe diese therapeutische Zielrichtung grundsätzlich nicht. Es gebe andere zumutbare Mittel und Wege für Sterbewillige, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, etwa über Sterbehilfeorganisationen oder Ärzte, die zur Suizidhilfe bereit sind. Es könnten auch andere tödlich wirkende Medikamentencocktails eingesetzt werden. Zudem seien die Gefahren für die Bevölkerung, die von Erwerb und Aufbewahrung des Mittels ausgingen, sehr hoch.



Geklagt hatten zwei Männer aus Rheinland-Pfalz und Niedersachsen. Der eine ist durch Multiple Sklerose fast vollständig gelähmt, der andere hat schwere Krebserkrankungen durchgemacht. Sie hatten beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Erlaubnis verlangt, Natrium-Pentobarbital erwerben zu dürfen. Damit wollen sie sich zu Hause im Kreise ihrer Familien – ohne Hilfe eines Arztes und zu einem von ihnen noch zu bestimmenden Zeitpunkt – selbst töten können.

Der Anwalt der Kläger kündigte an, sich voraussichtlich an das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe wenden zu wollen. Dazu wolle er die schriftliche Urteilsbegründung abwarten, die Anfang nächsten Jahres vorliegen soll. Allerdings hatte das Bundesverfassungsgericht schon im Dezember 2020 entschieden, dass ein Ehepaar zunächst andere Anstrengungen unternehmen müsse, einen Weg zur Realisierung seines Suizidwunsches zu finden. ❖

**BÄK**

## Landesärztekammer Brandenburg spricht sich gegen zentrale Ethik-Kommission aus

Die Landesärztekammer Brandenburg spricht sich klar gegen die durch das Bundesministerium für Gesundheit geplante Schaffung einer zentralen Ethik-Kommissionen auf Bundesebene für den Bereich der Arzneimittelforschung aus. Diese Ethikkommission könnte in Zukunft womöglich die bisherigen dezentralisierten, aber gut funktionierenden Ethikkommissionen in den Ländern verdrängen. „Hierfür besteht nicht der geringste Grund“, erklärt dazu LÄKB-Präsident Frank-Ullrich Schulz. „Denn die dezentralen Ethik-Kommissionen im Arzneimittelforschungsbereich, insbesondere auch diejenige im Land Brandenburg, erfüllen sehr gut die Anforderungen, die z. B. die internationale Deklaration von Helsinki an deren Arbeitsweise gestellt hat. Dies gilt vor allem für ihre Unabhängigkeit. Sie arbeiten zudem effizient und zügig.“

Diese Beurteilung unterstützt auch der Vorsitzende der Ethikkommission bei der Landesärztekammer Brandenburg, Prof. Dr. Hjalmar Steinhauer: „Da eine zentrale Ethik-Kommission dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt würde, wäre eine vergleichbare Unabhängigkeit kaum möglich. Zudem, so Steinhauer, „übernehmen bei Ethik-Kommissionen in den Bundesländern Praktiker eine deutliche stärkere Position im Beratungsverfahren.“ Mit über 1.000 ehrenamtlichen Experten aus Medizin, Biometrie, Recht, Patientenvertretung und weiteren Bereichen verfügten die bestehenden Ethik-Kommissionen über umfassende Fachkompetenz.“

Ihre Expertise basiert zu einem wertvollen Teil auf konkreter praktischer Erfahrung, da die Mitglieder beruflich in Praxen, Kliniken und Forschung aktiv sind. Dieses notwendige Korrektiv ist aus fachlicher Sicht in der ethischen Bewertung der Arzneimittelforschung unersetzlich. Eine weitere Verbesserung der Leistungsfähigkeit der bestehenden Ethikkommissionen ließe sich durch eine Überarbeitung der zentralen Bewertungssoftware auf EU-Ebene erreichen, die die Tätigkeit der Kommissionen ausbremse und erheblich bürokratisiert habe.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach wird dringend dazu aufgefordert, von diesen der Arzneimittelforschung in Deutschland nicht dienenden Plänen Abstand zu nehmen. ❖

Landesärztekammer Brandenburg

presse@laekb.de

**KURZ & KNAPP**

## Beendet: SURVEY 2023 – Umfrage unter Weiterzubildenden

Wir danken allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie ehemaligen Weiterzubildenden, die an der LÄKB-Umfrage SURVEY 2023 teilgenommen haben. Die Resonanz war erfreulich, es sind insgesamt 317 Antwortbögen elektronisch oder analog eingegangen.

Die Umfrageergebnisse werden nun in den Gremien der LÄKB ausgewertet und anschließend hier im Brandenburgischen Ärzteblatt veröffentlicht. Wir bitten bis dahin noch um etwas Geduld.



## Falschmeldung in der Aufmachung eines Rote-Hand-Briefs

*Angebliche (Haftungs)-Risiken bei der Verwendung von mRNA-Impfstoffen. Das Paul-Ehrlich-Institut und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft haben gewarnt, dass die Medizinische Behandlungsverbund GmbH (MBV) am 01.12.2023 einen Aufruf zu angeblichen Haftungsrisiken für Ärztinnen und Ärzte wegen DNA-Verunreinigungen in mRNA-basierten COVID-19-Impfstoffen in der medizinischen Fachcommunity verteilt hat. Das Schreiben ebenso wie die dort abgeleiteten Schlussfolgerungen seien falsch.*

Der Aufruf stelle keine behördlich geprüfte und autorisierte Information dar, sondern diene der Verunsicherung durch gezielte Desinformation. Das Paul-Ehrlich-Institut bittet darum, dem falschen Aufruf nicht Folge zu leisten. Das Rote-Hand-Brief-Zeichen (RHB) wurde ohne Autorisierung des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie (BPI) verwendet. Das Paul-Ehrlich-Institut betont ausdrücklich, dass – auch in internationaler Übereinstimmung – der Nutzen von COVID-19-mRNA-Impfstoffen gegenüber möglichen Risiken deutlich überwiegt.

Die COVID-19-mRNA-Impfstoffe werden von den nationalen Impfkommis-sionen, in Deutschland von der Ständigen Impfkommision (STIKO), empfohlen.

Auch die Inhalte des Schreibens sind falsch. Gemäß § 32 des Arzneimittelgesetzes (AMG) darf die Charge eines Impfstoffs in Deutschland nur in den Verkehr gebracht werden, wenn sie von der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), geprüft und freigegeben wurde.

Mit der Zulassung eines Impfstoffprodukts wird festgelegt, welche Spezifikationen welcher Parameter vor der In-House-Freigabe jeder einzelnen Impfstoffcharge durch den Hersteller erfüllt werden müssen. Erst bei Erreichen der erforderlichen Spezifikationen kann der Hersteller einen Antrag auf Chargenfreigabe bei der Arzneimittelprüfbehörde stellen.



Foto: AdobeStock

Im Fall zentral zugelassener Impfstoffprodukte wie den COVID-19-mRNA-Impfstoffen ist die zuständige Arzneimittelprüfbehörde das für die behördliche Chargenprüfung des jeweiligen Impfstoffprodukts vorgesehene amtliche Arzneimittelkontrolllabor (Official Medicines Control Laboratory, OMCL) im europäischen OMCL-Netzwerk.

Zu den in der Zulassung festgelegten Spezifikationen gehört ein DNA-Grenzwert pro Dosis und jeder Hersteller eines in der EU zugelassenen COVID-19-mRNA-Impfstoffprodukts hat die Pflicht, bei der Herstellung für jede Charge zu prüfen, ob der in der Zulassung festgelegte entsprechende Grenzwert eingehalten wird.

Das Europäische Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln (European Directorate for the Quality of Medicines, EDQM), das die Chargenprüfung im OMCL-Netzwerk koordiniert, veröffentlicht Leitfäden, in denen festgelegt ist, welche der in der Zulassung festgelegten Grenzwerte allein vom Hersteller oder vom Hersteller und von den OMCL-Laboren zusätzlich zu prüfen sind.

Bei Parametern wie dem Rest-DNA-Gehalt im Impfstoff, die vom Hersteller experimentell geprüft werden, überprüft das OMCL die Testergebnisse des Herstellers daraufhin, ob die in der Zulassung festgelegten Grenzwerte in der konkreten Charge eingehalten wurden (Dokumentenprüfung).

Alle in Deutschland vertriebenen Chargen des von der EU-Kommission zugelassenen COVID-19-Impfstoffprodukts Comirnaty (in allen Indikationen und Konzentrationen) wurden entsprechend OMCL-Leitfäden und Zulassungsvorgaben geprüft und für alle Chargen wurde nach erfolgreicher Prüfung die staatliche Chargenfreigabe für Deutschland erteilt.

Das Rote-Hand-Brief-Symbol wurde ohne Autorisierung des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie (BPI) verwendet. Das Symbol ist eine eingetragene Bildmarke, die auf eine Initiative des BPI zurückgeht. Die Verwendung erfolgte auch nicht in Absprache mit dem Paul-Ehrlich-Institut.

Rote-Hand-Briefe werden immer (gemäß § 63b Abs. 3 AMG) zur Kommunikation von Pharmakovigilanz Informationen durch den pharmazeutischen Unternehmer nach Abstimmung mit den Bundesoberbehörden, in diesem Fall das Paul-Ehrlich-Institut, und ggf. den Bundesländern auf der Grundlage des § 63b Abs. 3 Arzneimittelgesetz (AMG) verschickt. Das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht die Rote-Hand-Briefe unter [www.pei.de/rhb](http://www.pei.de/rhb).

Das Paul-Ehrlich-Institut bittet darum, dem falschen Aufruf nicht Folge zu leisten. Senden Sie keinesfalls Impfstoffe, die noch verimpft werden könnten, an die in dem Schreiben angegebene Adresse. Damit würden Sie wertvolle Impfstoffe dem eigentlichen Verwendungszweck entziehen. Die im Schreiben erwähnten Untersuchungen wurden von nicht autorisierten Labors durchgeführt, die dargestellten Schlussfolgerungen entsprechen nicht dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. ❖

**Paul-Ehrlich-Institut**

### KURZ & KNAPP

#### Hinweise auf Bekanntmachungen der LÄKB

gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg

Die Erste Satzung vom 18. Dezember 2023 zur Änderung der Satzung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Landesärztekammer Brandenburg vom 06. April 2021 wurde am 22. Dezember 2023 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg ([www.laekb.de](http://www.laekb.de)) bekannt gemacht.

Die Zweite Satzung vom 18. Dezember 2023 zur Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26. März 2021 wurde am 22. Dezember 2023 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg ([www.laekb.de](http://www.laekb.de)) bekannt gemacht. ❖

LÄKB



## Interview mit den Ärzt\*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin Dr. med. Jenny Holzschuh und Julian Bauer

**Warum haben Sie sich in Ihrer Weiterbildung für das Fach Allgemeinmedizin entschieden?**

**Dr. J. Holzschuh:** Mein Vater ist auch Allgemeinmediziner und so bin ich quasi reingewachsen in die Allgemeinmedizin. Abwechslungsreiche Fälle und Stammpatienten – das hat mich angesprochen und ich bin über meine Entscheidung nach drei Jahren Weiterbildung immer noch froh.

