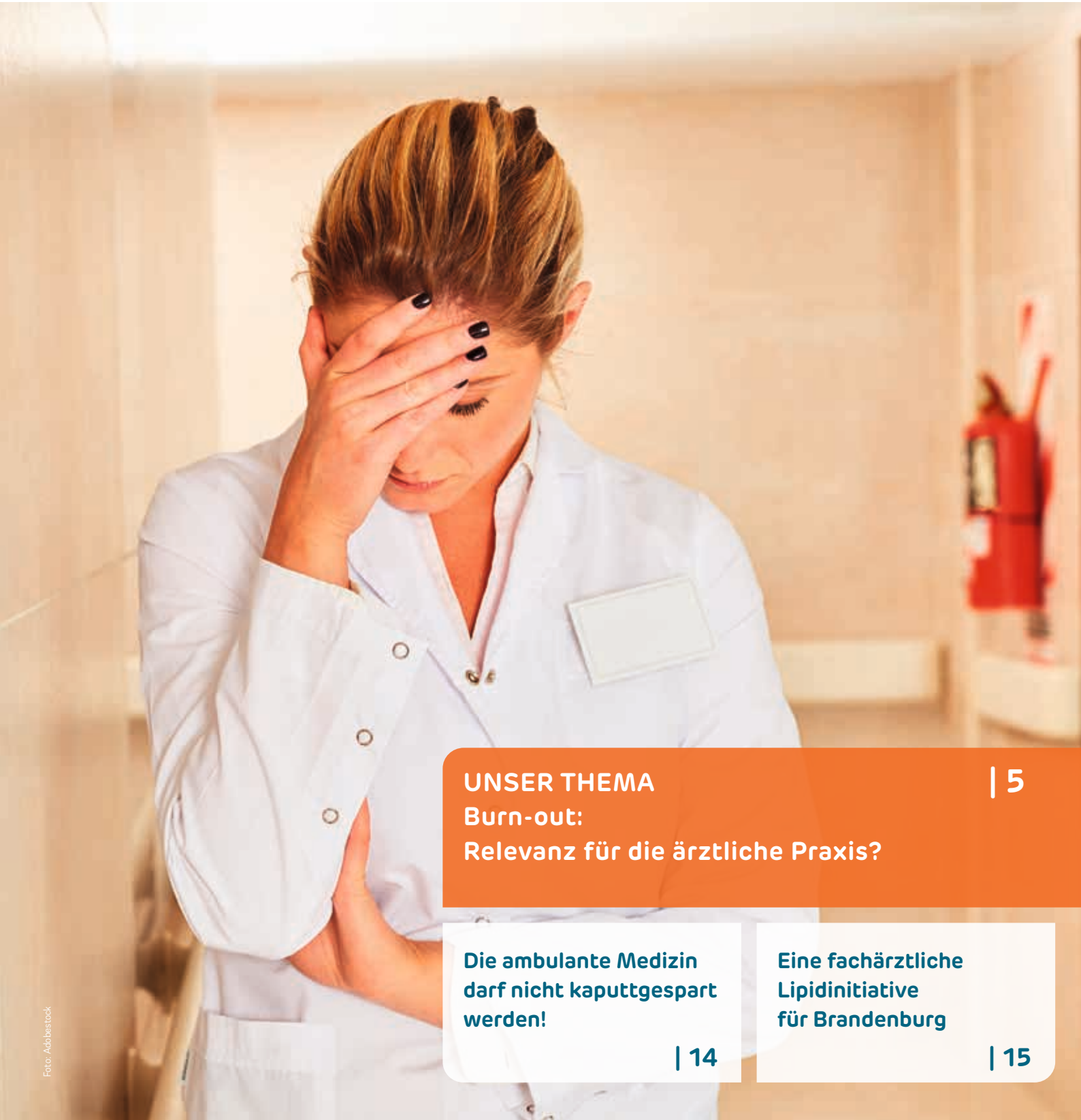


Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



UNSER THEMA

| 5

Burn-out:

Relevanz für die ärztliche Praxis?

**Die ambulante Medizin
darf nicht kaputtgespart
werden!**

| 14

**Eine fachärztliche
Lipidinitiative
für Brandenburg**

| 15

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2023

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

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

GOÄ-GRUNDLAGEN

für alle Fachrichtungen

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

10.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F17**

26.01. (Do) 17:00 - 18:30 **F21**

16.02. (Do) 13:00 - 14:30 **F25**

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

12.01. (Do) 13:00 - 14:30 **F18**

31.01. (Di) 17:00 - 18:30 **F22**

21.02. (Di) 13:00 - 14:30 **F26**

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

17.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F19**

02.02. (Do) 17:00 - 18:30 **F23**

23.02. (Do) 13:00 - 14:30 **F27**

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Allgemeinmedizin (Hausärzte)	03.03.	(Fr)	15:30 - 18:30	B6
Augenheilkunde	22.02.	(Mi)	15:30 - 18:30	B5
Chirurgie (niedergelassener Arzt)	08.03.	(Mi)	15:30 - 18:30	B7
Dermatologie	29.03.	(Mi)	15:00 - 18:30	F15
Gynäkologie	25.01.	(Mi)	15:30 - 18:30	B4
HNO-Heilkunde	25.01.	(Mi)	15:00 - 18:30	F1
Kardiologie	29.03.	(Mi)	15:30 - 18:30	B9
Pädiatrie	08.02.	(Mi)	15:00 - 18:30	F2
Psychiatrie/Psychotherapie	18.01.	(Mi)	15:00 - 18:30	F10
Radiologie	08.03.	(Mi)	15:00 - 18:30	F3
Urologie	11.01.	(Mi)	15:30 - 18:30	B3

TEILNAHMEGEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: **75 €**

GOÄ für Fachrichtungen und
GOÄ-Abrechnung: **150 €**

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

MEINE PRAXIS 2026 (B1)

Planung Ihrer erfolgreichen
Praxisübergabe oder Praxisübernahme
11.02. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

MEIN MVZ 2026 (B2)

Gründung eines MVZ – Der richtige Weg?
25.02. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92, 10115 Berlin
Teilnahmegebühr (inkl. USt.): jeweils 175 €

HYBRID  

GOÄ-ABRECHNUNG

IGeL nach GOÄ 15.03. (Mi) 15:30 – 18:30 **B8**

Wahlärzte (Chefarzt) 22.03. (Mi) 15:00 – 18:00 **F14**

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

- Ich melde mich unter Anerkennung der AGB des PVS forum (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post

- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.

Für die Abrechnungsseminare benötigen Sie eine GOÄ. Sollte Ihnen keine vorliegen, schicken wir Ihnen gerne vorab ein Exemplar zu.

- Ich benötige eine GOÄ.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding erhalten.

Seminar-Nr. PVS-Kundennummer

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße

PLZ/Ort

Telefon **E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig)**

Teilnehmer

Datum Unterschrift



Foto: Georg Lopata/axentis.de

» Bundesärztekammer feiert 75-jähriges Jubiläum | 12



Foto: CTK

» Doktorarbeit über Carl Thiem gewürdigt | 20

EDITORIAL	4	NEUES AUS BRANDENBURG	
■ UNSER THEMA		Doktorarbeit über Carl Thiem gewürdigt	20
Burn-out:		GASTBEITRAG	
Relevanz für die ärztliche Praxis?	5	Die Impfstoffversorgung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg	22
■ LÄKB AKTUELL		ARZT & RECHT	
Referat Qualitätssicherung	9	Inflationsausgleichsprämie:	
Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im 3. Quartal 2022	10	Bis zu 3.000 Euro steuerfrei	24
WEIHNACHTSGRUSS	11	■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG	
■ BERUF & POLITIK		Forum für Hausärztinnen und Hausärzte	25
Bundesärztekammer feiert 75-jähriges Jubiläum	12	Fortbildung für Ärzte und MFA	26
Die ambulante Medizin darf nicht kaputtgespart werden!	14	FORTBILDUNG TAGUNGEN KONGRESSE	
GASTBEITRAG		Land Brandenburg und andere Bundesländer	28
Eine fachärztliche Lipidinitiative für Brandenburg	15	KVBB informiert	29
		■ PERSONALIA	
		Geburtstage	30
		STELLENANZEIGEN RUBRIKANZEIGEN	32
		IMPRESSUM	35

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Foto: LÄKB



der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine findet kein Ende. Aus den unterschiedlichsten Regionen des Landes erreichen uns immer wieder Meldungen über Angriffe auf Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen. Die Zerstörung der medizinischen Infrastruktur bedroht auch die Gesundheit und das Leben der nicht unmittelbar von den Kriegshandlungen betroffenen

Bevölkerung. Niemand hätte gedacht, dass es in Europa jemals wieder einen Krieg dieses Ausmaßes geben würde.

Ein Resultat dieses Kriegs ist eine Energiekrise, die die Inflation in die Höhe treibt. Die gestiegenen Preise treffen alle Bevölkerungsgruppen – besonders hart jedoch die, die im Niedriglohnssektor arbeiten oder Menschen mit geringen Renten. Aber selbstverständlich bleibt auch das Gesundheitswesen als wichtiger Teil der stattlichen Daseinsvorsorge nicht verschont.

Allerdings geht die Politik sehr unterschiedlich damit um. Während den Krankenhäusern ein – wenn auch bei weitem nicht ausreichender – finanzieller Schirm aufgespannt wird, findet die ambulante Medizin keine Beachtung. Die Praxen bleiben auf den hohen Kosten durch Inflation, Energieverknappung und Personalkosten sitzen. Minister Lauterbach wird so zum Sargnagel der ambulanten Versorgung. Mit unserer Pressemitteilung vom 4. Oktober haben wir uns als Ärztekammer mit der Aktion „Dienst nach Vorschrift“ der Kassenärztlichen Vereinigung und den Berufsverbänden solidarisch erklärt.

Die Kammerversammlung und der Vorstand haben sich zudem ausführlich mit der Legalisierung von Cannabis beschäftigt und im September eine Resolution verabschiedet, in der sie sich für Konzepte aussprachen, mit denen Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene gerade bei noch nicht abgeschlossener psychosozialer Entwicklung vor negativen Folgen des Cannabis-Konsums geschützt werden sollen.

Schließlich hat sich die Ethikkommission der Landesärztekammer Brandenburg in ihrer Sitzung am 1. November einstimmig gegen den inzwischen vom Bundestag beschlossenen Ausschluss der Ex-Post-Triage ausgesprochen. Vorgesehen ist eine Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes, mit der Regeln zur Zuteilung von Intensivkapazitäten an Patientinnen und Patienten in Engpassituationen aufgestellt werden. Wenn die Intensivkapazitäten nicht für alle Patientinnen und Patienten ausreichen, soll nach medizinischen Gesichtspunkten ärztlich entschieden werden, wer die Intensivbehandlung vorrangig erhalten soll („Triage“). Ein wichtiges Kriterium ist z. B. die kurzfristige Überlebenschance. Der Entwurf sieht aber auch vor, dass einmal zugeteilte Intensivbehandlungen nicht mehr zurückgenommen werden dürfen – dort soll die ärztliche Einschätzung also nicht zählen (also Ausschluss der „Ex-Post-Triage“).

Wir waren und sind weiter mit dem Thema „Universitätsmedizin Cottbus“ befasst und hatten erst im November wieder eine gut besuchte und sehr informative Veranstaltung mit dem Thema „Unimedizin Cottbus – eine große Chance für Brandenburg“. Darüber wird das Ärzteblatt in seiner nächsten Ausgabe berichten.

Und natürlich haben wir bei allem auch das Tagesgeschäft nicht vergessen. Wir setzen die Weiterbildungsordnung sowie die Ärztetagsbeschlüsse um und haben in Zusammenarbeit mit unserer Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit schon viel getan, um unsere Kammer „grüner“ zu machen. Mehr dazu erfahren Sie in unserem Newsletter und hier im Ärzteblatt.

Sicher war der Wunsch für ein friedvolles Weihnachtsfest nie so aktuell wie im Augenblick. Daher wünsche ich Ihnen und Ihren Liebsten eine möglichst besinnliche Vorweihnachtszeit und hoffentlich etwas Ruhe und Entspannung in dieser unruhigen Zeit. Gleichzeitig wünsche ich Ihnen einen guten Übergang in das Jahr 2023 und hoffe, dass uns dann auch wieder bessere Nachrichten erreichen.

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

Burn-out: Relevanz für die ärztliche Praxis?

„Burn-out“ ist ein Begriff, der sich sowohl in der Fachliteratur als auch in der öffentlichen Wahrnehmung zunehmend häufig wiederfindet und oft und gern diskutiert wird. Im nachfolgenden Beitrag möchten wir auf die Definition, vermutete Ursachen, die Phasen der Erkrankung sowie auf die typische Symptomatik eingehen. Im Anschluss widmen wir uns dem Dilemma, vor dem betroffene Patienten und Behandler stehen: Handelt es sich hierbei um eine definierte Erkrankung? Wir formulieren einen konkreten Vorschlag, wie mit diesem komplexen Thema umgegangen werden kann.

Die Einbeziehung und detailliertere Beschreibung im ICD-11 2019 führte zunächst zu einer verstärkten Wahrnehmung, dass die zunehmende Verdichtung in der Arbeitswelt einem Anstieg der Anzahl von „Burn-out“-Betroffenen bewirkt. So zeichnet sich z. B. nach einer Studie der BKK Pronova von 2018 folgendes Bild ab: „Jeder zweite Arbeitnehmer fühlt sich von seiner Arbeit gestresst und genauso viele Mitarbeiter schätzen sich als burnoutgefährdet ein.“

[Aus: Studie „Betriebliches Gesundheitsmanagement 2018“ der pronova BKK. Mit einer Online-Umfrage befragte die Betriebskrankenkasse im Februar 2018 insgesamt 1.650 Beschäftigte aus ganz Deutschland zur Gesundheitsförderung. (https://www.pronovabkk.de/media/downloads/presse_studien/studie_bgm_2018/Studie_BGM2018_Infografik.pdf)]

Welche Schlussfolgerungen lassen sich in der Auseinandersetzung mit dem Begriff „Burn-out“, dessen Implikationen und seiner Anwendung ziehen?

Definition und vermutete Ursachen:

Freudenberger definierte 1974 mehrere Faktoren, die in ihrem Zusammenspiel eine Burn-out-Symptomatik auslösen können. Dazu gehören „emotional exhaustion“ (sich erschöpft und leer fühlen), „low personal accomplishment“ (Verlust von Sinn und Nutzen der eigenen Arbeit, der Glauben an sich selbst geht verloren), „depersonalization“ (Entwicklung einer zynischen Haltung mit Verlust der persönlichen Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber).



Foto: AdobeStock



Foto: AdobeStock

Freudenberger definierte für die Entstehung das Vorliegen sowohl äußerer als auch innerer Faktoren. Als äußere Faktoren identifizierte er:

- » bei ständig hohem Einsatz werden nur wenig Erfolge der eigenen Arbeit sichtbar
- » keine ausreichende Anerkennung für den geleisteten Einsatz
- » hoher Leistungsdruck
- » Eintönigkeit der Arbeit bzw. fehlende Anforderungsvielfalt
- » ein Übermaß an Vorschriften, die den Gestaltungsspielraum des Betreffenden einengen
- » fehlende Unterstützung und Anerkennung von Vorgesetzten und/oder von Kollegen.

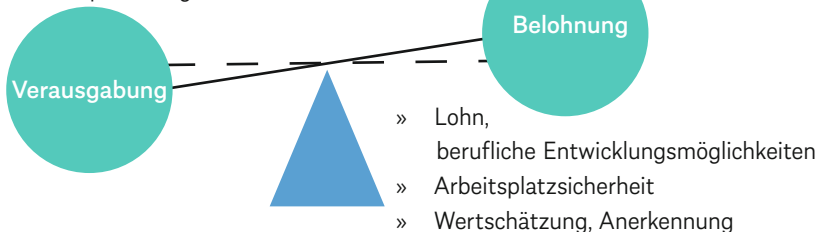
Als innere Faktoren werden beschrieben:

- » Verlust der Fähigkeit, in der Freizeit innerlich Abstand zu Arbeitsthemen zu gewinnen
- » vernachlässigtes Privatleben mit Einbußen der Erholungsfähigkeit
- » fehlende Reflektion dieser Haltung/Situation.

Das Zusammenspiel von äußeren und inneren Faktoren findet sich im Modell der beruflichen Gratifikationskrisen von Siegrist wieder (siehe Abbildung).

Das Modell betrieblicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996)

- » Anforderungen
- » Verpflichtungen



Phaseneinteilung nach E. Müller (1992):

Die Phase 1, Enthusiasmus/Idealismus – „Es beginnt feurig“ ist gekennzeichnet durch einen brennenden Start in das Berufsleben. In der Phase 2: Realismus/Pragmatismus – „Die Flamme brennt“, die gesunde Bewältigung des Arbeitsalltags gelingt. In der Phase 3: Stagnation/Überdruß - „Der Funkenflug wird matter“ bestehen erste Anhaltspunkte für einen „Burn-out“. In der darauffolgenden Phase 4: Frustration/Depression – „Arbeiten auf Sparflamme“ wird die Arbeitskraft auf das Notwendigste reduziert. Schlussendlich folgt die Phase 5: Apathie/Verzweiflung – „Die Glut verlischt“: Das Stadium einer Lebenskrise ist erreicht.

Symptomatik

Im Vordergrund steht die emotionale Erschöpfung, gepaart mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie einer Reihe körperlicher bzw. psychosomatischer Symptome, meist ohne ausreichenden körperlichen Befund: z. B. Kopfschmerzen, Herzkreislaufbeschwerden, Bluthochdruck, Schwindel, Muskel- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, verminderte Immunabwehr. Dabei überschneidet sich die o. g. Aufzählung stark mit den Kriterien für eine depressive Störung und deren Schweregrade gemäß der NVL „unipolare Depression“, die wie folgt klassifiziert ist:

„Mindestens zwei (schwere Episode: drei) Hauptsymptome müssen mindestens zwei Wochen anhalten. Kürzere Zeiträume können berücksichtigt werden, wenn die Symptome ungewöhnlich schwer oder schnell aufgetreten sind.“ Als Hauptsymptome können vorliegen: gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Hinsichtlich der Schweregradbestimmung gilt: die Patienten leiden zusätzlich zu den Hauptsymptomen unter mindestens zwei (leichte Episode, F32.0), drei bis vier (mittlergradige Episode, F32.1) bzw. mindestens vier (schwere Episode, F32.2) Zusatzsymptomen, wie z. B. Antriebsmangel bzw. erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsmangel, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit und vermindertes Selbstwertgefühl, Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft, Suizidgedanken und/oder -handlungen, Schlafstörung, veränderter Appetit, psychomotorische Unruhe.

Ein Dilemma: Weit verbreitet und doch keine Krankheit?

„Wer nicht brennt, kann auch nicht ausbrennen.“

(Autor unbekannt)

Aus fachlicher Sicht greift die einseitige nosologische Zuschreibung der Ursache-Wirkungsbeziehung ausschließlich auf den arbeits-/beruflichen Kontext zu kurz, um die multifaktorielle Dimension eines Netzwerks aus subjektiven, soziokulturellen und biologischen Einflüssen zu erfassen, die das „Burn-out-Syndrom“ mitbestimmen. Dass Arbeit krank machen kann, ist unbestritten; welche Menschen sie unter welchen Rahmenbedingungen krank macht, bleibt offen und lässt sich nicht durch eine willkürliche Definition festlegen. Ist „Burn-out“ die Erkrankung der „Fleißigen, Engagierten“ und Depression die Erkrankung der weniger Leistungsfähigen, „Zartbesaiteten“? Auch sozialversicherungsrechtliche Fragen bleiben offen: Ist Arbeit nur als bezahlte Arbeit in einem vertraglich festgeschriebenen Rahmen eine solche? Ist dann ein „Burn-out“ keine leistungsrechtlich relevante Erkrankung mehr, wenn sich die Symptomatik z. B. im Rahmen einer privaten (meist unbezahlten) Pflege- und Sorgearbeit entwickelt?

„Jeder, der sich mit dem Thema beschäftigt, weiß: Natürlich gibt es die Burnout-Symptomatik. Es kommt jedoch darauf an, aus welchem Blickwinkel man darauf schaut.“

[Prof. Dr. C Kirschbaum, Lehrstuhl für Biopsychologie an der TU Dresden 2019.]

“While symptoms of depression affect all aspects of life, burnout is supposed to be specifically related to the workplace and its requirements. The much stronger association of personality to depression can be important to select appropriate therapy methods and to develop a more specified treatment for burnout in comparison to depression.”

[Melchers MC, Plieger T, Meermann R and Reuter M (2015) Differentiating burnout from depression: personality matters! Front. Psychiatry 6:113. doi: 10.3389/fpsyt.2015.00113]

„Noch immer fällt es Menschen schwer, offen anzusprechen, dass man an einer Depression leidet. ... Man spricht dann lieber von Burn-out, obwohl man in Wahrheit eine Depression hat.“

„Burn-out“ scheint gesellschaftlich als Folge beruflicher oder anderer Überlastung anerkannt, Depression dagegen scheint immer noch stigmatisiert.

[Jan-Philipp Klein, Universität zu Lübeck in: DÄ online: Jeder Zweite fühlt sich von Burnout bedroht. 9. April 2018]



Foto: AdobeStock

In der ICD-10 erfolgte die Einordnung des „Burn-out“-Syndroms in die Kategorie Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ gemeinsam mit nicht eindeutig krankheitswertigen anderen Zuständen wie „Akzentuierung von Persönlichkeitszügen“, „Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung“, „körperliche oder psychische Belastung o. n. A.“, „Mangel an Entspannung oder Freizeit“, „sozialer Rollenkonflikt, anderenorts nicht klassifiziert“, „Stress, anderenorts nicht klassifiziert“, „unzulängliche soziale Fähigkeiten, anderenorts nicht klassifiziert“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“.

Im ICD-11 wurde im Mai 2019 durch die WHO „Burn-out“ wurde nicht als Krankheit eingestuft, sondern als einen »Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann“.

Was tun?

Auf der persönlichen Ebene erscheint es hilfreich, eigene Bedürfnisse und Grenzen zu erkennen und aktiv zu leben. Ebenso relevant ist es, ein aktives Zeitmanagement zu betreiben. Weiterhin hilfreich sind regelmäßig Entspannungsphasen und eine ausgewogene Ernährung.

Auf der Ebene der Arbeitsorganisation sind klare Aufgabenbeschreibungen, die Unterbrechung von Routinen, eine ausreichende Anzahl von Mitarbeitern und Workshops und Weiterbildungen hilfreich. Als Wesentlich gilt auch die klare Definition des Arbeitsendes. Kollegen und Mitarbeiter sollten aktiv hinsehen, wenn sie bei Kollegen eine anhaltend depressive Stimmung, einen Substanzmissbrauch/Abhängigkeit, resignative oder zynische Äußerungen oder ein anhaltendes Überengagement beobachten.

Im arbeitsorganisatorischen Rahmen kann Supervision ein Mittel zur Gewährleistung des adäquaten Umgangs mit professionellen Anforderungen sein (nach Schmelzer, 1998).