**J. Bauer:** Meine Begeisterung für die Allgemeinmedizin entwickelte sich bereits im Studium und wurde durch mein Stipendium in der Nachwuchsakademie der Deutschen Stiftung für Allgemein- und Familienmedizin zusätzlich gestärkt. Für mich ist die Allgemeinmedizin nach wie vor der spannendste und vielseitigste Fachbereich in der Medizin, da es einfach so viele verschiedene Fachrichtungen vereint und wir jeden Tag als „Allrounder“ tätig sind. Besonders reizt mich die tägliche „Detektivarbeit“ und die langfristige Arzt-Patienten-Beziehung.

**In welchen Abschnitten der Weiterbildung befinden Sie sich gerade?**

**Dr. J. Holzschuh:** Ich bin jetzt im 4. Jahr. Ich habe 1,5 Jahre in einem Klinikum gearbeitet, jetzt befinde ich mich im ambulanten Abschnitt in der Hausarztpraxis und im April absolviere ich den letzten Abschnitt wieder in der Klinik. Für mich war dieser Ablauf effektiv, ich kann das Julian nur empfehlen.

**J. Bauer:** Ich bin erst im ersten Jahr der Weiterbildung, derzeit in der Inneren Medizin im stationären Bereich einer Elektivklinik.

**Welche Erfahrungen haben Sie bisher in Ihrer Weiterbildung gemacht?**

**Dr. J. Holzschuh:** In der Klinik muss man viele Dienste machen. Ich hatte regelmäßig eine 70 Stunden Woche, war oft für eine ganze Station zuständig und hatte komplette Notaufnahmedienste - da steht man mit gewissen Unsicherheiten oft ziemlich alleine da. In der Praxis arbeite ich mit meinem Vater zusammen, habe jederzeit einen Ansprechpartner und auch Zeit, Fortbildungen zu besuchen. Ich habe innerhalb kurzer Zeit einen enormen Sprung gemacht, im Krankenhaus war das für mich nicht so. Daher ist es eine gute Entscheidung, die Weiterbildungszeit in der Praxis in die Mitte der Weiterbildung einzubauen.

**J. Bauer:** Ich erfahre eine gute Betreuung in meiner Klinik. Da ich mich noch in den Anfängen meiner Laufbahn befinde, genieße ich derzeit noch eine Art „Welpenschutz“. Meine Klinik gibt mir die Möglichkeit, mir Fähigkeiten anzueignen, die auch in einer Hausarztpraxis von Bedeutung sind, z.B. Langzeit-EKG, Polygrafie und Ultraschalluntersuchungen.

**Was haben Sie in Ihrer künftigen Weiterbildung vor?**

**J. Bauer:** Ich habe vor, erstmal meine Weiterbildung in der Inneren Medizin abzuschließen und im Anschluss in die Allgemeinmedizin quereinzusteigen. Mein Ziel ist eine fundierte und vielseitige Ausbildung, um den Patient\*innen in einer Hausarztpraxis ein breites Spektrum an Leistungen bieten zu können. Dazu gehören für mich beispielsweise eine Teilausbildung in der Dermatologie und/oder der Manuellen Medizin.

**Wo haben Sie eigentlich Medizin studiert?**

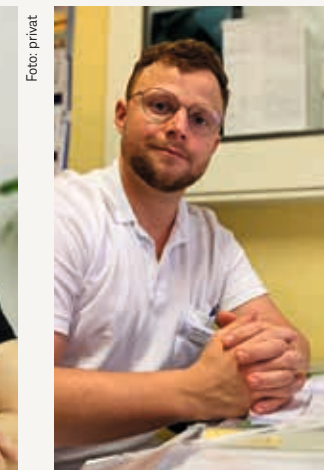
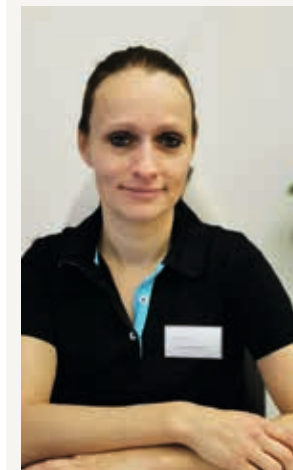
**J. Bauer:** Ich habe an der Medizinischen Hochschule Brandenburg studiert. Vor meinem Studium habe ich eine Ausbildung zum Krankenpfleger absolviert und zwei Jahre auf einer kardiologischen IMC gearbeitet. Ich stamme aus dem Rheinland, aber inzwischen fühle ich mich mit Brandenburg schon recht verwurzelt. Das dezentrale Studium an der MHB war für mich eine gute Möglichkeit, unterschiedliche Regionen in Brandenburg kennenzulernen.

**Dr. J. Holzschuh:** Ich habe an der LMU in München studiert, dann in Frankfurt/Oder und Cottbus mein PJ gemacht. Anschließend wollte ich dann wieder in meine Heimat in die Lausitz zurück.

**Könnten Sie sich vorstellen, in Brandenburg in einer ländlichen Region tätig zu werden?**

**Dr. J. Holzschuh:** Ja, wenn ich die Praxis meiner Eltern übernehme, dann ist das der Ort, an dem ich auch aufgewachsen bin. Man kennt die Patient\*innen, einige kommen mehrmals wöchentlich mit größeren und kleineren Beschwerden. Vor allem die Hausbesuche sind sehr bereichernd.

**J. Bauer:** Klar, arbeiten auf dem Land kann ich mir sehr gut vorstellen. Mich reizt die Herausforderung, dass man als „Landarzt“ die Versorgung anderer Fachrichtungen zwecks Mangel an Fachärzten in der Regel mit abdecken muss. Ob ich allerdings auch dort leben möchte, steht noch in den Sternen.



Dr. med. Jenny Holzschuh und Julian Bauer

**Vor welche Herausforderungen sehen Sie sich in Ihrer Arbeit als Allgemeinmediziner\*in gestellt?**

**Dr. J. Holzschuh:** Im ambulanten Teil der Weiterbildung zeigt sich, welche Arbeiten neben der Betreuung der Patient\*innen anstehen, wie Logistik- und Verwaltungsaufgaben. Dieser Arbeitsaufwand ist enorm, wenn man eine eigene Praxis leitet. Man braucht die Liebe zum Patienten, muss aber auch wirtschaftlich denken.

**Welche Strukturen unterstützen Sie während Ihrer Weiterbildung in Brandenburg?**

**Dr. J. Holzschuh:** Alle Ansprechinstitutionen sind bemüht, rasch Antworten zu geben, das läuft schon sehr gut in Brandenburg. Einzig das Handling des E-Logbuchs könnte noch optimiert werden.

**J. Bauer:** Ich kann meiner Vorrednerin zustimmen. Jedoch erkenne ich weiterhin Potenzial in der Förderung der Allgemeinmedizin, insbesondere in ländlichen Regionen. Leider werden anstatt einer Ausweitung der Unterstützung die Gelder sukzessive gekürzt. Es ist dringend erforderlich, verstärkt Anreize zu schaffen, damit junge Ärzt\*innen nach ihrem Studium in Brandenburg bleiben oder dorthin kommen möchten. Hier macht das Land, auch im Vergleich zu anderen Bundesländern, noch viel zu wenig!

Bereits bestehende universitäre Strukturen müssen besser genutzt, ausgebaut und gefördert werden. Eine komplette „Fokussierung“ diesbezüglich in den südlichen Teil Brandenburgs halte ich für gefährlich.

**Fühlen Sie sich vom neu gegründeten Kompetenzzentrum in Ihrer Weiterbildung unterstützt?**

**Dr. J. Holzschuh:** Die Seminare sind sehr praxisnah und versuchen auf das Wesentliche zu fokussieren. Das Themenspektrum ist breit und gut vorbereitet. Ich habe sowohl an Präsenz- als auch Online-Seminaren teilgenommen und schätze auch den Austausch mit den Kolleg\*innen sehr.

**J. Bauer:** Ich finde es faszinierend, wie sich das Kompetenzzentrum in Brandenburg innerhalb kürzester Zeit entwickelt hat. Ich sehe hier viel Potential in diesem strukturierten Programm und finde es lobenswert, dass die Kompetenzzentren für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in jedem Bundesland gefördert werden. Das Netzwerken mit den Kolleg\*innen ist mir sehr wichtig, ein Austausch über die Weiterbildung und berufliche Möglichkeiten. Man kann nicht früh genug damit anfangen! 📌

**Das Interview führen die KW-BB Mitarbeiterinnen Dr. med. Linda Kentner und Jana Kirchberger**

**K W** Kompetenzzentrum Weiterbildung  
**A** Allgemeinmedizin  
**B B** Brandenburg

- » Seminare für ÄiW Allgemeinmedizin und Pädiatrie
- » Mentoringprogramm für ÄiW
- » Train-the-Trainer Seminare für Weiterbildungsbefugte
- » Dozierendenfortbildungen

Weitere Infos, Anmeldung und Kontakt:



www.kw-brandenburg.de  
kompetenzzentrum@mhb-fontane.de  
T. +49 (0)3381 2182209

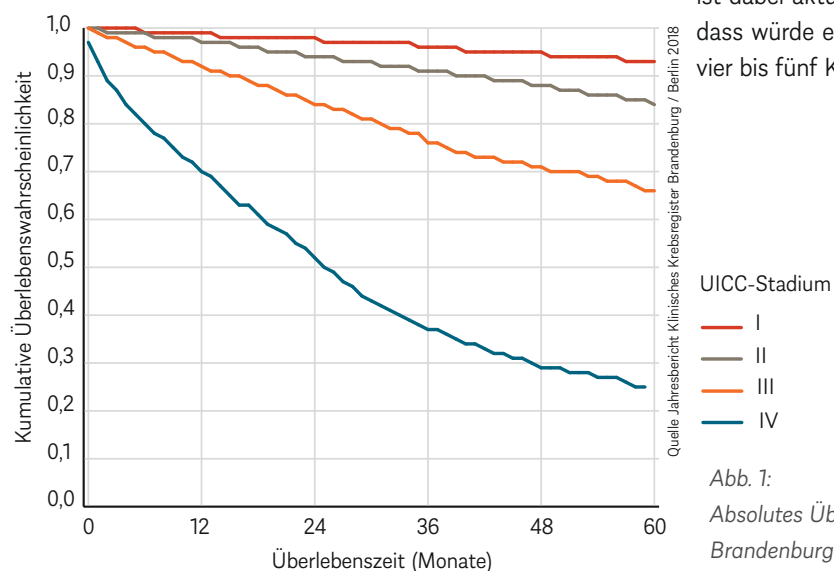
Das KW-BB ist ein Verbund von



## Zentralisation der Pankreaschirurgie auch im Land Brandenburg – bessere Optionen auch für Patienten mit borderline oder lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinomen durch neue Operationstechniken in Kombination mit effektiven Systemtherapien.