[Schmelzer D. (1998): „Supervision bei psychosozial Tätigen ist ein Mittel zum Gewährleisten des adäquaten Umgangs mit professionellen Anforderungen.“]

Teams, Leiter und Vorgesetzte sollten ihr eigenes Tun regelmäßig reflektieren, potenzielle Veränderungsmöglichkeiten durch Erfassen einer Außensicht zulassen und dabei auch die Verantwortung für eigene Grenzen akzeptieren. Hilfreich ist es dabei, möglichst viele Einfluss-Faktoren auf die eigene Gesundheit, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Eindimensionale Betrachtungen werden der Komplexität des Themas nicht gerecht.



Dr. med. E. Böhme, Ltd. OA und
Dipl. Psych. F. Stuckatz, Leittherapeutin

Was kann im diagnostischen und therapeutischen Rahmen helfen?

Eine fachärztliche Abklärung bei Zunahme des Leidensdrucks und Hinweisen auf parallele Organerkrankungen sollte zeitnah durchgeführt werden. Empfohlen wird die sorgfältige Diagnostik und Behandlung unter Beachtung der ICD-10-Kriterien statt eindimensionaler Ursache-Wirkungszuschreibungen, das Einbeziehen der multifaktoriellen Genese der Störung.

Wird „Burn-out“ als Teilaspekt eines depressiven Syndroms betrachtet, erfordert dies die leitliniengerechte Therapie, je nach Schwere in der Kombination Pharmako- und Psychotherapie, je nach Intensität ambulant, teilstationär oder stationär.

In der Vincera Klinik Spreewald therapieren wir erfolgreich zahlreiche Patienten mit einer depressiven Symptomatik, bei denen sich als äußere Einflussfaktoren eine hohe Arbeitsanforderung und -verdichtung und als innere Faktoren eine hohe Leistungsbereitschaft bei Parallel-Defiziten in der Selbstfürsorge finden. Diesen Patienten bieten wir ein intensives psychotherapeutisches Konzept mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Achtsamkeitsgruppe, Stressbewältigungsgruppe inklusive aktiver bewegungsbetonter Stressbewältigung, Sport- und physiotherapeutische Behandlungsangebote, Kunst- und Musiktherapie an, um darüber der Komplexität des Krankheitsbildes gerecht zu werden. ◀

Dr. med. E. Böhme, Ltd. OA
Dipl. Psych. F. Stuckatz, Leittherapeutin
Vincera Klinik Spreewald,
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Van der Valk Allee 2, 15930 Bersteland

T. +49 35474 27-582
e.boehme@vincera-kliniken.de
f.stuckatz@vincera-kliniken.de

Referat Qualitätssicherung

Im Rahmen der Reihe „Referate der LÄKB“ stellen wir in dieser Ausgabe das Referat Qualitätssicherung vor.

Ein zentrales Anliegen der Landesärztekammer Brandenburg ist seit jeher die Förderung und Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung. Ihre Mitglieder unterstützt die LÄKB im Umgang mit den sich sehr dynamisch verändernden Anforderungen zum Nachweis der Qualität, wie sie beispielsweise vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Berlin definiert wird. Über die gesetzlich im Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg verankerten Mindestanforderungen hinaus, engagiert sich die LÄKB aber auch in Einzelprojekten, wie der landesweiten Auswertung qualitätsrelevanter Daten im Rettungsdienst.

Ausschuss Qualitätssicherung

Als zentrales Gremium der Qualitätssicherung fungiert der Ausschuss Qualitätssicherung der LÄKB. Diesem unterstehen formal die Arbeitsgruppe Rettungsmedizin und die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung. Für den Ausschuss sind dabei die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) herausgegebenen Richtlinien maßgeblich, es werden darüber hinaus aber auch landeseigene Projekte initiiert. Die Qualitätssicherung entfaltet dabei ihre Kraft für eine gute Patientenversorgung am besten, wenn sie nicht als lästiges Übel angesehen wird, sondern als selbstverständlicher Bestandteil des medizinischen Behandlungsprozesses. Unter diesem Leitbild versuchen die Mitglieder die richtige Balance zu finden, um die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung mit der vollen Rückendeckung aus der Ärzteschaft umsetzen zu können. Bei qualitätsorientierten Entscheidungen des Vorstandes stehen die Mitglieder des Ausschusses beratend zur Seite.

Darüber hinaus ist die LÄKB im Bereich der Reproduktionsmedizin, der Arbeitsmedizin, der Hämotherapie und weiteren Feldern der Qualitätssicherung tätig.

Rettungsmedizin

Mit der Qualitätssicherung in der Rettungsmedizin beteiligt sich die LÄKB an einem Projekt, welches es in vergleichbarer Form bislang nur im Rettungsdienst in Baden-Württemberg gibt. Im Mittelpunkt der Arbeit steht dabei die Förderung guter Qualität im Rettungsdienst im Interesse der Brandenburger Bürger. Diese erfordert eine kompetente Zusammenarbeit aller Beteiligten. Die LÄKB schätzt daher die Kooperation mit den beteiligten Partnern, dem Ministerium (MSGIV) und der Leitstelle Lausitz, um gemeinsam für die Menschen, die in Notfallsituationen Hilfe benötigen, eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Qualität ist vielschichtig – im Rettungsdienst ebenso wie in anderen Bereichen der Medizin. Um Qualität im Rettungsdienst erkennen zu können, ist es daher erforderlich, alle für eine gute Versorgung wichtigen Bereiche zu erfassen und nicht nur einzelne Aspekte isoliert zu betrachten. Aktuell werden auf Grundlage der vier Standard Operating Procedures (Akutes Koronarsyndrom, Polytrauma, Schweres Schädel-Hirn-Trauma und Akuter Schlaganfall) Daten aus dem Rettungsdienst im Land Brandenburg gesammelt. Die LÄKB wird versuchen, zukünftig eine möglichst umfassende und

ausgewogene Darstellung und Bewertung der Qualität im Rettungsdienst voranzubringen.

Klima und Gesundheit

Mit der Benennung des Beauftragten für Klima und Gesundheit der LÄKB, Herrn Dr. Grunske aus dem CTK Cottbus, ist ein neues Tätigkeitsfeld hinzugekommen. Neben den sich aus der Gesetzgebung ergebenden allgemeinen Verpflichtungen definiert für Ärzte die Berufsordnung die Aufgabe „... das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menscheneine mitzuwirken.“ (Berufsordnung der LÄKB vom 25. Juni 2003). In ihrer Resolution vom 18. September 2021 „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ hat sich die Kammerversammlung als Organ der brandenburgischen Ärzteschaft zu ihrer Verantwortung für mehr Klimaschutz bekannt und die herausragende Bedeutung des Klima- und Umweltschutzes für den Gesundheitsschutz betont. Aktuell steht die Evaluation der bisherigen Anstrengungen in der stationären Versorgung im Land Brandenburg im Mittelpunkt der Arbeit. In Bezug auf die Kammerarbeit selbst wurden bereits konkrete erste Maßnahmen zur Verringerung der Treibhausgasemissionen und Ressourcenschonung umgesetzt. ✎

Foto: Simone Groß



Dr. med. Jan Ludwig
Referatsleiter Qualitätssicherung

T. +49 (0)331 505605-741
www.laekb.de

Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im 3. Quartal 2022

Allgemeinmedizin

Mary Denner
 Anne-Kathrin Gramowski
 Thomas Grobe
 Dr. med. Agathe Hallof
 Dr. med. Franziska Jablonski
 Dr. med. Geraldine Kath
 Dr. med. Nele Koegel
 Anne Mantke
 Asya Mitova
 Dr. med. Paul Naumann
 Vilma Navasaitis
 Marc Rohm
 Juliane Rudolph
 Alessa Sindt
 Dr. med. Ulrike Stützer

Anästhesiologie

Mansour Alshravi

Augenheilkunde

Viktoriya Hammerschmidt
 Stefanie Zoll

Allgemeinchirurgie

Ammar Alasad

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Pouyan Yary

Viszeralchirurgie

Kristina Büchner
 Fjodor Jefimow

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Marlen Benecke
 Yvonne Hentschel
 Dr. med. Juliane Lossack

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Diana Kubitzki

Innere Medizin

Doctor-Medic Alexandru Cristian
 Ardelean
 Tatjana Batraka
 dr. med. (Univ. Semmelweis) Fardin

Ganji Anjiravandi
 Dr. med. Julia Günther
 Doctor of Medicine/ETH Teshome
 Gondere Gutteta
 Konstantinos Hadjipetrou
 Katrin Jahnke
 Olivera Jelenkovic
 Marie-Josepha Kamrath
 Raman Kumar Mahato
 Rovena Rucaj
 Hosam Saeba
 Michal Sikora

Innere Medizin und Gastroenterologie

Tatiana Hanschmann
 Nele Hering
 Andrzej Wojciechowski

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ursula Knoblaue

Innere Medizin und Kardiologie

Jessica Groß
 Michaela Härdrich
 Kacper Janas

Kinder- und Jugendmedizin

Rossella D Agostino
 Christin Kellert
 Dr. med. David Marten Steiniger

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. dent. Juliane Blankenstein

Neurochirurgie

Dr. med. Johannes Bauer
 Mohamed Mohamed

Neurologie

Dr. med. Zina Dufour-Feronce
 Esther Türke

Psychiatrie und Psychotherapie

Corinna Bluhm-Lechhart
 Dr. med. Eva Burkhardt
 Hernando Patron Saade
 Dr. med. Michael Schneider

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kathrin Lingnau
 Mihailo Nesic

Radiologie

Dzmitry Volkau

Diabetologie

Dr. med. Arne Boseniuk
 Katrin Krause

Intensivmedizin

Dr. med. Dr. med. dent. Rouven Kleinke

Manuelle Medizin

Katharina Blinsein
 Dr. med. Christoph Mechler
 Dr. med. Barbara Milke
 Kristin Tributh

Medikamentöse Tumorthherapie

Marcin Samoder
 Dr. med Julian Struck

Notfallmedizin

MUDr. Tomas Filip
 Dr. med. Stephanie Heske
 Dr. med. Stefan Kühne
 Christoph Lange
 Khaleel Sakhnini
 Dr. med. Stefanie Ujvari
 Olga Wagner
 Dr. med. Jana Wittkowski

Palliativmedizin

Dr. med. Juliane Bock
 Saleh Dabbagh
 Dr. med. Ronny Enk
 Dr. med. Benjamin Freiberg
 Dr. med. Matthias Hantsch
 Dr. med. Dipl.-Sportwiss. Katharina Höhne
 Dipl.-Med. Susanne Kloß
 Sylwia Salak
 Benjamin Tittmann
 Dr. med. Lars Trenkmann
 Dr. med. Johannes Wocken

Psychotherapie - fachgebunden -

Christina Krüger-Fischer

Schlafmedizin

Georgios Aritzidis

Spezielle Unfallchirurgie

MUDr. Vojtech Skrha

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

in wenigen Tagen ist es wieder soweit – wir freuen uns auf das Weihnachtsfest und wieder neigt sich ein ereignisreiches Jahr dem Ende zu.

Es begleiten uns die Sorgen um den Ukraine-Krieg, die hohe Inflation und die Auswirkungen von Corona.

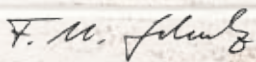
Ungebrochen aber sind die Freude und die Lust auf die vorweihnachtliche Zeit und das Weihnachtsfest als solches mit seinen Traditionen und Bräuchen. Viele von uns nehmen sich für die Feiertage Zeit für Familie, Freunde und uns selbst. Wenn wir zur Ruhe kommen denken wir nach über das vergangene Jahr, über unsere Arbeit und darüber, was im Leben wirklich wichtig ist. Die eine oder der andere mag sich sogar darauf besinnen, dass wir an Weihnachten der Geburt Christi gedenken.

Ursprünglich wurde Weihnachten, beispielsweise im alten Rom, in unserem heutigen Sinne so nicht gefeiert. Man feierte dagegen die Wintersonnenwende am 21. und 22. Dezember. Und am 25. Dezember wurde die Geburt des Sonnengottes Sol Invictus begangen. Papst Julius I., der in Rom von 336 bis 352 nach Christi Geburt regierte, beschloss, diese Feierlichkeit durch ein christliches Fest zu ersetzen. Somit legte er den 25. Dezember als Feiertag für den Geburtstag von Jesus Christus fest. Die damaligen Christen waren somit fest überzeugt, Christus sei das Licht der Welt. Historisch ist die erste christliche Weihnachtspredigt in Rom durch den Prediger Johannes Chrysostomos allerdings erst am 25. Dezember 386 belegt. Somit wurde als Gedenktag der Geburt Christi das Weihnachtsfest zu diesem Datum im Kalender der christlichen Feste dauerhaft eingeordnet.

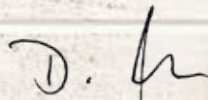
Nun haben im Laufe der Zeit zur Adventszeit und zum Weihnachtsfest viele Bräuche und Sitten sowie Gegebenheiten wie z. B. der Weihnachtsbaum oder der Christstollen Einzug in die vor- und festliche Zeit gefunden. Diese gilt es zu genießen.

Wir, der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg sowie die Geschäftsführung, bedanken uns für das große Engagement der ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte und den Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wir wünschen Ihnen ein friedvolles und gesundes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Familien und Ihren Lieben und freuen uns auf ein gemeinsames, erfolgreiches Jahr 2023.



Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz
Präsident



Dr. jur. Daniel Sobotta
Geschäftsführer



Bundesärztekammer feiert 75-jähriges Jubiläum

Die Bundesärztekammer (BÄK) vertritt seit mehr als sieben Jahrzehnten die berufspolitischen Interessen von Ärztinnen und Ärzten. Zu den übergeordneten Zielen gehört unter anderem die Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin.

Die 75-Jahr-Feier der BÄK Anfang Oktober stand ganz im Zeichen der ärztlichen Freiberuflichkeit, verbunden mit der Aufforderung an die Politik, die bewährten Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung zu stärken.

„Gehört wird, wer Ideen hat. Konstruktive Vorschläge für die Sicherung und Fortentwicklung einer qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Gesundheitsversorgung in Deutschland hatte die Bundesärztekammer in den 75 Jahren ihres Bestehens fortwährend. Oft ist es ihr gelungen, diese in die politische Debatte ebenso einzubringen, wie in die konkrete Gesetzgebung auf Bundesebene. Damit schaffen wir Ärztinnen und Ärzte über unser eigenes berufliches Wirken hinaus einen ethischen, ökonomischen und kulturellen Mehrwert für die Gesellschaft“, betonte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt bei der Festveranstaltung in Berlin.

Geschätzter Verhandlungs- und Gesprächspartner

Der Bundesärztekammer kommt dabei zugute, dass sie sich seit ihrer Gründung im Jahr 1947 als Interessenvertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Deutschland etabliert hat. Als solche ist sie ein von Politik, gesellschaftlichen Akteuren und Medien geschätzter Verhandlungs- und Gesprächspartner in allen gesundheitspolitischen und medizinisch-ethischen Fragen.

„Die BÄK und mit ihr die Landesärztekammern werden für die Organisation eines leistungsstarken Gesundheitswesens gebraucht. Die institutionelle Selbstverwaltung ist ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens“, so Reinhardt.

Aufgrund ihrer Sachkenntnis, ihrer Nähe zur Praxis und der Bindung zu ihren Mitgliedern regelten die ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen viele Details besser, als die Politik es könnte.

Gleichzeitig würden ärztliche Selbstverwaltungsinstitutionen aber mehr und mehr unter Druck gesetzt und in ihren Kompetenzen beschnitten, kritisierte Reinhardt. „Wir verbinden daher den Rückblick auf die 75-jährige Erfolgsgeschichte der Bundesärztekammer mit der klaren Aufforderung an die Politik, die bewährten Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung zu erhalten, zu stärken und weiter auszubauen“, sagte der BÄK-Präsident.



Foto: Georg Lopata/aventis.de

Prof. Dr. med. Alena Buyx



Foto: Georg Lopata/aventis.de

Chancen der Datennutzung wahrnehmen

Einen Blick in die Zukunft warf Prof. Dr. med. Alena Buyx, Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, bei der Festveranstaltung. In ihrem Vortrag skizzierte sie zu dem Thema „Medizin der Zukunft – Arztrolle im Wandel“ zwei extreme Zukunftsszenarien:

- » Ein überarbeiteter, frustrierter Hausarzt, der sich tagtäglich einer endlosen Schlange wartender Patienten gegenübersieht, deren Behandlung er nur verwaltet, und eine ausufernde Dokumentation. Seine ärztlichen Tätigkeiten muss er an Algorithmen übertragen.
- » Der entspannte Alltag einer Allgemeinärztin, die sich in einem digital vernetzten und interoperablen Gesundheitssystem mit ausreichend Zeit ihren Patienten zuwenden kann.

Die Realität werde sich irgendwo dazwischen aufspannen, sagte Buyx. Aber schon um diese Mitte zu erreichen, müsse sich einigen Themen intensiv zugewendet werden.

Aus ihrer Sicht sei eines der bedeutendsten Zukunftsthemen die Digitalisierung und der Umgang mit Daten. Datenschutz sei wichtig, doch gebe es „inzwischen ein grotesk verschobenes, ethisch sehr problematisches Verhältnis von Chancen und Risiken bei der Datennutzung“. Seit Jahrzehnten werde sich viel zu sehr auf die Risikovermeidung fokussiert und dabei vergessen, was für Verluste an Leib und Leben hingenommen werden müssten, wenn zugleich die Chancen der Datennutzung nicht weit mehr in den Blick genommen würden. ↙

BÄK

Die ambulante Medizin darf nicht kaputtgespart werden!

Brandenburgs Ärzteschaft wehrt sich gegen „Versorgung light“

Gemeinsam wehren sich die Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) gegen aktuelle politische Ideen und Vorschläge, die ambulante medizinische Versorgung immer weiter kaputtzusparen. Konzepte, wie die derzeit auf Bundesebene diskutierten Gesundheitskioske oder die Community Health Nurse, können eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung nicht ersetzen. Statt ständig neue Konzepte zu entwickeln, fordern die beiden Körperschaften, die etablierten Versorgungsstrukturen nachhaltig zu fördern und zu finanzieren.

Dipl.-Med. Frank Ullrich Schulz, Präsident der LÄKB: „Der politische Trend, eine ‚Versorgung light‘ etablieren zu wollen, beunruhigt mich sehr. Eine sogenannte Community Health Nurse kann niemals die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen ersetzen. Eine Substitution ärztlicher Diagnostik und Behandlung lehnen wir strikt ab. Gefördert werden sollten hingegen arztunterstützende Strukturen wie das Fall-Management in der ambulanten Medizin.“



MUDr./ČS Peter Noack, Vorstandsvorsitzender der KVBB: „Die Vertragsarztpraxen gewährleisten die wohnortnahe ambulante Versorgung. Ich verstehe daher überhaupt nicht, warum der Bundesgesundheitsminister mit den Gesundheitskiosken neue zusätzliche Strukturen aufbauen will.“

Unsere Patientinnen und Patienten verdienen eine qualitätsgesicherte medizinische Betreuung und keine Behandlung aus dem Kiosk. Und wenn keine Praxen mehr da sind, wer soll dann die Patienten aus den Kiosken übernehmen?“ ↙

LÄKB/KVBB

Hinweis auf Bekanntmachungen der LÄKB

gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg

Die Achte Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 07.10.2022 wurde am 18.10.2022 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de) bekannt gemacht. ↙

LÄKB

Eine fachärztliche Lipidinitiative für Brandenburg

Hintergrund

Herz-Kreislaufkrankungen stellen mit Abstand die häufigste Todesursache in den Industriestaaten dar (1). In der Bundesrepublik Deutschland waren sie im Jahr 2020 für 338.001 Todesfälle und damit 2,1 Prozent mehr als im Vorjahr verantwortlich (2). Einer Studie des Wirtschaftsforschungsinstitutes WifOR aus dem Jahr 2021 zufolge verlieren Patienten mit einer kardiovaskulären Erkrankung im Durchschnitt 10 Jahre ihres Lebens und es entstehen gesellschaftliche Kosten durch Produktivitätsausfälle, unmittelbare Behandlungs- und Rehabilitationsleistungen von über 1,1 Mrd. Euro jährlich (3).

Die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankungen ist im Bundesgebiet nicht einheitlich verteilt, sondern es bestehen erhebliche Disparitäten zwischen den Bundesländern (4). Bereits ein Vergleich der herz-kreislaufbedingten Sterblichkeit zwischen dem Stadtstaat Berlin und dem Flächenstaat Brandenburg lässt gravierende Unterschiede zu Ungunsten Brandenburgs über die letzten Jahre erkennen (Tabelle 1). Diese Unterschiede erklären sich nicht alleine durch Unterschiede der Altersstruktur, wie der statistische Vergleich bezogen auf die sog. Europastandardbevölkerung zeigt.

Die Ursachen der Disparitäten zwischen den Bundesländern sind sicherlich komplex und im Detail nicht untersucht. Sie beziehen differente Gesundheitsstrukturen, Verfügbarkeiten von Gesundheitseinrichtungen insbesondere mit sogen. Spitzenmedizin, Arzt- und Facharztdichte und -altesstrukturen, aber auch Mentalitätsunterschiede der Bevölkerungen mit ein.

Neben dem bisher unverwirklichten gesundheitspolitischen Auftrag an die Landespolitik, stellt sich auf der Handlungsebene für die in Brandenburg tätigen Ärztinnen und Ärzte die Frage, was sie dazu beitragen können, um die erhöhte kardiovaskuläre Mortalität in unserem Bundesland zu senken.

Ein effektiver Schlüssel hierfür bietet die Verbesserung des Lipidmanagements, insbesondere bei Patienten mit hohem und sehr hohem kardiovaskulärem Sterblichkeitsrisiko.

Tabelle 1 Kardiovaskuläre Todesfälle in Berlin und Brandenburg 2018 und 2019

Statistik 2018				
	Männer Berlin	Männer Brandenburg	Frauen Berlin	Frauen Brandenburg
KV-Todesfälle/105 EW	300,1	466,2 (+55 %)	337,5	541,1 (+60 %)
Altersadjustiert auf Europabevölkerung	196,6	232,1 (+18 %)	132,8	156,4 (+18 %)
Statistik 2019				
	Männer Berlin	Männer Brandenburg	Frauen Berlin	Frauen Brandenburg
KV-Todesfälle/105 EW	289,2	444,8 (+54 %)	319,1	500,9 (+57 %)
Altersadjustiert auf Europabevölkerung	182,8	213,6 (+17 %)	121,2	139,5 (+15 %)

Quelle: Todesursachenstatistik Statistisches Bundesamt

Randomisierte klinische Studien, die die Effekte einer Statintherapie und Kombinationstherapie mit Ezetimib und PCSK-9-basierten Therapieregimen untersuchten, konnten belegen, dass eine Reduktion des LDL-C um 1 mmol/l das kardiovaskuläre Risiko um 21 Prozent senkt (5). Regressionsstudien konnten zudem zeigen, dass bei einer adäquaten Absenkung des LDL-C > 50 Prozent des Ausgangswertes bzw. unter 1,8 mmol/l sogar eine Abnahme des totalen und des prozentualen Plaquevolumens möglich ist, die Erkrankung Arteriosklerose somit reversibel ist (7). Für die klinischen Effekte entscheidend ist, wann, wie viel und wie lange die LDL-C-Absenkung erfolgt und weniger, mit welchen Medikamenten oder Kombinationen von Medikamenten sie erreicht wird (8). Der klinische Nutzen ist in der Sekundärprävention naturgemäß höher als in der Primärprävention und für Patienten mit hohem individuellen Risiko höher als für Patienten mit einem geringeren Grundrisiko.