Das Adenokarzinom des Pankreas stellt auch weiterhin eine Herausforderung an die Medizin dar. Im Jahr erkranken etwa 450 Patienten/Patientinnen an einem Pankreaskarzinom im Bundesland Brandenburg (Jahresbericht Tumorregister 2018). Über die Jahre beobachtet das Krebsregister einen Anstieg der Fallzahlen. Jährlich erkranken in Brandenburg ca. 240 Männer und 200 Frauen in Brandenburg (2017). Das mediane Erkrankungsalter lag 2017 bei 71,7 Jahren (Jahresbericht Krebsregister 2018).

Die Gesamtüberlebensraten von Patienten mit Pankreasmalignomen sind im Vergleich zu anderen Karzinomen ungünstig, was u. a. daran liegt, dass mehr als 90 Prozent der Patienten erst in fortgeschrittenen oder metastasierten Stadien diagnostiziert werden (1). Das Überleben ist natürlich sehr stark vom UICC Tumorstadium abhängig, das sehen wir auch an unseren Patienten in Brandenburg (Abb. 1). In dem frühen Stadium I werden immerhin fünf Jahresüberlebensraten von 30 Prozent und im Stadium II von noch 15 Prozent erreicht. Da es aber aktuell kein sinnvolles Screening für das Pankreaskarzinom gibt und die Karzinome erst durch Spätsymptome, wie das Auftreten von Ikterus, Gewichtsverlust oder Schmerzen auffällig werden, kann bisher nur ein Teil der Patienten unter einem kurativen Aspekt therapiert werden. Der kurative Therapieansatz beinhaltet nach aktuellen Leitlinien immer die Resektion in Verbindung mit einer Systemtherapie.



Da die Operation mit adjuvanter oder neoadjuvanter Systemtherapie die einzige Heilungschance bietet erscheint es wichtig, den Anteil dieser Therapien zu erhöhen. Aktuell werden im Stadium UICC I 54 Prozent, im Stadium II 70 Prozent, im Stadium III sogar nur 11 Prozent reseziert. Dabei gibt es auch keine Unterschiede zwischen Brandenburg und Berlin.

Seit vielen Jahren ist ein Zusammenhang zwischen der jährlichen Fallzahl und der Krankenhaussterblichkeit belegt (2 – 4). Die Politik hat auf Empfehlung des GBA darauf reagiert und für die Pankreasoperationen Mindestmengen festgelegt (Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, BAnz AT 10. März 2023 B5). Zukünftig müssen hier 20 Operationen pro Jahr durchgeführt werden, damit die Leistung Pankreasresektion erbracht werden darf. Das hat natürlich auch in Brandenburg zu einer Konzentration dieser Eingriffe geführt. Während in den Jahren 2010 – 2019 von 23 Kliniken Pankreasresektion in Brandenburg durchgeführt wurden, dürfen es in 2024 nur noch 11 Kliniken (AOK Mindestmengen Transparenzliste 2024). Es ist hier mit einer weiteren Konzentration zu rechnen, da ab 2025 dann 20 Eingriffe pro Jahr notwendig werden.

Ein Grund warum wir unser Pankreaszentrum immer weiter ausbauen und personell und auch technisch immer besser ausstatten. Nach dem Entwurf des Krankenhausreform-Gesetzes sollen zukünftig Leistungsgruppen definiert werden, die von Kliniken erbracht werden dürfen. Für die Gruppe Pankreaserkrankungen ist dabei aktuell nur der höchste Versorgungslevel vorgesehen, dass würde eine weitere Konzentration dieser Eingriffe auf ca. vier bis fünf Kliniken im Bundesland Brandenburg bedeuten.

Abb. 1: Absolutes Überleben Pankreaskarzinom nach UICC-Stadien, Brandenburg 2008 – 2015

Angesichts der Tatsache, dass Pankreaskarzinome in Deutschland bei Frauen das sechst- und bei Männern das siebthäufigste Malignom darstellen, ist diese Anzahl aus unserer Sicht das Minimum um eine flächendeckende Versorgung und auch Ausbildung zukünftig noch realisieren zu können (<https://www.krebsdaten.de/>). Dabei ist es besonders wichtig, dass neben der Facharztausbildung auch die Ausbildung von Studierenden der Medizin im Bundesland gesichert bleibt. Hier bleibt die endgültige Ausgestaltung der Reform abzuwarten.

Die Frage, die sich Einweiser aber auch Patienten neben der reinen Fallzahlexpertise eines Zentrums stellen sollten ist: Was benötigt ein Pankreaszentrum, um Pankreaskarzinome umfassend und kompetent versorgen zu können?

Dabei kann man sich unserer Ansicht nach sehr gut an den Kriterien für eine Zertifizierung als Pankreaszentrum/Viszeralonkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft orientieren. Das bedeutet, dass man neben der entsprechenden operativen Erfahrung als Chirurg/in und im Team (caseload) auch über folgende Strukturen vor Ort verfügen sollte: spezialisierte Viszeralchirurgie (mindestens zwei Operateure mit spezieller Viszeralchirurgie). Gastroenterologie (ERCP, Cholangioskopie, Endosonographie), Radiologie (CT, MRT, Angiographie, Interventionen), Onkologie mit ambulanter und stationärer Therapiemöglichkeit, Pathologie mit Schnellschnittdiagnostik, komplexe Intensivmedizin und Strahlentherapie. Des Weiteren werden Sozialarbeiter, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Studienmanagement, Patientenbeteiligung, M&M Konferenzen, Qualitätszirkel und regelmäßige Fortbildungen gefordert. Es ist also eine Struktur notwendig, die sehr kosten- und personalintensiv ist und in der Regel nur von größeren Kliniken geleistet werden kann. Auch unter diesen Aspekten erscheint eine Konzentration der Pankreaseingriffe sowohl für die Patienten als auch für die Kliniken sinnvoll zu sein.

Wenn man sich spezialisiert mit dem Pankreaskarzinom beschäftigt so fragt man sich natürlich warum die Ergebnisse im Überleben im Vergleich zu anderen Tumorerkrankungen so unbefriedigend sind und wie eine klinische Einrichtung selber konkret versuchen kann, die Ergebnisse (Heilungsraten und Überlebensdauer) weiter zu verbessern. Wir möchten Ihnen hier kurz unsere Ansätze dazu vorstellen.

### 1. Frühzeitige Diagnostik/Beratung in Pankreas-Spezialsprechstunde (Hochschulambulanz)

Es ist wichtig die Karzinome so früh wie möglich zu erkennen, da die frühen Stadien häufiger reseziert werden können und ein besseres Überleben haben. Das bedeutet in der Praxis vor allem bei denen in der Leitlinie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/pankreaskarzinom>) benannten Risikogruppen großzügig aber natürlich indikationsbezogen die Indikation für eine Bildgebung zu stellen (Sonographie, CT, MRT) (5).

Zu den Risikogruppen/Risikofaktoren gehören: hoher Nikotinabusus, starker Alkoholkonsum, Adipositas, Diabetes mellitus, hereditäre chronische Pankreatitis, unklare exokrine Pankreasinsuffizienz, chronische Pankreatitis, zystische Pankreaserkrankungen, IMPN (intrapapilläre muzinöse Neoplasien des Pankreas), familiäres Pankreaskarzinom und die verschiedenen genetischen Tumorrisikosyndrome. Wichtig ist dabei auch, dass die Betroffenen sich niederschwellig dazu in einer Spezialsprechstunde vorstellen können. Dazu bieten wir in Brandenburg eine Hochschulambulanz speziell für Pankreaserkrankungen an. Die Hochschulambulanzen werden dabei budgetneutral für den ambulanten Bereich von den Krankenkassen finanziert. Alle Patienten mit v. a. einen Pankreastumor können sich hier innerhalb von zehn Werktagen von einem Spezialisten beraten lassen oder sich eine Zweitmeinung einholen.

### 2. Raten an kompletten Tumorresektionen (R0 Resektionen) durch neue Operationstechnik und neoadjuvante Systemtherapie erhöhen

Dabei verfolgt unser Zentrum zwei Strategien. Bei der Pankreaskopfresektion, aber auch bei der Pankreatektomie setzen wir seit 2023 die „Triangle“ Operationstechnik ein. Durch die Kooperation mit Prof. Markus Büchler aus Heidelberg, einem der erfahrensten Pankreaschirurgen weltweit, war es möglich diese Technik auch am Universitätsklinikum Brandenburg zu etablieren. Diese Methode, die in Japan entwickelt und in Heidelberg wesentlich voran getrieben wurde ist dabei deutlich radikaler als die sonst üblichen Resektionen, da das retroperitoneale Gewebe zwischen Pfortader, Truncus coeliacus, A. hepatica und A. mesenterica superior komplett entfernt wird (Abb. 2). Gerade in diesem Gewebe erreicht man mit den bisher üblichen Resektionstechniken bisher nur R0 Resektionsraten von 25,9 Prozent bis 50,5 Prozent auf Krankenhausebene betrachtet (6). Es ist nachgewiesen, dass gerade auch die Tumorfreiheit in diesem Bereich sich auch auf das Überleben der Patienten relevant auswirkt (7). Da diese Erweiterung der Operation auch mit einer gewissen Morbidität verbunden sein kann, wird sowohl der Einfluss auf das Überleben als auch die Morbidität derzeit in einer prospektiven randomisierten Studie aus Heidelberg untersucht (8).

Eine zweite Strategie, die wir verfolgen ist es insbesondere sogenannte borderline resektable Karzinome konsequent mit einer Systemtherapie vorzubehandeln (Abb.3). Eine Indikation zur generellen neoadjuvanten Therapie, auch bei primär resektablen Pankreaskarzinomen, gibt es aktuell noch nicht (9). Die neoadjuvante Systemtherapie bei borderline Tumoren ermöglicht dann R0/R1 Resektionsraten von 64 – 85 Prozent und erhöht das 12 Monate Overall Survival von 40 Prozent auf 77 Prozent im Vergleich zur primären Resektion mit adjuvanter Systemtherapie (9). Auch Metaanalysen belegen den Vorteil dieser multimodalen Vorgehensweise (10).