In den 2019 veröffentlichten gemeinsamen Guidelines der European Society of Cardiology (ESC) und der European Society of Atherosclerosis (ESA) wurde ein risikoadaptiertes LDL-C-Therapieziel für Patienten mit einer Hyper- und Dyslipidämie empfohlen (8). Patienten mit manifester arteriosklerotischer Erkrankung wie z. B. einer dokumentierten koronaren Herzerkrankung, cerebrovaskulären Erkrankung oder peripheren Verschlusskrankheit sollen demgemäß als Hochrisikopatienten ein LDL-C-Therapieziel von < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) in Kombination mit einer mindestens 50 Prozent Reduktion von LDL-C-Ausgangswert erreichen (8).

Die Behandlungsrealität sieht jedoch europaweit selbst für diese Gruppe mit sehr hohem kardiovaskulären Sterblichkeitsrisiko anders aus, wie Registerstudien nahelegen (9, 10). Aus unserer eigenen Erfahrung stellen wir fest, dass zwar in den letzten Jahren die Verordnungsraten an Statinen gestiegen ist, die wissenschaftlich begründeten ESC/EAS-Zielwerte jedoch sehr häufig wegen unterlassener Dosissteigerung und Verträglichkeitsproblemen, v. a. aber wegen zu selten eingesetzten Kombinationstherapien nicht erreicht werden. Unsere Erfahrungen decken sich somit den Ergebnissen der Observationsstudien (9, 10).

Beispielen aus anderen Bundesländern folgend, haben sich Autoren dieses Beitrags, die aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung vorrangig kardiovaskuläre Risikopatienten behandeln, auf gemeinsame Diagnose- und Behandlungsrichtlinien geeinigt, die wir hiermit als Behandlungsgrundlage für alle Brandenburger Ärztinnen und Ärzte zur Diskussion stellen.

Diagnosegrundsätze

1. Wir empfehlen die Durchführung einer Screeninguntersuchung im Rahmen der U 9 bei Kindern zum Ausschluss einer Fettstoffwechselstörung (vollständiger Lipidstatus im Rahmen der U9). Der derzeit laufende Modellversuch in Brandenburg sollte landesweit übernommen werden. Sollte sich in den nächsten Jahren die Diagnostik einer familiären Hypercholesterolemie im Rahmen des Neugeborenencreenings wissenschaftlich bewähren, empfehlen wir die Einführung dieser Maßnahme.
2. Bei allen Erwachsenen mit Erkrankungen, die das kardiovaskuläre Risiko erhöhen (z. B. Diabetes mellitus, chronischer Nierenerkrankung, chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, rheumatoider Arthritis ect.) sollte unabhängig vom Alter oder dem Nachweis arteriosklerotischer Veränderungen der Gefäße ein vollständiger Lipidstatus, bestehend aus Cholesterin, LDL-C, HDL, Triglyzeride und Lp(a) erhoben und in Form eines Passes oder elektronisch dokumentiert werden.
3. Auch bei scheinbar gesunden Erwachsenen sollte spätestens im Alter von 40 – 50 Jahren ein vollständiger Lipidstatus, bestehend aus Cholesterin, LDL-C, HDL, Triglyzeride und Lp(a) erhoben und in Form eines Passes oder elektronisch dokumentiert werden.
4. Bei Patienten sollte bei Erstmanifestation einer arteriosklerotischen Gefäßerkrankung oder nach einem rezenter kardiovaskulären Ereignis die Cholesterinkonzentration, die LDL-C-Konzentration und die Triglyzeride (Nüchternabnahme) sowie im Alter unter 60 Jahren auch das Lp(a) bestimmt werden, sofern dieser Parameter bisher nicht bekannt ist.
5. Bei positiver Familienanamnese für kardiovaskuläre Ereignisse, phänotypischen Auffälligkeiten wie Xanthelasmen, Xanthomen oder einem Arcus lipoides corneae und bei Patienten mit einer LDL-C-Konzentration > 190 mg/dl (> 4,9 mmol/l) sowie bei erhöhtem L(a) sollte eine Überweisung in eine lipidologische Sprechstunde erfolgen. Bei Bestätigung einer familiären Hypercholesterinämie (FH) oder einer anderen erblichen Fettstoffwechselstörung muss eine Familienuntersuchung initiiert werden. Dies gilt auch für Patienten mit erhöhtem Lp(a) und Manifestation einer arteriosklerotischen Erkrankung.
6. Die Weiterbehandlung und Kontrolluntersuchungen sollten gemäß der jeweiligen aktuellen Guidelines der ESC/EAS durchgeführt werden.

Therapieempfehlungen

Die Intensität der präventiven Maßnahmen und die Indikation zu einer medikamentösen Therapie soll auf das jeweilige kardiovaskuläre Risiko des Patienten abgestimmt werden:

Niedriges Risiko	➔	LDL-C < 116 mg/dl (< 3,0 mmol/l)
Score-Risiko < 1 % für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis		
Mittleres Risiko	➔	LDL-C < 100 mg/dl (< 2,6 mmol/l)
Score-Risiko ≥ 1 %, aber < 5 % für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis Junge Patienten mit T1DM ≤ 35J, T2DM ≤ 50 Jahre ohne andere Risikofaktoren		
Hohes Risiko	➔	LDL-C < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l) und ≥ 50 % Reduktion
Score-Risiko ≥ 5 %, aber < 10 % für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis Personen mit: Deutlich erhöhten einzelnen Risikofaktoren, besonders Gesamtcholesterin > 8 mmol/l (> 310 mg/dl), LDL-C > 4,9 mmol/l (> 190 mg/dl) oder Blutdruck ≥ 180/110 mm Hg. Patienten mit FH ohne andere Risikofaktoren. Patienten mit DM ohne Organschäden mit DM-Dauer ≥ 10 Jahre oder anderen zusätzlichen Risikofaktoren. Mittelschwere CKD (GFR 30 – 59 ml/min/1,73 m ²)		
Sehr hohes Risiko	➔	LDL-C < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) und ≥ 50 % Reduktion
Score-Risiko >= 10 % für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis Anamnese eines ACS (MI oder instabile Angina pectoris), stabile Angina pectoris, koronare Revaskularisierung, Schlaganfall und TIA sowie periphere arterielle Erkrankungen. Als in der Bildgebung dokumentierte ASCVD gelten Befunde, die sich als prädisponierend für klinische Ereignisse gezeigt haben. Hierzu gehören relevante Plaques in der Koronarangiographie oder im CT (koronare Mehrgefäßerkrankung mit zwei zu > 50 % stenosierte epikardiale Hauptarterien) oder Plaques in der Ultraschalluntersuchung der Carotis. DM mit Organschäden* oder >= 3 Hauptrisikofaktoren oder früher Beginn eines T1DM von langer Dauer (> 20 Jahre). Schwere CKD (GFR < 30 ml/min/1,73 m ²), LDL-C > 4,9 mmol/l (>190 mg/dl) oder Blutdruck > 180/110 mmHg. Patienten mit FH ohne andere Hauptrisikofaktoren. Patienten mit DM ohne Organschäden mit DM-Dauer >= 10 Jahre oder anderen zusätzlichen Risikofaktoren.		

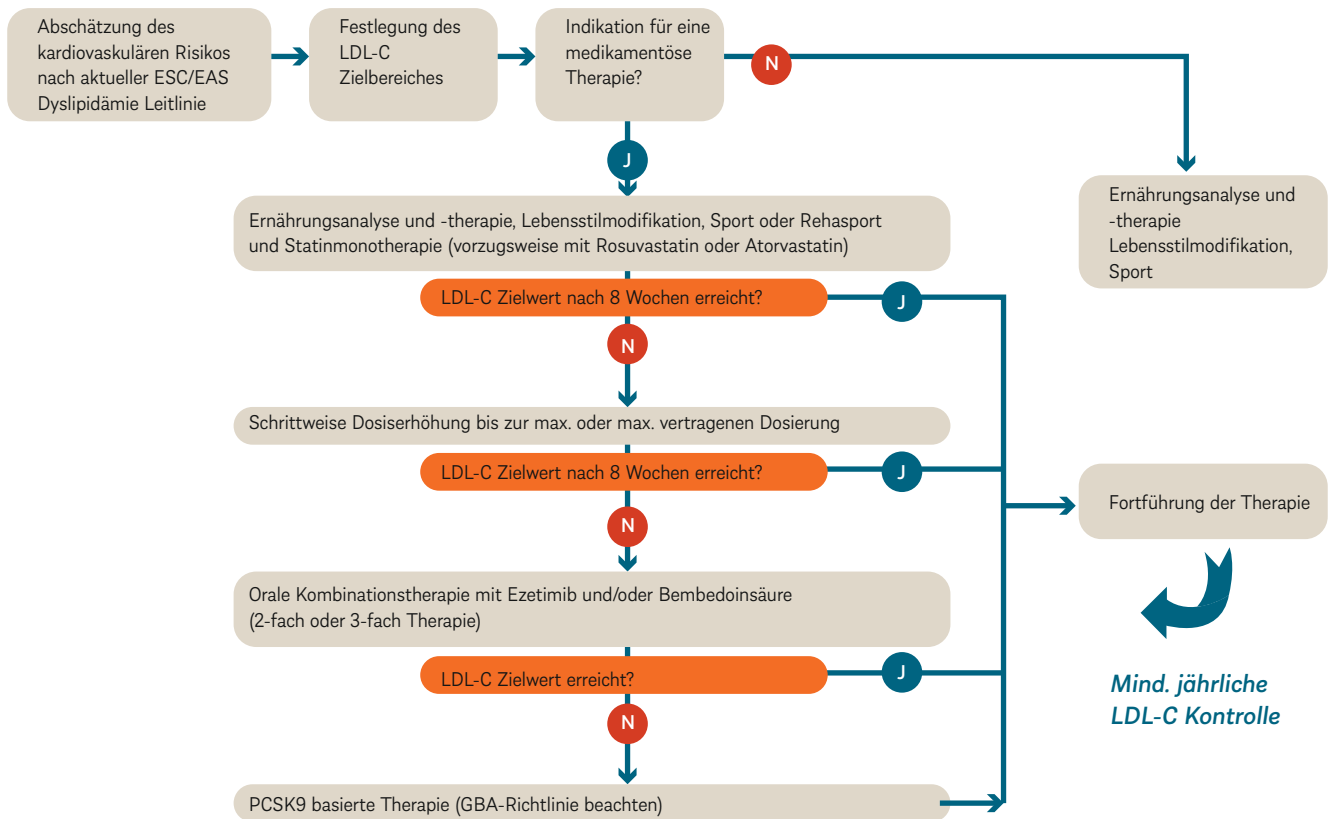
Modifiziert nach: Mach F et al Eur Heart Journal 2020; 41:111-188; CABG = Koronararterien-Bypass-Operation; CKD = chronische Nierenerkrankung; CT = Computertomografie; CVD = kardiovaskuläre Erkrankung; DM = Diabetes mellitus; eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; FH = familiäre Hypercholesterinämie; MI = Myokardinfarkt; PCI = perkutane Koronarintervention; T1DM = Diabetes Typ 1; T2DM = Diabetes Typ 2; TC = Gesamt-Cholesterin; TIA = transitorische ischämische Attacke; BP = Blutdruck, *Organschaden ist definiert als Mikroalbuminurie, Retinopathie oder Neuropathie

Faktoren, die der ESC/EAS-Score nicht berücksichtigt, sollten bei der Risikoeinschätzung mitbeachtet werden, wie z. B. soziale Benachteiligung, niedriger sozialer gesellschaftlicher Status, Niedrigeinkommen, Langzeitarbeitslosigkeit, psychosozialer Stress, Adipositas und Stammfettsucht, körperliche Inaktivität, positive Familienanamnese, chronisch-entzündliche Erkrankungen, schwere psychiatrische Störung, Behandlung bei Infektion mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Vorhofflimmern, linksventrikuläre Hypertrophie, obstruktive Schlafapnoe, nicht-alkoholische Fettlebererkrankung, da sie eine Erhöhung der Risikokategorie implizieren können.

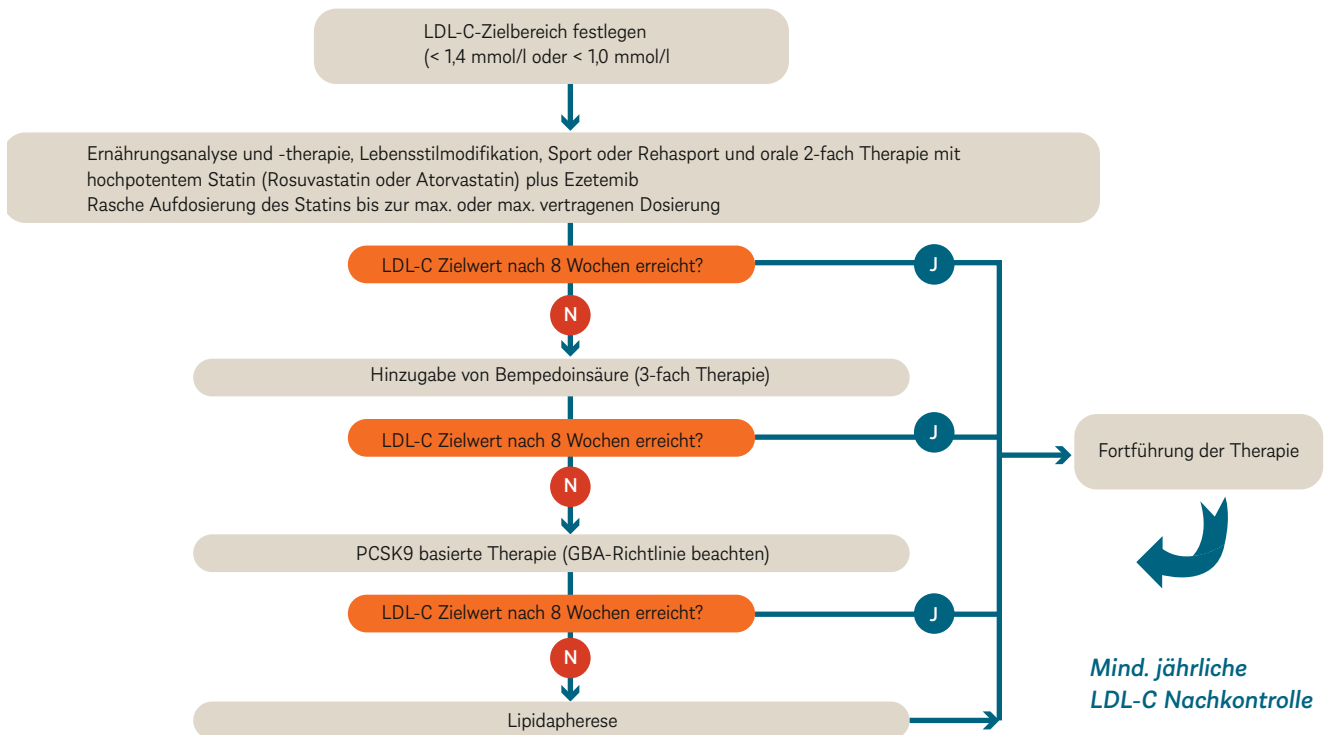
Bei Patienten mit nachgewiesener Statinintoleranz (dokumentierte Unverträglichkeit gegenüber mehr als 2 unterschiedlicher Statine), sollte die Behandlung mit einer Kombinationstherapie aus 180 mg Bempedoinsäure und 10 mg Ezetimib gestartet werden.

Eine Lipidapherese ist immer dann zu erwägen, wenn der LDL-C-Zielwertbereich trotz aller Bemühungen nicht durch eine medikamentöse Therapie erreicht werden kann oder trotz Zielerreichung kardiovaskuläre Ereignisse auftreten. Ferner stellt die Lipidapherese derzeit noch die einzige Möglichkeit zur effektiven Behandlung der Hyperlipoproteinämie (a) (Lp(a)) dar.

Therapiealgorithmus 1 (ohne sehr hohes Risiko oder rezentes kardiovaskuläres Ereignis)



Therapiealgorithmus 2 (bei sehr hohem Risiko oder rezentem kardiovaskulärem Ereignis)



Wir empfehlen die Schaffung lokaler kollegialer Netzwerke zwischen Fachärzten und Hausärzten als wesentliches Element zur Verbesserung der Versorgungslage und Möglichkeit zur Absprache zwischen Fach- und Hausärzten in allen Fragen des kardiovaskulären Risikomanagements insbesondere von Patientinnen und Patienten mit hohem und sehr hohem kardiovaskulärem Risiko. Im Rahmen solcher Absprachen können diagnostische und therapeutische Leistungen geteilt und die Kontrollen der Behandlung besser zwischen Fach- und Hausärztinnen und Hausärzten koordiniert werden. ▼

Autoren

Klein-Weigel, P., Ruttloff, A., König, D., Steindl, J., Nielitz, J., Elitok, S., Aguilar Valdés, AD., Schumann, U., Schnatter, S., Gawlik, A., Tekceli, N., Klemm, K., Pfitzner, A., Bonaventura, K., Reibis, R., Hiller, S., Diezmann, M., Boyé, P., Vogtmann, T., Rennhak, U., Janßen, G., Wild, B., Ringel, J., Osterhage, A., Bachert, D., Pfab, T., Lesný, P., Wolf, U., Wuttke, U., Pliquet, R.U., Wilke, E., Gaub, R., Vogtmann, T., Herpolsheimer, F., Merz, G., Janota, K., Hasenbein, A., Schmehl S., Dörr G., Holger Langreck H., Bashuaib S., El Torun, M B., Luther-Schroeder, A., Butter, Ch., Laubstein, S., Pagonas, N., Caliskan, R., Walter, S., Schwuchow, J., Götz, M.

Literatur

- [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/11/PD21_505_23211.html
- https://www.wifor.com/uploads/2021/11/WifOR_Management_Summary_CVD-Burden.pdf
- <https://www.herzstiftung.de/e-paper/#40>
- Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, Ray KK, Packard CJ, Bruckert E, Hegele RA, Krauss RM, Raal FJ, Schunkert H, Watts GF, Borén J, Fazio S, Horton JD, Masana L, Nicholls SJ, Nordestgaard BG, van de Sluis B, Taskinen MR, Tokgözoğlu L, Landmesser U, Laufs U, Wiklund O, Stock JK, Chapman MJ, Catapano AL. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *Eur Heart J* 2017;38:2459- 2472. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5837225/pdf/ehx144.pdf>
- Li Y, Deng S, Liu B, Yan Y, Du J, Li Y, Jing X, Liu Y, Wang J, Du J, She Q. The effects of lipid-lowering therapy on coronary plaque regression: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021 Apr 12;11(1):7999. doi: 10.1038/s41598-021-87528-w. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042107/>
- Ray KK, Reeskamp LF, Laufs U, Banach M, Mach F, Tokgözoğlu LS, Connolly DL, Gerrits AJ, Stroes ESG, Masana L, Kastelein JJP. Combination lipid-lowering therapy as first-line strategy in very high-risk patients. *Eur Heart J* 2022;43:830-833
- Authors/Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis.* 2019 Nov;290:140-205. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/109816>
- K. Ray, Inaam Haq, Aikaterini Bilitou, Carlos Aguiar, Marcello Arca, Derek L. Connolly, Mats Eriksson, Jean Ferrières, Per Hildebrandt, Ulrich Laufs, Jose M. Mostaza, David Nanchen, Ernst Rietzschel, Timo Strandberg, Hermann Toplak, Frank L.J. Visseren, Alberico L. Catapano. Evaluation of contemporary treatment of high- and very high-risk patients for the prevention of cardiovascular events in Europe – Methodology and rationale for the multinational observational SANTORINI study. *Atherosclerosis Plus* 2021;43:24-30
- Ray KK, Molemans B, Schoonen WM, Giovas P, Bray S, Kiru G, Murphy J, Banach M, De Servi S, Gaita D, Gouni-Berthold I, Hovingh GK, Jozwiak JJ, Jukema JW, Kiss RG, Kownator S, Iversen HK, Maher V, Masana L, Parkhomenko A, Peeters A, Clifford P, Raslova K, Siostrzonek P, Romeo S, Tousoulis D, Vlachopoulos C, Vrablik M, Catapano AL, Poulter NR; DA VINCI study. EU-Wide Cross-Sectional Observational Study of Lipid-Modifying Therapy Use in Secondary and Primary Care: the DA VINCI study. *Eur J Prev Cardiol* 2021;28:1279-1289

Dr. med. Peter Klein-Weigel

Leiter der interventionellen Angiologie
Lausitzklinik Forst
Chefarzt der Klinik für Angiologie – Diabetologie
Helios Klinikum Berlin-Buch

peter.klein-weigel2@lausitzklinik.de
peter.klein-weigel@helios-gesundheit.de

Doktorarbeit über Carl Thiem gewürdigt

Deutsche Gesellschaft vergibt Dissertations-Sonderpreis an Dr. Mario Hanke

Es ist wie ein Ritterschlag für Dr. Mario Hanke, Oberarzt der Klinik für Urologie des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus: Seine Doktorarbeit über Carl Thiem ist von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) mit einem Dissertations-Sonderpreis ausgezeichnet worden. Prof. Dr. med. Dietmar Pennig, Generalsekretär der DGU hat die Arbeit über den Vater der modernen Unfallchirurgie und Namensgeber des Cottbuser Klinikums als herausragend bezeichnet.

Fast drei Jahre lang hat Dr. Mario Hanke an der Dissertation gearbeitet, seinen Urlaub im Archiv der Universität Greifswald verbracht, hier hat Thiem studiert und promoviert. Außerdem haben das Geheime Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, das Brandenburgische Landeshauptarchiv und nicht zuletzt das Stadtarchiv Cottbus aussagekräftiges Quellenmaterial geliefert.

„Ich bin schon lange medizin-historisch interessiert. Als ich angefangen habe, mich mit Carl Thiem zu beschäftigen, habe ich festgestellt, dass es nicht viele wissenschaftliche Schriften gibt, die sein Leben würdigen. So entwickelte sich nach und nach das Thema meiner Doktorarbeit“, berichtet Dr. Mario Hanke.

Nach und nach formte sich so das Bild von Carl Thiems beruflichem Werdegang und seinem medizinischen Werk. Thiems Antrieb: die bestmögliche Heilung und eine damit verbundene erfolgreiche Wiedereingliederung unfallverletzter Patienten.

Thiem kam in Cottbus als Zentrum einer Tuchmacherregion zunehmend mit Unfallverletzungen in Berührung, u. a. multiple Armbrüche, wenn etwa ein Arbeiter in die teilweise schlecht gesicherten Webstühle geriet. Viele mussten aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation möglichst schnell wieder arbeiten. Thiem erkannte deutlich die Gefahr motorischer Einschränkungen oder gar einer Invalidisierung, wenn eine ungenügende oder gar keine Physiotherapie erfolgte, damals medikomechanische Therapie genannt. Er setzte sich vehement für physiotherapeutische Maßnahmen nach der Erstversorgung eines Unfallverletzten ein. Dazu errichtete er 1890 mit Unterstützung einer Berufsgenossenschaft ein medikomechanisches Institut in Cottbus.