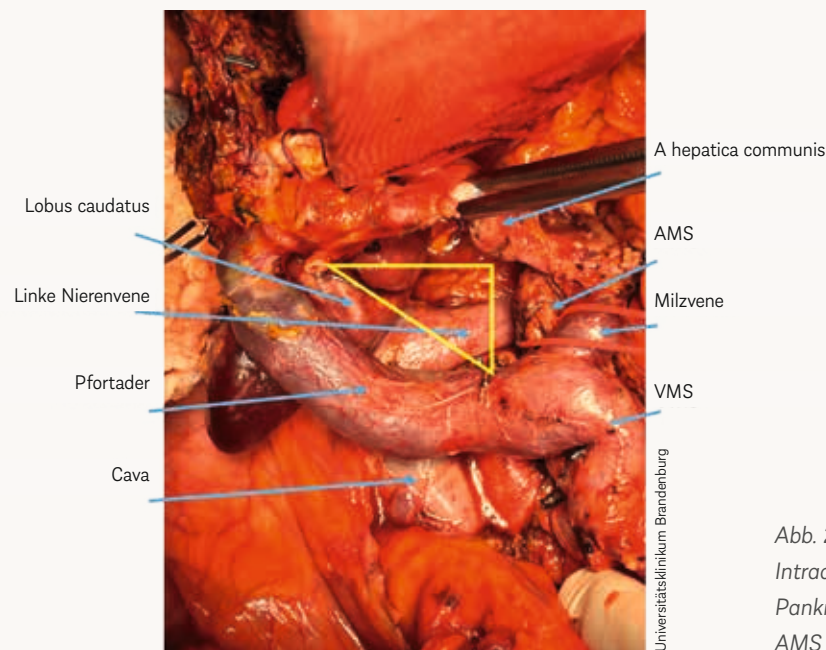
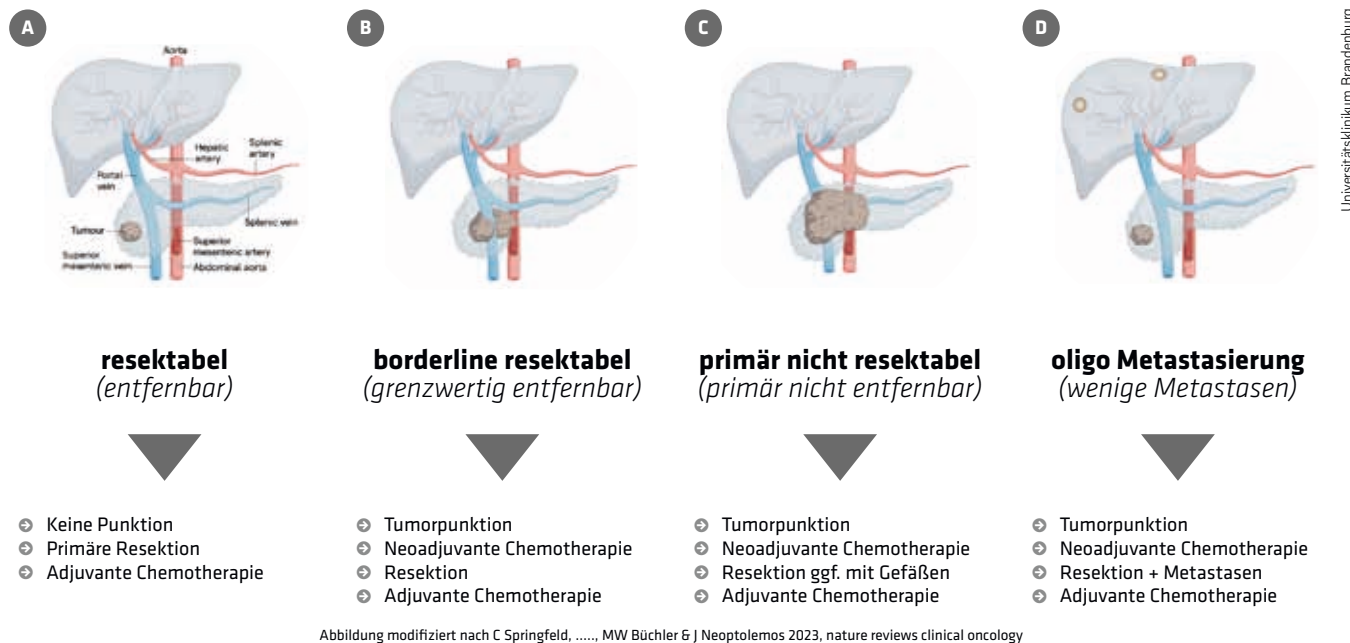


Abb. 2: Intraoperativer Situs bei „Triangle“ Operation bei Pankreaskopfkarzinom am Universitätsklinikum Brandenburg AMS – A. mesenterica superior, VMS – Vena mesenterica superior

Abb. 3: Aktuelles Vorgehen bei Pankreaskarzinomen am Pankreaszentrum des Universitätsklinikum Brandenburg entsprechend des unterschiedlichen präoperativen Staging, modifiziert nach Springfield et al., Nature Reviews Clinical Oncology 2023.



### 3. Ermöglichen von kurativen Resektionen auch in fortgeschrittenen Tumorstadien und bei primär nicht resektablen Pankreaskarzinomen

Bei sorgfältig selektierten Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen, nicht resektablen und nicht metastasiertem Pankreaskarzinom kann durch eine neoadjuvante Systemtherapie (mit oder ohne Bestrahlung) eine sekundäre Resektabilität durch Verkleinerung des Tumors erreicht werden. Nach vier- bis sechsmonatiger Induktionschemotherapie (mFOLFIRINOX oder Gemcitabine-Nab-Paclitaxel) können so sekundär 20 – 40 Prozent der Patienten erfolgreich operiert werden (9, 11). Die enge Kooperation zwischen Onkologen und Viszeralchirurgen ist bei diesen Patienten hierbei besonders wichtig.

Durch die Einführung der neoadjuvanten Chemotherapie ist es auch möglich geworden, multiviszeralen Resektionen bei Patienten mit bislang als nicht resektabel bewerteten Befunden durchzuführen (Abb. 4). Die Resektion der Pfortader/Vena mesenterica superior wird dabei seit längerem in spezialisierten Zentren praktiziert. Die Einbeziehung von A. hepatica, Truncus coeliacus oder A. mesenterica superior galt aber bislang immer als eine absolute Kontraindikation für eine Resektion. Insbesondere die Heidelberger Arbeitsgruppe, um Prof. Markus Büchler, konnte zeigen, dass solche multiviszeralen Resektionen auch mit einer vertretbaren Krankenhaussterblichkeit durchgeführt werden können (12). Dabei schwankt die Sterblichkeit je nach Komplexität des Eingriffes von 3,4 Prozent – 12,1 Prozent (12).

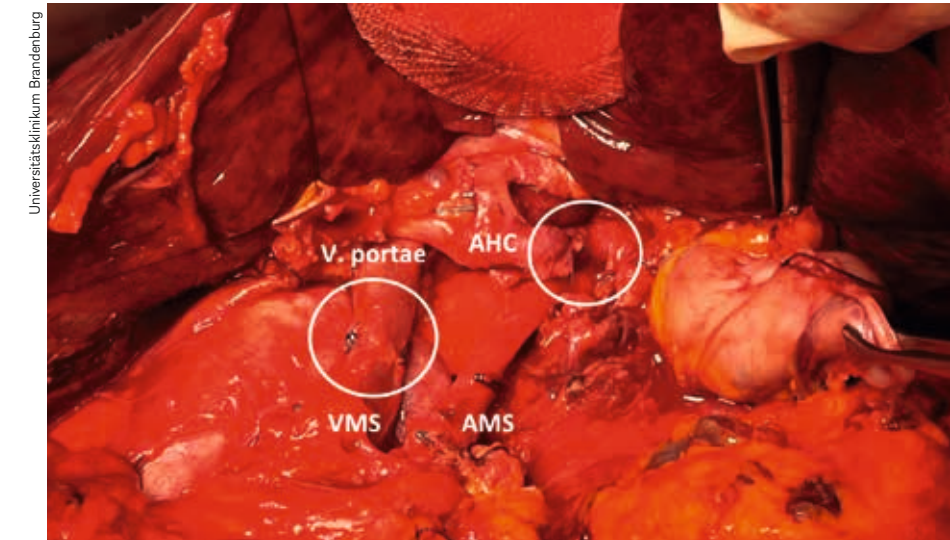


Abb. 4 Intraoperativer Situs im Universitätsklinikum Brandenburg Patient Z. n. neoadjuvanter Chemotherapie mit Pankreatektomie, Resektion A. hepatica communis, „Arterial divestment“ der Basis des Truncus coeliacus und der A. mesenterica superior und Reanastomosierung der A. hepatica auf den Truncus coeliacus (Kreis), Resektion der Pfortader mit End-zu-End-Anastomose (Kreis), subtotale Gastrektomie AHC – A. hepatica communis, VMS – Vena mesenterica superior, AMS – Arteria mesenterica superior

Ob ein Patient lokal resektabel ist kann nach der neoadjuvanten Systemtherapie nicht nur anhand der CT oder MRT Bildgebung entschieden werden (13). Wenn eine vaskuläre Resektion und Rekonstruktion anhand der CT und MRT Diagnostik möglich erscheint sollte immer eine chirurgische Exploration erfolgen (9). Neben der Resektion und des Ersatzes von Arterien wird auch zunehmend die „periarterial divestment“ Technik eingesetzt (11). Diese Technik wird ermöglicht, da sich gezeigt hat, dass Pankreastumore relativ häufig nicht die Arterienwand komplett infiltrieren, sondern nur um die Gefäße herumwachsen bzw. nur die Adventitia befallen (11). Ob eine Arterie reseziert oder ob ein „divestment“ durchgeführt werden kann ist nur intraoperativ feststellbar. Die Methode des „periarterial divestment“ hat dabei allerdings höhere R1 Raten als die Resektion. Auf der anderen Seite kann ein „periarterial divestment“ die doch relative hohe Morbidität und Mortalität, die mit arteriellen Resektionen verbunden sein kann reduzieren (11). Prinzipiell sind diese multiviszeralen Resektionen immer Einzelfallentscheidungen. Auch über das erhöhte perioperative Risiko dieser Eingriffe und die erwarteten Effekte, wie die primär angestrebte Überlebenszeitverlängerung durch die Kombination von Systemtherapie und Resektion muss ausführlich und individuell informiert werden. Bei notwendigen Resektionen von Pfortader oder V. mesenterica superior kann man so immerhin ein „overall survival“ von 24 Monaten und eine 5-Jahresüberleben von 20 Prozent erreichen (14). Pankreaskarzinomresektionen mit größeren arteriellen Resektionen oder einem „periarterial divestment“ zeigen ein Gesamtüberleben (overall survival) von 13,7 – 20,1 Monaten und ein 5-Jahresüberleben von 11,8 – 12,5 Prozent (15, 16).

### 4. Ermöglichen von kurativen Resektionen auch bei Oligometastasierung

Durch die Etablierung der effektiven Systemtherapien beim Pankreaskarzinom (z. B. mFOLFIRINOX) rückt auch zunehmend die operative Therapie bei einer sogenannten Oligometastasierung (wenige Metastasen bis maximal fünf, in maximal zwei Regionen) in die Diskussion.

Während metastasierte Pankreaskarzinome nur ein Überleben von 6,7 – 11,1 Monaten haben, zeigen aktuelle Daten aus Heidelberg, dass auch hier, bei selektionierten Patienten, durch eine Resektion von Primärtumor und Metastasen nach einer Systemtherapie und mit nachfolgender adjuvanter Systemtherapie deutliche Verlängerungen der Überlebenszeiten auf bis zu 25,5 bzw. 29 Monate im „overall survival“ zu erreichen sind (9, 17). Lungenmetastasen haben dabei eine deutlich bessere Prognose als Leber- und Peritonealmetastasen (9). Auch hier muss im Einzelfall im Pankreaszentrum evaluiert werden, ob ein Patient von einer solchen Therapieoption profitieren kann.