Zweites „Steckenpferd“ Thiems war die fachlich wie auch ethisch einwandfreie unfallärztliche Begutachtung. Hintergrund: Thiem behandelte unfallchirurgische Patienten aus ganz Deutschland, die ihm von Berufsgenossenschaften zugewiesen



Foto: CTK

wurden. Im Rahmen dessen erhielt Thiem die unfallärztlichen Erstgutachten und war überzeugt, darin regelmäßig Fehler zu erkennen, welche zu finanziellen Nachteilen für die unfallverletzten Arbeiter führen konnten. Denn wenn der tatsächliche Grad der Einschränkung infolge des Unfalls nicht richtig erfasst wurde, bekam der Arbeiter weniger Entschädigungszahlungen durch die Berufsgenossenschaft. Thiem forderte, dass Unfallgutachten nur von Kollegen erstellt werden sollten, die auch mit den therapeutischen Maßnahmen ausreichende praktische Erfahrungen hatten. Er stieß dabei auf massiven Widerstand und musste letztlich erkennen, dass er mit dieser Forderung keinen Erfolg hatte. Heute allerdings werden Gutachten – so wie es Thiem forderte – sinnvollerweise nur von Ärzten erstellt, die in ihrem jeweiligen Fachgebiet auch die therapeutischen Verfahren, ob nun konservativ oder operativ, beherrschen.

„Carl Thiem ist unbestritten eine der bedeutendsten Cottbuser Persönlichkeiten und hat Wegweisendes für die Unfallmedizin erreicht. Insofern war es nahezu überfällig, sein Werk umfassend zu würdigen. Wir sind sehr stolz, dass mit Dr. Hanke ein Kollege aus unserem Haus diesen Ausnahmemediziner und unseren Namensgeber ins Licht der Öffentlichkeit gerückt hat. Die Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie würdigt nicht nur die Qualität der Doktorarbeit, sondern letztlich das Gesamtwerk Carl Thiems“, so PD Dr. med. habil. Andreas Domagk, Chefarzt der CTK-Klinik für Unfallchirurgie.

Die Doktorarbeit zum Nachlesen gibt es auf ctk.de:

Das Klinikum – Über Uns – Historie – Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH (ctk.de)

CTK

Ausgezeichnete Weiterbildung für Ärzte und Therapeuten in Senftenberg



Als erste Psychiatrie in ganz Deutschland und erste Klinik in Brandenburg ist das Zentrum für Psychosoziale Gesundheit der Sana Kliniken Niederlausitz im Landkreis Oberspreewald-Lausitz mit dem Gütesiegel „Gute Weiterbildung im Krankenhaus“ ausgezeichnet worden. Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte des Marburger Bundes Berlin-Brandenburg würdigte damit das überdurchschnittliche Engagement bei der Qualifizierung von jungen Ärzten und Therapeuten.

Neue Maßstäbe für ärztliche Ausbildung

Das Zentrum für Psychosoziale Gesundheit setzt in der Psychiatrie bundesweit neue Maßstäbe bei der Weiterbildung von Mitarbeitenden. Ärzten und Therapeuten steht eine anspruchsvolle und vielfältige Palette an Qualifizierungsangeboten zur Verfügung, die fest im Klinikalltag eingebunden ist. „Wir legen großen Wert darauf, dass Mitarbeiter die hohen Anforderungen ihres Berufes sehr gut meistern und immer auf Unterstützung zurückgreifen können“, erklärt Dr. de la Fontaine. Die Leitende Oberärztin hat in den vergangenen Jahren gemeinsam mit Chefarzt Dr. Karsten Wolff das maßgeschneiderte Weiterbildungsprogramm an der Klinik etabliert.

Anspruchsvolles Weiterbildungsprogramm

Neben den regulären wöchentlichen Journal-Clubs und Therapeutenfortbildungen zu Themen aus allen Bereichen des Fachgebiets, holt das Zentrum regelmäßig auch externe Referenten zu ausgewählten Seminaren ins Haus. Zusätzlich zu monatlichen Team- und Fallsupervisionen gibt es planmäßig pharmakologische Visiten und Unterricht auch im somatisch-medizinischen Bereich. Mehrmals im Jahr erhalten die Therapeuten ein ganztägiges Coaching bei denen Themen wie Arbeitsorganisation und Teamdynamik im Fokus stehen. Neue Kollegen erhalten eine sechswöchige hochstrukturierte Einarbeitung unter Zuteilung eines Mentors. Ausländische Kollegen erhalten zweiwöchig ein praxisintegriertes individuelles Sprachcoaching mit Fokus auf das in der Psychiatrie benötigte Sprachvolumen und Vokabular.

Patienten profitieren von engagierter Ausbildung

„Wir kümmern uns nicht nur mit hoher Fachexpertise und viel Zuwendung um unsere psychiatrischen Patienten, sondern mit dem gleichen Einsatz auch um unsere Nachwuchsmediziner. Sie sind die Zukunft und wir wollen ihnen die bestmögliche Ausbildung und individuelle Weiterentwicklung bieten. Das Gütesiegel bestätigt, warum das Senftenberger ZfPG die richtige Adresse für angehende Mediziner ist“, sagt Chefarzt Dr. Karsten Wolff, der auch nach vielen Berufsjahren immer noch begeistert ist für die Psychiatrie und diese Begeisterung zusammen mit seinen Oberärzten an die Assistenten weitergeben möchte. Von dieser klaren Orientierung auf eine exzellente Ausbildung profitieren auch die Patienten, die die Hilfe von gut ausgebildeten und erfahrenen Therapeuten suchen.

Qualifizierung als Investition in die Zukunft

„Junge Ärzte mit einer hohen Qualität in der Weiterbildung zu binden, bedeutet auch, die Zukunft zu binden“, sagt Alina Sassenberg, Mitglied im Landesvorstand des Marburger Bund und gleichzeitig selbst Ärztin in Weiterbildung. Gemeinsam mit Frauke Gundlach betreut sie den Zertifizierungsprozess des Gütesiegels. Neben der Auswertung von Fragebögen, bei denen sich die Ärzte in Weiterbildung geäußert haben, gab es auch eine Vor-Ort-Analyse. Auch bei dieser Visitation hat das Zentrum überzeugt: „Es war einfach exzellent. Eine so hohe Qualität und einen so hohen Eigenanspruch haben wir bisher bei noch keiner Visitation gesehen. Nahezu 100 Prozent hat das ZfPG in der Bewertung der objektiven Kriterien erhalten.“

Klinikporträt und Kontakt

Sana Kliniken Niederlausitz
Zentrum für Psychosoziale Gesundheit
T 03573 75 3001
M ZfPG@klinikum-niederlausitz.de
W sana.de/niederlausitz



Die Impfstoffversorgung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) im Land Brandenburg wird bedarfsgerecht und unbürokratisch mit den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfstoffen, sowohl Mono- und Kombinationsimpfstoffe ausgestattet. Dies sind im Einzelnen die Impfstoffe gegen Hepatitis, Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken, FSME, Herpes Zoster, HPV sowie die Tuberkulintests.

Hinzu kommt die ebenfalls vollumfängliche Ausstattung mit allen benötigten Grippeimpfstoffen jeweils zu Beginn der jährlichen Grippesaison Anfang September. Dies umfasst den trivalenten Standardimpfstoff, das Nasenspray sowie den von der STIKO seit 2021 empfohlenen Hochdosisimpfstoff für Personen mit einem Alter von über 60 Jahren.

Die Grundlage hierfür bildet die Impfstoffvereinbarung des Landes Brandenburg, die zum 01.01.2008 seitens des für das Ressort Gesundheit zuständigen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF), heute Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) mit den gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, VdEK, IKK - Landesverband Brandenburg und Berlin, BKK Landesverband Mitte, SVLFG und der Knappschaft geschlossen wurde.

Diese Vereinbarung zeigt den hohen Stellenwert, welchen das Impfen in Brandenburg als wichtige präventive Maßnahme gegen die Verbreitung von Infektionskrankheiten sowohl im ÖGD als auch bei den Krankenkassen einnimmt. Sie bildet weiterhin die Grundlage der langjährigen sehr guten Zusammenarbeit dieser Partner. Positiv ist auch zu berichten, dass in den letzten Jahren keine Engpässe, Verzögerungen oder andere Lieferschwierigkeiten bei den über die jeweiligen Vertragspartner bezogenen Impfstoffen auftraten.

Die Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) ist für die praktische Umsetzung der Vereinbarung zur Sicherstellung der Impfstoffversorgung des ÖGD verantwortlich.

Jährlich im Herbst werden hier vom Dezernat G2 – Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz und Gesundheitsberichterstattung – von allen 18 Gesundheitsämtern des Landes die prognostizierten Impfstoffmengen für das folgende Kalenderjahr abgefragt. Das kumulierte Ergebnis bildet die Grundlage für die anschließende Ausschreibung, die auf dem Vergabemarktplatz des Landes Brandenburg veröffentlicht wird. Hier können von jedem interessierten Unternehmen, welches die Liefervoraussetzungen erfüllt, individuelle, der jeweiligen Liefer- und Leistungsfähigkeit entsprechende Angebote abgegeben werden. In Kooperation mit der Vergabestelle des LAVG findet nach Ablauf der Angebotsfrist die Angebotseröffnung und die Zuschlagserteilung zu den einzelnen Impfstoffen statt. Daraufhin erfolgt der Vertragsabschluss mit den jeweiligen Partnern sowie die Information an die Gesundheitsämter zu den unter Vertrag genommenen Impfstoffen. Dieses Prozedere ist für die Beschaffung der Grippeimpfstoffe identisch, startet allerdings bereits im Juni, da die Impfstoffe zu Beginn der Grippesaison ab Anfang September in den Gesundheitsämtern zur Verfügung stehen müssen.

Die Gesundheitsämter führen Impfstoffbestellungen in der Regel quartalsweise durch. Ergänzende kurzfristige Bestellungen sind aber jederzeit möglich. Die benötigten Impfstoffe stehen in diesem Fall den Gesundheitsämtern innerhalb von zwei Tagen zur Verfügung.

Im Auftrag des MSGIV und unter dessen Prüfung obliegt dem LAVG weiterhin die jährliche Abrechnung der von den vorgenannten Krankenkassen zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel. Nach Weiterleitung der Abrechnung an diese erfolgt die gemeinsame Abstimmung der Finanzierung des Folgejahres.

In den fünf Jahren von 2017 bis 2021 wurden in den Gesundheitsämtern insgesamt knapp 20.000 Impfungen (siehe Tabelle 1) vorgenommen, die jeweils genau den Zugehörigkeiten zu den einzelnen Mitgliedskassen zugeordnet und in den Quartalsstatistiken zusammengefasst werden. Diese bilden die Grundlage der Jahresabrechnung gegenüber den Krankenkassen.



Foto: Adobe Stock

Tabelle 1: Durchgeführte Impfungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der Impfstoffvereinbarung des Landes Brandenburg

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021
Durchgeführte Impfungen	3.857	4.344	3.922	4.563	3.040
Hiervon Influenza	2.060	2.645	2.133	2.972	1.991
Impfungen exkl. Influenza	1.797	1.699	1.789	1.591	1.049

In Tabelle 1 nicht enthalten sind Impfungen von privat Krankenversicherten sowie Personen, die keiner der Mitgliedskassen der Impfstoffvereinbarung angehören. Auch hier werden in den Gesundheitsämtern alle gewünschten Impfungen vorgenommen. Die Kosten gehen allerdings nicht zu Lasten der teilnehmenden Kassen.