### 5. Einsatz minimalinvasiver und roboter-assistierter Chirurgie auch beim Pankreaskarzinom

Auch im Rahmen der Pankreaschirurgie wird in jedem Fall evaluiert, ob minimalinvasive Operationstechniken eingesetzt werden können. Seit Januar 2023 führen wir am Pankreaszentrum Brandenburg alle Pankreasschwanz- und Pankreaslinksresektion, wenn technisch möglich, roboter-assistiert durch. Onkologisch sind dabei die roboter-assistierten Resektion der offenen Chirurgie gleichwertig (18, 19).

Der Einsatz des da Vinci OP Roboters, ermöglicht dem Chirurgen/Chirurgin eine noch größere Präzision und mehr Freiheitsgrade bei der Operation als beim laparoskopischen Vorgehen. Daraus resultiert z. B. ein geringerer Blutverlust, eine höhere Rate beim Milzerhalt und geringere Konversionsraten (18, 20). Auch für den Chirurgen ist die Arbeit am Roboter wesentlich leichter als bei laparoskopischen Resektionen. Die Operationszeiten sind dabei jedoch verlängert, aber die postoperativen Ergebnisse insbesondere bei der Mobilisation und Wiedererlangung der normalen körperlichen Funktionen sind beeindruckend.



### 6. Einsatz molekulargenetischer Diagnostik bei allen Pankreaskarzinompatienten

Molekulargenetische Analysen konnten nachweisen, dass 12 – 25 Prozent aller Pankreaskarzinome molekulargenetische Alterationen aufweisen, die einer modernen, spezifischen zielgerichteten Systemtherapie zugänglich sind (21). Dies ist umso bedeutsamer, da für verschiedene Malignome solche spezifischen Tumortherapeutika in verschiedenen klinischen Settings zugelassen und somit auch verfügbar sind. Dies beinhaltet z. B. den Einsatz von Checkpoint Inhibitoren bei Mikrosatelliteninstabilen Tumoren oder Tyrosinkinase-Inhibitoren für Tumoren, die verschiedene Gen-Alterationen wie KRAS G12C, RET, ROS1-, ALK, NTRK1-, NTRK2- oder NTRK3- aufweisen, um nur einige zu nennen. Geringere Evidenz gibt es für Patienten mit BRAFV600E Mutationen, die von einer RAF-MEK gerichteten Therapie profitieren können. BRCA1- und BRCA2-mutierte Pankreaskarzinome können so auch auf eine Therapie mit PARP Inhibitoren ansprechen (21). Für Patienten mit Keimbahnmutationen im BRCA ½ Gen ist der PARP Inhibitor Olaparib beim metastasierten Pankreaskarzinom auch bereits zugelassen. Obwohl nur 1 Prozent der Patienten mit Pankreaskarzinomen eine Alteration im RET-Gen aufweisen, zeigen große Basket-Studien, dass die Ansprechrate für diese Patienten auf die RET Inhibitoren Selpercatinib oder Pralsetinib bis zu 55 Prozent beträgt. RET- und BRAF Inhibitoren sind als sogenannte „tumoragnostische“ Therapie bei Nachweis solcher speziellen Alterationen in den USA bereits beim Pankreaskarzinom zugelassen.

Es bleibt zu hoffen, dass durch erweiterte molekularpathologische Diagnostik und Verfügbarkeit spezifischer Tumortherapeutika auch beim Pankreaskarzinom für Subgruppen weitere therapeutische Erfolge in der Zukunft möglich sind, was die Prognose dieser Patienten weiter verbessert: Eine große retrospektive Studie aus den USA hat dabei gezeigt, dass die Patienten bei denen eine zielgerichtete Krebstherapie möglich war und die diese auch erhalten haben, ein deutlich besseres Überleben hatten (mehr als 20 Prozent besseres „overall survival“ nach drei Jahren), als die Patientengruppe bei denen diese Möglichkeit nicht genutzt wurde (21). Die Verordnung dieser Medikamente ist aber in Deutschland aktuell jedoch nur in späteren Therapielinien, in der metastasierten Situation und zumeist auch erst nach Antrag auf „off-label-Use“ bei der Krankenkasse möglich. Alle Patienten im Pankreaszentrum Brandenburg werden jedoch entsprechend getestet, um zeitnah auch diese Therapien einsetzen zu können.

#### Zusammenfassung:

Durch die Mindestmengenregelung kommt es auch zu einer sinnvollen Konzentration von Pankreaseingriffen im Bundesland Brandenburg. Pankreaszentren müssen dabei eine komplexe kostenintensive Struktur vorhalten, die am Ende die Versorgung der Patienten optimieren soll. Trotz aller Bemühungen zur Konzentration dieser Eingriffe bleibt es besonders in einem

Flächenland wie Brandenburg eine Herausforderung, eine flächendeckende Versorgung, eine Ausbildung der Medizinstudierenden und eine Facharztausbildung der Viszeralchirurgen/innen auch zukünftig sicherzustellen. Aus unserer Sicht wäre eine standortübergreifende Kooperation der zukünftigen Pankreaszentren, die politisch begleitet und ermöglicht wird, eine sehr sinnvolle Strategie für unser Bundesland, um allen Aspekten im Rahmen der Zentralisierung und einer flächendeckenden Versorgung gerecht zu werden. Durch die Etablierung effektiver Systemtherapien haben sich jetzt auch wesentliche Möglichkeiten eröffnet mehr Patienten als bisher unter einer kurativen Intention, zu operieren. Dafür sind komplexe Strukturen und Erfahrungen die Voraussetzung. Die Indikationen dazu sind in jedem Einzelfall im Pankreaszentrum zu prüfen. Durch die Hochschulambulanzen sind dafür die Voraussetzungen am Pankreaszentrum am Universitätsklinikum in Brandenburg nun auch gegeben. ✎

#### Literatur

Die Literatur ist bei Interesse beim Verfasser zu erfragen (mantke.mhb@uk-brandenburg.de)

Kontakt: T. 03381 412822 oder [www.pankreaszentrum-brandenburg.de](http://www.pankreaszentrum-brandenburg.de)

#### Mantke R.

Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg Leiter des Pankreaszentrum Brandenburg

#### Lüth S.

Direktor Zentrum für Innere Medizin II, Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg

#### Reinwald M.

Zentrum für Innere Medizin II, Direktor der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg

#### Kalinski Th.

Direktor des Institutes für Pathologie, Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg

#### Schreyer AG

Direktor des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg

## Unklare Anämie eines 50 Jahre alten Mannes

### Diagnostische und therapeutische Überlegungen

#### Anamnese

Die Vorstellung des 50-jährigen Mannes an unserem hämatologischen Zentrum erfolgte als Zuverlegung aus einem peripheren Krankenhaus. Dort hatte sich der Patient mit seit sieben bis zehn Tagen zunehmender Dyspnoe, zuletzt auch bei leichter Belastung auftretend, vorgestellt. Bei vorbekanntem Diabetes Mellitus war eine bestehende Therapie mit Metformin pausiert worden. Zusätzlich klagte der Patient über seit zwei Wochen bestehendem Husten ohne begleitendes Fieber. Seit dem Vortag der Aufnahme seien Halsschmerzen hinzugekommen.

Der Patient war bis zum Auftreten der Symptomatik ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen voll berufstätig und lebt zusammen mit seiner Ehefrau und zwei minderjährigen Kindern, von denen eine Tochter wegen einer unklaren Thrombozytopenie in ärztlicher Behandlung ist.

Die Diagnostik des peripheren Krankenhauses umfasste eine Laboranalyse, eine unauffällige Röntgen-Untersuchung des Thorax wie auch eine unauffällige Abdomen- Sonographie.

Als Ursache der Belastungsdyspnoe ließ sich laborchemisch eine schwere Anämie mit einem Hämoglobinwert von 5,4 g/dl feststellen. Weder anamnestisch noch in der klinischen Untersuchung ergaben sich Hinweise auf ein rezentes Blutungsereignis. Bei niedrignormalen Werten war eine Substitution von Vitamin B12 und Folsäure begonnen worden.

Zur weiteren Abklärung der Anämie wurde der Patient in unsere Klinik verlegt.

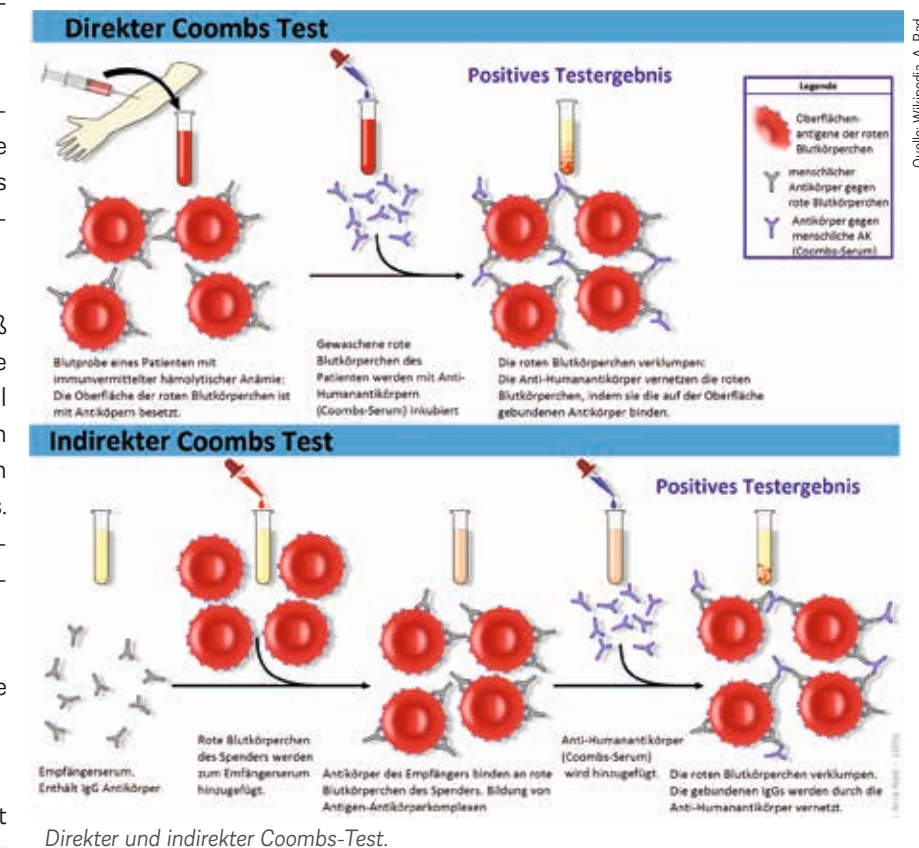
#### Die Autoren

Moritz Kleemiß arbeitet als Assistenzarzt an der Medizinische Klinik und Poliklinik III für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Bonn. Professor Dr. Peter Brossart ist Direktor der Einrichtung.

#### Labor

	Laborwert	Referenzwert
Erythrozyten	1,9	4,5 – 5,5/pl
Hämatokrit	15	35 – 50 %
Hämoglobin	5,4	14 – 18 g/dl
Leukozyten	6,53	4 – 10 /nl
MCV	80	85 – 95 fl
MCHC	28	32 – 36 g/dl
MCH	35	27 – 31 pg
Thrombozyten	141	150 – 400 /nl
Natrium	133	135 – 144 mmol/l
Kalium	3,93	3,6 – 48 mmol/l
Kreatinin	0,9	0,8 – 1,4 mg/dl
Gesamtbilirubin	6,08	0,1 – 1,0 mg/dl
Bilirubin indirekt	5,23	unter 0,8 mg/dl
Bilirubin direkt	1,90	0,1 – 0,2 md/dl
GGT	33	20 – 55 U/l
GPT	46	10 – 37 U/l
LDH	562	121 – 249 U/l
Haptoglobin	<0,08	0,3 – 2,0 g/l
Coombs-Test	Irreguläre Antikörper: Wärmeautoantikörper in freier und gebundener Form	

#### Coombs-Test



Direkter und indirekter Coombs-Test.

#### Koordination & inhaltliche Begleitung der Reihe:

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



**Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Unklare Anämie eines 50 Jahre alten Mannes“**

**1. Wie lautet Ihre Diagnose?**

- a) Aplastische Anämie
- b) Akute Leukämie
- c) Anemia of chronic disease
- d) Autoimmunhämolytische Anämie
- e) Pure Red Cell Aplasia

**2. Welche vier Laborparameter sind indirekte Hinweise auf eine Hämolyse?**

- a) Hämoglobin, Differentialblutbild, Fragmentozyten, Bilirubin
- b) Hämoglobin, Bilirubin, LDH, Haptoglobin
- c) Hämoglobin, Differentialblutbild, POX-Färbung, LDH
- d) Hämoglobin, MCV, Ferritin, Transferrinsättigung
- e) Hämoglobin, Retikulozyten, Differentialblutbild, LDH

**3. Welche Hämolyse führt nicht zu einem positiven Coombs-Test?**

- a) Autoimmunhämolyse mit Wärmeautoantikörpern
- b) Kälteagglutininierkrankung
- c) Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie
- d) Mixed type Autoimmunhämolyse
- e) Paroxysmale Kältehämoglobinurie

**4. Welche Therapie sollte bei Diagnose einer Autoimmunhämolytischen Anämie mit Nachweis von Wärmeautoantikörpern eingeleitet werden?**

- a) Splenektomie
- b) Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> weekly
- c) Prednisolon 1 mg/kg KG
- d) Intravenöse Immunglobuline 0,4 g/kg KG
- e) Transfusion von 1 EK/Tag

**5. Was ist die häufigste Ursache der Autoimmunhämolytischen Anämie vom Wärmetyp?**

- a) Chronisch lymphatische Leukämie
- b) Tumorerkrankung
- c) Systemischer Lupus Erythematodes
- d) Idiopathisch
- e) Virusinfektionen

**6. Welcher Autoantikörper verursacht die Autoimmunhämolytischen Anämie vom Wärmetyp?**

- a) IgG
- b) IgA
- c) IgM
- d) IgD
- e) Die Antworten a) und c) sind richtig.

**7. Welches ist das häufigste Autoimmunphänomen bei der Common Variable Immunodeficiency?**

- a) Immunthrombozytopenie
- b) Rheumatoide Arthritis
- c) Autoimmunhämolytische Anämie
- d) Primäre Biliäre Cholangitis
- e) Autoimmunneutropenie

**8. Welches Symptom weist nicht auf eine primäre Antikörpermangelkrankung hin?**

- a) Autoimmunität
- b) T-Zell-Lymphome
- c) Zytopenien
- d) Splenomegalie
- e) Lymphadenopathie

**9. Was gehört nicht zu den Diagnosekriterien für eine Common Variable Immunodeficiency?**

- a) Verminderung von IgG und IgA um mehr als zwei Standardabweichungen
- b) Diagnosestellung erst im Alter von mehr als vier Jahren
- c) Fehlende oder unzureichende Impfantwort
- d) Ausschluss sekundärer Ursachen einer Hypogammaglobulinämie
- e) Verminderte CD3- und CD4 Zellen

**10. Was ist die Behandlung der Wahl bei der Common Variable Immunodeficiency?**

- a) Kontinuierliche Antibiotikaprophylaxe
- b) Allogene Stammzelltransplantation
- c) Gentherapie
- d) Immunglobulinsubstitution
- e) Durchführung aller Schutzimpfungen und strenge Hygienemaßnahmen

**Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“**

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

**Einsendeschluss: Mittwoch, 28. Februar 2024, Auflösung:** Brandenburgisches Ärzteblatt 04/2024.

**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 dieses per Fax, E-Mail oder Post an: **Fax:** 0355 78010-339, **E-Mail:** fortbildung@laekb.de

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

**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

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nr./E-Mail-Adresse

**Einsendeschluss: Mittwoch, 28. Februar 2024**

**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 „Unklare Anämie eines 50 Jahre alten Mannes“

(Brandenburgisches Ärzteblatt 02/2024) 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 04/2024.

Cottbus, den

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

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

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

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte

**Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche**  
**16. – 17.02.24** **16 P/A**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Moog  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Weiterbildungstage Allgemeinmedizin**  
**Modul I:**  
**16. – 17.02.24** **15 P/A**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul II:** **21. – 22.06.24** **14 P/A**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul III:**  
**14. – 16.11.2024** **27 P/A**  
**Teilnahmegebühr:** 90 €  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler

**Basiskurse Palliativmedizin (40 h)**  
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**19. – 23.02.24** **je 40 P/H**  
**16. – 20.09.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. C. Neißé  
 Dr. med. E. Kretzschmar  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Psychosomatische Grundversorgung (80 h)**  
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**23.02. – 19.10.24** **80 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. M. Schneeweiß  
**Teilnahmegebühr:** 1.440 €

**Interdisziplinärer Ultraschall-Grundkurs (DEGUM-zertifiziert)**  
**29.02. – 03.03.24** **35 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. D. Orban,  
 Dr. med. J. Berger  
**Teilnahmegebühr:** 650 €

**LNA-Refresherkurs**  
**01. – 02.03.24** **18 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Palliativmedizin Fallseminare (40 h)** **je 40 P/H**  
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**Modul 3: 04. – 08.03.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Modul 1: 18. – 22.11.24**  
**Modul 2: 2025 in Planung**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** B. Himstedt-Kämpfer  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung**  
**21.03. – 23.03.24** **22 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. R. Schürer  
**Teilnahmegebühr:** 378 €

**Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls**  
 Bestandteil (Modul I) der gem. curricularen Fortbildung von ÄK Berlin, DSO und LÄKB zum „Transplantationsbeauftragte/n Arzt/ Ärztin“  
**15.04.24** **6 P/H**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Prof. Dr. med. St. Brandt,  
 Prof. Dr. med. St. Schreiber  
**Teilnahmegebühr:** 108 €

**Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung**  
**19.04.24 (UEX)** **je 10 P/C**  
**27.06.24 (OEX)**  
**17.10.24 (UEX)**  
**06.12.24 (OEX)**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. V. Lieftring  
**Teilnahmegebühr:** je 144 €

**Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal**  
**20.04.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. I. Ambrosius  
 Dr. med. K. Weinert  
 In Planung

**Medizinische Begutachtung**  
**Modul III – Innere Medizin 16 P/H**  
 (16 Std.-Curriculum)  
**31.05. – 01.06.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. J.-M. Engel,  
 Dr. med. U. Eggens  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**2. Brandenburger Summerschool „Herz, Hirn und Niere – gemeinsam im Fokus“**  
**08.06.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. G. Dörr  
 In Planung

**6. Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit**  
**24.08.24** **3 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Moderation:** Dr. med. R. Schrambke

**Medizinische Begutachtung**  
**Modul III – Neurologie/Psychiatrie**  
 (16 Std.-Curriculum) **16 P/H**  
**06. – 07.09.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. J.-M. Engel,  
 Dr. med. U. Eggens  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin**  
**07.09.24** **8 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. St. Richter  
**Teilnahmegebühr:** 40 €

**Ärztliche Leichenschau – Grundlagen und Kontext**  
**21.09.24**  
**Ort:** Potsdam  
 In Planung

**Seminar Leitender Notarzt (40 h)**  
 im Blended-Learning-Format; gem. Empfehlungen der BÄK  
**02. – 06.12.24 (Präsenz)** **40 P/H**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 720 €  
 \*Gebührenanpassung vorbehalten!

**Fortbildung für Praxispersonal**  
**Nichtärztliche/r Praxisassistent/in**  
**Start: 10.04.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam

**NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)**  
**12. – 13.03.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**14. – 15.03.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**29. – 30.05.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**12. – 13.09.24 Cottbus**  
 Kurs ist ausgebucht  
**09. – 10.10.24**  
 Kurs ist ausgebucht  
**11. – 12.10.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Teilnahmegebühr:** je 208 €

**Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal**  
**20.04.24**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. I. Ambrosius  
 Dr. med. K. Weinert  
 in Planung

Änderungen vorbehalten!



**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/Veranstaltungen LÄKB)




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

**Anmeldung:**  
 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**

**NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN**

Alle Fortbildungen an einem Zentrum  
 Notarztkurse, LNA, Klinische Notfallmedizin, Intensivmedizin, ACLS, PALS, POCUS, Palliativmedizin & vieles mehr.  
**NEU** Schockraum Management (SMINT Kurs)  
 Web: www.naw-berlin.de/fortbildungen



**Land Brandenburg**

**Kontinuierliche Balintgruppe Zeuthen**  
 08.02., 21.03., 18.04., 16.05., 20.06., 18.07., 19.09., 14.11., 05.12.2024  
 19:00 – 20:30 Uhr **3 P**  
 (als Videokonferenz)  
**Gebühr:** 45 €/Termin

**Balint-Intensivage**  
 09.02., 21.06., 20.09., 21.11.2024  
 09:00 – 17:30 Uhr **je 12 P**  
**Gebühr:** 200 €/Termin  
**Ort:** Praxis Bartezky, Havellandstr.10, 15738 Zeuthen

**Leitung und Anmeldung:**  
 Carola Bartezky  
 tonigs@bartezky.de  
 www.psychotherapie-bartezky.de/balint

**Kontinuierliche Balintgruppe Potsdam**  
**jeden 2. Mittwoch im Monat 5 P**  
 17:30-21:00 Uhr  
**Gebühr:** 60 €/Termin  
**Ort:** Heinrich-Heine-Klinik Potsdam-Neufahrland

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

**Offene multidisziplinäre Schmerzkonferenz**  
**jeden 3. Mittwoch im Monat 2 P**  
 15:00 – 17:00 Uhr  
 Online

**Leitung und Anmeldung:**  
 Dr. med. K. Schwarzer  
 k.schwarzer@immanuel.de

**Qualitätszirkel/Arbeitskreis Substitution Brandenburg**  
**Termine 2024:** in Planung (quartalsw.)  
 15:30 – 17:00 Uhr **2 P**

**Leitung und Anmeldung:**  
 Dr. med. Krüger  
 Timo.Krueger@oberhavel-kliniken.de

**„Hygiene in der Arztpraxis“**  
 14.02.24, 15:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Hotel und Restaurant Boltenmühle, Boltenmühle 1, 16818 Neuruppin  
**Gebühr:** 90 €

**Anmeldung:** LADR Akademie <https://www.ladr.de/veranstaltungen/detail/hygiene-in-der-arztpraxis-33>

**„Der Cottbuser Notarztkurs“**  
 80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfallmedizin  
**16. – 23.11.2024**  
**Gebühr:** 1.430 €

**Ort:** Lausitzer Rettungsdienstschule, 03046 Cottbus

**Leitung:** Dr. med. T. Lembcke

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

**Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg**  
 Mit einem curricularen Seminarprogramm und Angeboten für Mentorings werden Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin während der Facharzt Ausbildung gezielt im ambulanten und stationären Bereich in Brandenburg unterstützt. Weiterbildende und Mentoren profitieren von den Train-the-Trainer Seminaren und der Mentorenschulung. Die Dozierendenfortbildung bietet neue Impulse und fördert den Austausch für einen medizindidaktisch effektiven Unterricht.

**Gebühr:** kostenfrei für am KW-BB registrierte ÄiW

**Anmeldung und Termine:**  
<https://kw-brandenburg.de/angebote/kompetenzzentrum@mhb-fontane.de>

**Andere Bundesländer**

**Fortlaufende Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen**  
 Für PSGV - WB für P-Ärzte - eigene Psychoprävention

**jeden 1. Donnerstag im Monat 3 P**  
 20:00 Uhr (3 UE)

**Ort:** Kantstr. 120, 10625 Berlin

**Anmeldung:**  
 DAP e. V.  
**T.** 030 313 2893  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

**„Extremistische Einstellungen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung – Radikalisierungsprozesse wahrnehmen – einschätzen – handeln“**  
 Kostenfreie E-Learning-Fortbildung für Angehörige von Heilberufen  
**Start vrsl. ab Januar 2024**

**Veranstalter:** Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

**Voranmeldung:** <https://heilberufe-extremismus.elearning-gewaltschutz.de/interessenten>

**„Psychotherapie und Somatik im Medizinischen Kinderschutz – Was wir voneinander wissen sollten“**  
 Kostenfreie Web-Fortbildungsreihe DGKiM und OPK  
**17.04., 05.06., 28.08.2024, 17:00 – 18:30 Uhr je 2 P**

**Veranstalter:** OPK | Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

**Anmeldung:**  
**T.** 0341-462432-83, **F.** 0341-462432-19  
[veranstaltungen@opk-info.de](mailto:veranstaltungen@opk-info.de)

**26. Symposium Reisemedizin, Impfschutz und internationale Gesundheit – Public Health**  
 Online  
**02.03.24**  
**Gebühr:** 20 €

**Anmeldung:**  
 Gesundheitsakademie BR Bonn  
[www.reisemedizinbonn.de/index.php/veranstaltungen/](http://www.reisemedizinbonn.de/index.php/veranstaltungen/)

**Qualifikationsseminar zum LNA (40 Stunden)**  
 Blended-Learning-Kurs (3 UE eLearning vor Präsenzphase)  
**15.04. – 19.04.24 (Präsenz) 40 P**

**Ort:** Kloster Nimbschen, 04668 Grimma

**Gebühren:** 1.160,-€ für Mitglieder SLÄK; 1.240,-€ für Nichtmitglieder

**Anmeldung:** Sächsische Landesärztekammer, Fr. Dobriwolski  
**T.** 0351 8267-324; **F.** -322  
[fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)



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

**Übersicht Zulassungsmöglichkeiten**  
 Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/)

**Bekanntmachung:  
 Entscheidungen des Landesausschusses für  
 Ärzte und Krankenkassen**

**Zulassungsförderungen**  
 In folgenden Regionen werden aufgrund durch den Landesausschuss festgestellter drohender oder bestehender Unterversorgung Zulassungen gefördert:  
**Hausärzte:**  
 Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.  
**Augenheilkunde:**  
 Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Prenzlau sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

**Frauenheilkunde:**  
 Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.  
**Kinderheilkunde:**  
 Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda sowie Senftenberg-Großräschen.  
**Dermatologie:**  
 Mittelbereiche Beeskow, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Frankfurt (Oder) (Stadt)  
**HNO-Heilkunde:**  
 Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

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

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

**Bewerbungsfrist bis 21.02.2024**  
**laufende Bewerbungskennziffer:** 144/2023  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Spree-Neiße  
**gew. Übergabetermin:** 01.10.2024

**Dringend Nachfolger gesucht!**  
**laufende Bewerbungskennziffer:** 28/2021  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberspreewald-Lausitz  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

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

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

**laufende Bewerbungskennziffer:** 148/2021  
**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin  
**Planungsbereich:** Potsdam/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 174/2021  
**Fachrichtung:** Chirurgie/Orthopädie  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 184/2021  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 68/2022  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 69/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 73/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Prignitz  
**gew. Übergabetermin:** 01.07.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 76/2022  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Elbe-Elster  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 91/2022  
**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberhavel  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 95/2022  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 96/2022  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** 02.01.2024

**laufende Bewerbungskennziffer:** 98/2022  
**Fachrichtung:** Dermatologie  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** 01.07.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 99/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 102/2022  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Spree-Neiße  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 121/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** 01.07.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 122/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** 01.07.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 127/2022  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Teltow-Fläming  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 141/2022  
**Fachrichtung:** Innere Medizin (Rheumatologie)  
**Planungsbereich:** Lausitz-Spreewald  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 18/2023  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** 02.01.2024

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

Ihre schriftliche **Interessenbekundung** für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an [boersen@kvbb.de](mailto:boersen@kvbb.de). Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung (bei Psychotherapeuten das Richtlinienverfahren und Approbationsdatum) sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten. Die von Ihnen übermittelten Kontaktdaten werden mit der Bitte um Kontaktaufnahme an den Praxisabgeber weitergeleitet.

# Herzlichen Glückwunsch im Februar!



## 94 Jahre

Dr. med. Hans-Ulrich Gerber  
Dahlwitz-Hoppegarten

## 93 Jahre

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

## 92 Jahre

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

## 91 Jahre

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

## 90 Jahre

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

## 89 Jahre

Dr. med. Kurt Henoch  
Lübbenau  
OMR Dr. med. Helmut Ritschel  
Potsdam  
OMR Dr. med. Reinhard Schmidt  
Finowfurt  
MR Dr. med. Margit Stibbe  
Potsdam  
MR Dr. med. Jürgen Nessler  
Lebus

## 88 Jahre

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

## 87 Jahre

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

## 86 Jahre

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

## 85 Jahre

Dr. med. Rosemarie Brandt  
Eberswalde  
Dr. med. Ursel Ehrenpfordt  
Nuthe-Urstromtal OT Schönew.  
MR Doz. Dr. med. habil. Harald Höhndorf  
Frankfurt (Oder)

## 84 Jahre

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

## 83 Jahre

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

## 82 Jahre

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

## 81 Jahre

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

## 80 Jahre

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

## 79 Jahre

Dr. med. Ingrid Baron  
Erkner  
Dr. med. Barbara Hager  
Bad Freienwalde  
Dr. med. Hans-Jürgen Knoth  
Lübben  
Dr. med. Frank Steinborn  
Seelow  
Dr. med. Anette Schimming  
Potsdam  
Dr. med. Brunhild Loos  
Schönefeld bei Berlin  
Esther Henkel  
Schönwalde-Glien OT Pausin  
Dr. med. Gottfried Kreuz  
Kleinmachnow

## 78 Jahre

Dr. med. Rüdiger Croux  
Friesack

## 77 Jahre

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

## 76 Jahre

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

## 75 Jahre

Dr. med. Petra Henneberger  
Potsdam

## 70 Jahre

Dr. med. Jürgen Freund  
Neuenhagen  
Dipl.-Med. Margitta Philippson  
Potsdam  
Dr. med. Gabriele Franke-Paulus  
Nuthetal OT Fahlhorst

## 65 Jahre

Dipl.-Med. Martina Stahlberg  
Oranienburg



## Der Interdisziplinäre Arbeitskreis Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner e. V. (IABSP) gratuliert Prof. Dr. Dr. H.c. Manfred Zimmermann nachträglich

Am 5. November 2023 wurde Prof. Dr. Dr. H.c. Manfred Zimmermann 90 Jahre alt.

Mit Hochachtung vor seinen wissenschaftlichen Leistungen, insbesondere seiner Verdienste im Rahmen der internationalen, nationalen aber auch Brandenburger Schmerztherapie.

Gerade für die Brandenburger Ärzte, die sich Ende der 1980er Jahre mit der Therapie von Schmerzen befassten, entstand eine extrem enge und intensive Zusammenarbeit mit Prof. Zimmermann, die noch bis heute nachwirkt. Zur Würdigung möchten wir einen kurzen historischen Rückblick vornehmen.

Während die Strukturen der DDR langsam verschwanden, sahen Brandenburger Ärzte sich nach einer gemeinsamen Lösung um. Mit Zuspruch von Prof. Zimmermann gründeten wir am 19.06.1993 den Interdisziplinären Arbeitskreis Brandenburger Schmerztherapeuten e. V. (IABS) als Landesverband. Ein wesentliches Ziel war es, einen gemeinsamen Fortbildungskurs aufzubauen. Im Folgenden entwickelt sich ein reger Gedankenaustausch mit dem Präsidenten der Landesärztekammer Dr. R. Kirchner, um Grundlagenkurse für Schmerz- und Palliativmedizin mit der LÄKBB durchführen zu können.

In einem persönlichen Anschreiben vom 19.05.1994 von Prof. Zimmermann an den Kammerpräsidenten hieß es: „... Der Fortbildungsplan des IABS ist geeignet, die Wissensdefizite zu beseitigen. Die DGSS steht derzeit in Verhandlung mit der Bundesärztekammer, um einen ähnlichen Plan für die algesiologische Fortbildung für Ärzte als bundesweite Empfehlung zu erarbeiten. Der I.A.B.S. hat mit dem konkretisierten Fortbildungsangebot Ihres Basisseminars eine Art Pilotfunktion übernommen, die geeignet ist, bereits Erfahrungen über die praktische Durchführung der Fortbildung und die Hebung der ärztlichen Qualität auf dem Schmerzgebiet zu sammeln. Angesichts dieser Sachlage darf ich Ihnen und der Ärzteschaft in Brandenburg bestätigen, daß bei Ihnen bundesweit der erste konkrete Vorschlag besteht, in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer eine Fortbildung in Algesiologie zu etablieren. Ich empfehle Ihnen deshalb, dem Plan des IABS und seiner Konkretisierung Ihre uneingeschränkte Unterstützung zu geben.“

Im Endergebnis gelang es dem IABS, dass sowohl Herr Dipl.-Med. M. Passion (†) als auch Dr. K. Gastmeier am 14.10.1994 die Berechtigung als Kursleiter im Gebiet „Schmerz- und Palliativmedizin“ erhielten. Die ersten Teilnehmer erhielten am 13.11.1994 ihr Zertifikat von der LÄKBB.


Hochbetagt kam Prof. Zimmermann zum 30. Jubiläum unserer interdisziplinären Schmerzkonferenz am 14.06.2017 nach Teltow, um sich auch von „seinen“ Brandenburgern zu verabschieden. Die Anwesenden waren sich des historischen Moments bewusst.

Der IABSP dankt Prof. Zimmermann für die gemeinsamen Jahre und seinem persönlichen Engagement in Brandenburg und wünscht ihm alles Gute für die kommenden Jahre. ✍

**Knud Gastmeier, Potsdam**



Prof. Zimmermann am 14.06.2017 in Kleinmachnow



Um unseren Patienten eine hervorragende medizinische Versorgung anbieten zu können, möchten wir gern den Bereich der Chirurgie nachbesetzen und suchen für unser ASB Gesundheitszentrum im "ASB-Vitalis" in der Heilbronner Straße 24 in 15230 Frankfurt (Oder) zum **nächstmöglichen Zeitpunkt:**

**1 Facharzt/Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie (w/m/d)**

In unserem Gesundheitszentrum finden Patienten Hilfe bei Ärzten der Fachrichtungen Orthopädie, Dermatologie und Chirurgie. Vervollständigt wird das Angebot durch eine internistische Hausarztpraxis sowie einer Physiotherapie und Ergotherapie. Ein modernes ambulantes Operationszentrum gehört ebenfalls zur ASB Gesundheitszentrum Frankfurt (Oder) gGmbH.

**Wir bieten Ihnen**

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag
- eine harmonische und fürsorgliche Arbeitsatmosphäre
- flexible Arbeitszeitgestaltung
- hochmodern ausgestattete Arztpraxen
- Beschäftigung in Voll- und Teilzeit ist möglich
- ein betriebliches Gesundheitsmanagement
- Förderung von individueller Fort- und Weiterbildung

**Wir wünschen uns von Ihnen**


- Besitz der deutschen Approbationsurkunde und/oder Facharztanerkennung
- ein profundes Grundlagenwissen und eine hohe Lernbereitschaft
- Empathie und eine schnelle Auffassungsgabe
- Engagement und Zielstrebigkeit zählen zu Ihren Stärken
- Teamfähigkeit und ein freundlicher Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen runden Ihr Profil ab

Sie sollten Ihren Beruf leidenschaftlich und gerne ausüben und wissen, dass Offenheit und Freundlichkeit neben Ihrer fachlichen Kompetenz besonders wichtig sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte richten an:

**ASB Regionalverband Ostbrandenburg e.V.  
Personalsachbearbeiterin z.H. Bianca Liedke  
Zehmeplatz 12  
15230 Frankfurt (Oder)**  
oder per E-Mail (im PDF Format)  
[bianca.liedke@asb-ostbrandenburg.de](mailto:bianca.liedke@asb-ostbrandenburg.de)

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Personalsachbearbeiterin Frau Bianca Liedke unter der Telefonnummer 0335 387 284 31 gern zur Verfügung.




Die Gesundheitszentrum RECURA GmbH betreibt im Verbund der RECURA Gruppe an verschiedenen Standorten in Berlin, Brandenburg und Sachsen medizinische Versorgungszentren.

Wir suchen zur Anstellung

für das **MVZ Treuenbrietzen** (in Teil-/Vollzeit) einen:  
**Facharzt für Nervenheilkunde oder Psychiatrie (m/w/d)**

**Wir bieten Ihnen:**  
ein junges, motiviertes Team mit gutem Betriebsklima, flexiblen Arbeitszeiten und leistungsgerechter Vergütung sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an:  
**Gesundheitszentrum RECURA GmbH**  
[boettcher@gesundheitszentrum-recura.de](mailto:boettcher@gesundheitszentrum-recura.de)  
**Erstkontakt:** Marion Böttcher, Telefon: 0176 14022704




Erfahren Sie mehr über uns: [www.gesundheitszentrum-recura.de](http://www.gesundheitszentrum-recura.de)

**FÄ/FA für Radiologie/Diagnostische Radiologie**  
zur Anstellung in moderner Praxis mit nettem Team  
gesucht, Voll/-oder Teilzeit.  
Kontaktaufnahme per E-Mail:  
[sekretariat@radiologie-wilhelm23.de](mailto:sekretariat@radiologie-wilhelm23.de)

**Facharzt für Allgemeine Chirurgie (m/w/d)  
als Praxisnachfolger gesucht**

Große chirurgische Gemeinschaftspraxis (4 Kollegen) in Cottbus sucht einen Facharzt für Allgemeine Chirurgie als Nachfolger für einen aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen ab 2025. Die seit Jahrzehnten bestens etablierte, hoch frequentierte und hervorragend ausgestattete Praxis deckt das gesamte ambulante operative Spektrum ab. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Durchführung stationärer Operationen in Kooperationskrankenhäusern.  
Bei Interesse melden Sie sich bitte unter der Telefonnummer 01723743377. Vertraulichkeit wird zugesichert.



**MVZ in Berlin-Friedrichshain**  
Schwerpunkt Suchtmedizin, ärztlich geführt, sucht zur Erweiterung seines engagierten Teams:

**FA / FÄ für Psychiatrie**  
(gern TZ, 24-30 Std./perspektivisch VZ möglich)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Gehaltsvorstellung und dem frühestmöglichen Eintrittsdatum. Vollständige Unterlagen bitte per E-Mail an: [b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de](mailto:b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Gehaltsvorstellung und dem frühestmöglichen Eintrittsdatum. Vollständige Unterlagen bitte per E-Mail an: [b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de](mailto:b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de)



Werden Sie ein Teil von uns!  
Arbeiten im Kreiskrankenhaus Demmin  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung als:

**Facharzt oder Arzt (m/w/d) in fortgeschrittener Weiterbildung speziell für die Gastroenterologie/Endoskopie**

**Oberarzt (m/w/d) für Innere Medizin Teilgebiet Gastroenterologie**

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit (Teilzeit möglich) zu besetzen.  
**Senden Sie uns Ihre Bewerbung bevorzugt per E-Mail an:**  
[personal@kkh-demmin.de](mailto:personal@kkh-demmin.de)  
**oder per Post an:**  
Kreiskrankenhaus Demmin GmbH  
Personalabteilung  
Wollweberstraße 21, 17109 Demmin

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Karriereseite:** [kkh-demmin.de/karriere](http://kkh-demmin.de/karriere)



Suche **FA o. FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie** in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung in meiner Praxis für Orthopädie in Hennigsdorf nördlich bei Berlin ab dem 1.4.24. Kontakt gerne per Telefon 01723018665 oder Email an [simone.halder@yahoo.com](mailto:simone.halder@yahoo.com)

**Moderne radiologische Praxis** mit nettem Team sucht FÄ/FA für Radiologie/Diagnostische Radiologie zur regelmäßigen Vertretertätigkeit für CT / MRT. Kontaktaufnahme per E-Mail: sekretariat@radiologie-wilhelm23.de

Das Team der Frauenärztinnen Köpenick sucht **ab 1.4.24 Gynäkolog:in / WBA für 20 Std. pro Woche**  
Email: [info@praxis-riedewald.de](mailto:info@praxis-riedewald.de)

## Save-the-date!

# Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal

**Am Samstag, 20. April 2024, ab 9 Uhr, in der Pappelallee 5, 14469 Potsdam**

Das Programm für eine neue Ausgabe des „Brandenburger Forums für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal“ befindet sich im Feinschliff.

Es gibt wieder die Gelegenheit, mit evidenzbasierten Vorträgen die Fortbildungspflicht der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ2, KHK sowie Asthma und COPD abzudecken. Und auch ein Programm für MFA ist im Entstehen. Wie gewohnt ohne Sponsoring durch die Pharmaindustrie.

### Moderation:

Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius (Potsdam) und  
Dr. med. Katharina Weinert (Fredersdorf-Vogelsdorf)

Unterstützt vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg.

Bitte tragen Sie sich den Termin schon in den Kalender ein. Weitere Infos folgen im Ärzteblatt Brandenburg und unter [www.laekb.de](http://www.laekb.de).

### Ihr Fortbildungsteam der Landesärztekammer Brandenburg

#### Referat Fortbildung

Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

T. 0331 505605 725

F. 0331 505605 739

[fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de)

[www.laekb.de](http://www.laekb.de)



### Inhaber und Verleger

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

### Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

### Redaktion

Elmar Esser,  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon 0331 505605-525  
Telefax 0331 505605-538  
E-Mail [presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

### Design und Realisation

rsplus Berlin | dr.richter & spurzem gbr  
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin  
Telefon 030 79748183  
E-Mail [info@rsplus.net](mailto:info@rsplus.net)  
[www.richtspur.de](http://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](mailto:g.kneiseler@t-online.de)

**Es gilt die Preisliste Nr. 34, gültig ab 01.01.2024**

### Urheberrecht

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

### Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

### Bezugsgebühr

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

### Bestellung | Abonnement | Kündigung

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

## Hinweise für Autoren

### Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

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

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

### Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

Wenn Sie Ihre Texte digital erfassen, achten Sie bitte darauf, Ihre Datei mit der Endung txt oder docx zu speichern. Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: [aerzteblatt@laekb.de](mailto: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)



## PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. BALINT-Gruppen!

2x 20 UE Berlin | 2x 20 UE Live-Online

Univ.-Prof. A. Kersting, Dipl.-Psych. K. Steppat und Dozenten-Team

Startmodul: 08.+09.06.2024  
BERLIN

[www.aim-psychosomatik.de](http://www.aim-psychosomatik.de)

## SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. Substitutionstherapie!

2 Module: 25 UE Präsenz + 25 UE Live-Online

PD Dr. med. A. Glahn, Dr. med. T. Peschel und Dozenten-Team

Modul 1 in  
BERLIN: 21.–23.06.2024  
HANNOVER: 07.–09.06.2024

[www.aim-suchtmedizin.de](http://www.aim-suchtmedizin.de)

## SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Vollständiges Live-Online-Seminar!

2x 30 UE Live-Online | 20 UE E-Learning

Prof. Dr. med. M. Karst und Dozenten-Team

Modul 1: 14.–16.06.2024  
Modul 2: 13.–15.09.2024

[www.aim-schmerztherapie.de](http://www.aim-schmerztherapie.de)

## ÄRZTLICHE PALLIATIVMEDIZIN

2x 20 UE Basiskurs komplett Live-Online

3x 20 UE Fallkonferenzen Live-Online

3x 20 UE Fallkonferenzen in Hannover

Prof. Dr. med. habil. C. Reuter und Dozenten-Team

Startmodul Basiskurs: 04.+05.05.2024  
LIVE-ONLINE

[www.aim-palliativmedizin.de](http://www.aim-palliativmedizin.de)

Detaillierte Informationen zu ALLEN Lehrgängen der AIM finden Sie unter:

[www.aim-akademie.info](http://www.aim-akademie.info)

AIM – Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung | Podbielskistr. 169 | 30177 Hannover