Die Tabelle zeigt, dass die Impfkaktivität für die Standardimpfstoffe während der Pandemiezeit (Jahre 2020 und 2021) in den Gesundheitsämtern verringert war. Dies ist unter anderem auf den Einsatz der Impfteams im Zusammenhang mit der Berichterstattung sowie der Bekämpfung von COVID-19 zurückzuführen. Die Anzahl der durchgeführten Gripeschutzimpfungen zeigte hingegen in 2020 einen Anstieg. Hier ist anzunehmen, dass dies durch die hohe mediale Aufmerksamkeit zur Wahrnehmung der Gripeschutzimpfung in diesem Jahr bedingt war.

Für das Jahr 2022 ist zu erwarten, dass die Anzahl der in den Gesundheitsämtern vorgenommenen Impfungen wieder deutlich über 4.000 liegen wird. Der detaillierte Blick auf die Impfaktivitäten der einzelnen Gesundheitsämter im Land ergibt allerdings ein heterogenes Bild. Die Impfstoffversorgung des Landes bleibt weiter darauf ausgerichtet, die Anzahl der durchgeführten Impfungen im ÖGD von ihrem grundlegend hohen Niveau noch weiter zu steigern. 📌

Jens Picker
Dr. med. Sascha Jatzkowski

www.lavg.brandenburg.de

Inflationsausgleichsprämie: Bis zu 3.000 Euro steuerfrei



Foto: AdobeStock

Ab dem 26. Oktober 2022 können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihren Beschäftigten steuer- und sozialversicherungsfrei einen Betrag bis zu 3.000 Euro (€ 1 bis € 3.000) gewähren. Das sieht die sogenannte Inflationsausgleichsprämie vor, die die Bundesregierung auf den Weg gebracht hat und der Bundestag und Bundesrat zugestimmt haben. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Leistung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Prämie gilt bis Ende 2024

Das Gesetz hierzu wurde am 25. Oktober 2022 im Bundesgesetzblatt verkündet und tritt rückwirkend zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

Eckpunkte der Regelung sind unter anderem:

- » Der Begünstigungszeitraum ist zeitlich befristet - vom 26. Oktober 2022 bis zum 31. Dezember 2024. Der großzügige Zeitraum gibt den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern Flexibilität.
- » In diesem Zeitraum sind Zahlungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bis zu einem Betrag von 3.000 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei möglich.
- » Hierbei handelt es sich um einen steuerlichen Freibetrag, der auch in mehreren Teilbeträgen ausgezahlt werden kann.
- » Die Inflationsausgleichsprämie muss zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden. Jeder Arbeitgeber kann die Steuer- und Abgabefreiheit für solche zusätzlichen Zahlungen nutzen.

- » Es genügt, wenn der Arbeitgeber bei Gewährung der Prämie deutlich macht, dass diese im Zusammenhang mit der Preissteigerung steht – zum Beispiel durch entsprechenden Hinweis auf dem Überweisungsträger im Rahmen der Lohnabrechnung.

Zudem wird die Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung dahingehend ergänzt, dass die Inflationsausgleichsprämie bei einkommensabhängigen Sozialleistungen nicht als Einkommen angerechnet wird.

Neben dem sogenannten Corona Pflege-Bonus, stellt der Gesetzgeber eine weitere Möglichkeit zur Verfügung, um flexibel im Bereich Lohn/Gehalt handeln zu können. ⬇



Foto: Privat

Torsten Feiertag

Steuerberater

T. +49 (0)30 8590860

info@stb-feiertag.de

www.stb-feiertag.de

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte

Live-Webinar am 7. Dezember, 15 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich laden wir zur Herbstausgabe des „Brandenburger Forums für Hausärztinnen und Hausärzte“ als Live-Webinar ein. Neben evidenzbasierten Fortbildungsinhalten wird es wieder die Gelegenheit zu einem Austausch über die aktuellen Herausforderungen für Hausärztinnen und Hausärzte geben.

Die Fortbildung wird ohne Sponsoring durchgeführt und ist anerkannt durch die KVBB im Rahmen der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ 2, KHK sowie Asthma und COPD.

Moderation: Herr Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius, Potsdam (Kursleiter) und Frau Dr. med. Katharina Weinert, Fredersdorf-Vogelsdorf

In Zusammenarbeit mit dem Hausärzterverband Brandenburg. ↙

Termin:

Mittwoch, 07. Dezember 2022

15.00 bis 18.30 Uhr

Veranstaltungsform:

Live-Webinar

4 CME-Punkte

Gebühr:

68€

Anmeldung:

fortbildung@laekb.de

T. +49 (0)331 505605 725

F. +49 (0)355 78010 339

Programm

14.00 – 15.00 Uhr

Einwahl und Registrierung

15.00 – 15.45 Uhr

Herzerkrankungen (KHK, Herzinsuffizienz) und Impfungen für Erwachsene

Dr. med. Thomas Maibaum

Facharzt für Allgemeinmedizin, Rostock-Schmarl

15.45 – 16.30 Uhr

Digitalisierung/TI: Wie machst du es? Alltägliche Probleme aus Sicht der Hausärztin/des Hausarztes

Dr. med. Hiwa Dashti

Hausärztlicher Internist, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, Eberswalde

16.30 – 16.45 Uhr

Pause

16.45 – 17.00 Uhr

Hausärztliches Update für Brandenburg

Dr. med. Karin Harre

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Walsleben
Vorsitzende des Hausärzterverbandes Brandenburg

17.00 – 17.45 Uhr

Kurzes Update zur aktuellen CAP-Leitlinie und Spirometrie-Mini-Refresher

Dr. med. Harald Mitfessel

Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin, Remscheid

17.45 – 18.30 Uhr

Diabetes: Lifestyle-Änderung wirksam?

Dr. med. Jürgen Herbers

Facharzt für Allgemeinmedizin, Pleidelsheim

Save-the-date

Das nächste Forum für Hausärztinnen und Hausärzte ist am 6. Mai 2023 als Präsenzveranstaltung in Potsdam geplant.

Informationen zu den Fortbildungen für Praxispersonal im Jahr 2023

- » Der Kurs „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ beginnt voraussichtlich am 1. März 2023.
- » Der Kurs „Casemanagement-agnes²“ beginnt voraussichtlich am 22. Mai 2023.
- » Der nächste NÄPA-Refresher Kurs findet erst im Jahr 2024 statt.

Fortbildung für Ärztinnen/Ärzte

Interdisziplinärer Ultraschall-Grundkurs (DEGUM-zertifiziert)

01.12. – 04.12.22 **30 P**
 Kurs ist ausgebucht ▲
Ort: Potsdam
Leitung:
 Dr. med. D. Orban, Dr. med. J. Berger
Teilnahmegebühr: 620 €

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte

07.12.22 **4 P**
 Live-Webinar
Leitung:
 Dr. med. I. Musche-Ambrosius
Teilnahmegebühr: 68 €

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung

13.01. – 14.01.23 **16 P**
 Kurs ist ausgebucht ▲
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann
Teilnahmegebühr: 272 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche

10.02. – 11.02.23 **16 P**
Ort: Cottbus
Leitung: Prof. Dr. R. Moog
Teilnahmegebühr: 272 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin

Modul I: **15 P**
10.02. – 11.02.23
Teilnahmegebühr: 60 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Modul II: **14 P**
16.06. – 17.06.23
Teilnahmegebühr: 60 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler

Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.) **40 P**
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

Modul 3:
20.02. – 24.02.23
 (Nur nach Modul 1 und 2 buchbar!)

Modul 1: 24.04. – 28.04.23
 Kurs ist ausgebucht ▲

Modul 2: 09.10. – 13.10.23
Modul 3:
für Frühjahr 2024 in Planung
Ort: Potsdam
Leitung: B. Himstedt-Kämpfer
Teilnahmegebühr: je 680 €
 (Änderungen für 2023 vorbehalten!)

Refresher-Kurs LNA
 (aufbauend auf den 40h-Qualifikationskurs zum LNA)

03.03. – 04.03.23 **18 P**
Ort: Potsdam
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 272 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Basiskurs Palliativmedizin (40 UE)
 gem. Weiterbildungsordnung der LÄKB

06.03. – 10.03.23 **40 P**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. E. Kretzschmar
Teilnahmegebühr: 680 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Medizinische Begutachtung
 (40-Std.-Curriculum)

Modul I **40 P**
11.03. – 08.07.23
Ort: Potsdam und Live-Webinare
Leitung: Dr. med. J.-M. Engel,
 Dr. med. U. Eggens
Teilnahmegebühr: 680 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Psychosomatische Grundversorgung (80 Std.) **80 P**
 gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

28.04. – 29.04.23
23.06. – 24.06.23
14.07. – 15.07.23
13.10. – 14.10.23
15.12. – 16.12.23
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. M. Schneeweiß
Teilnahmegebühr: 1.360 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Intensivvorbereitung auf den Fachsprachtest

16.05.23
Ort: Potsdam
Leitung: S. Konrath-Schling
Teilnahmegebühr: 136 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Funktionsmedizin Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

16.03.2023 **9 P**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. Lieftring
Teilnahmegebühr: 136 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin

02.09.23 **8 P**
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. St. Richter
Teilnahmegebühr: 40 €
 (Änderungen vorbehalten!)

Medizinische Begutachtung

(8 Std.-Curriculum)

Modul II

8 P

18.11.23

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. J.-M. Engel,
Dr. med. U. Eggens

Teilnahmegebühr: 136 €
(Änderungen vorbehalten!)

Fortbildung für Praxispersonal

**Ausbilderfortbildung für die
MFA-Ausbildung**

13.01. – 14.01.23

Kurs ist ausgebucht ▲

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann

Teilnahmegebühr: 272 €

**Nichtärztliche/r
Praxisassistent/in**

Start: 01.03.23

Ort: Potsdam

**Casemanagement –
Fallbegleitung (Agnes^{zwei})**

Start: 22.05.23

Ort: Potsdam



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



**Teilnahmebedingungen für Fortbil-
dungsveranstaltungen der Landes-
ärztekammer Brandenburg:**
www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/
Bestimmungen)

Anmeldung:

LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus

T. +49 (0)355 78010320 | F. +49 (0)355 78010339

fortbildung@laekb.de | www.laekb.de

**IHRE FORTBILDUNGEN
2023**



Notarzkurs & Notarztsimulation NASIM25
Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin
ACLS, PALS, POCUS, EKG & Airway Kurse
Analgesie & Sedierung in Notaufnahmen

Termine, Anmeldung & weitere Kurse unter www.naw-berlin.de

Land Brandenburg

**Kontinuierliche Balintgruppe
Bernau bei Berlin**

**jeden 2. Mittwoch im Monat
18:00 – 19:30 Uhr (außer Juli) 3 P**

Teilnahmegebühr: 25 €/Termin

Ort: BAG Dr. Schade/
Dr. Wohlan-Niemeyer,
Ladeburger Chaussee 73,
16321 Bernau

Leitung und Anmeldung:
PD Dr. habil. W. Zimmermann,
Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau
T. 03338 709650
dr.zimmermann1@gmx.de
www.dr-w-zimmermann.de

**Kontinuierliche Balintgruppe
Zeuthen**

**08.12.22 3 P
(19:00 – 20:30 Uhr)**

Teilnahmegebühr: 37 €

Leitung und Anmeldung:
C. Bartzky, Havellandstr. 10,
15738 Zeuthen
T. 033762 812152
tonigs@bartzky.de
www.psychotherapie-bartzky.de/balint

Intensiv-Balinttage

24.02./16.06./15.09./17.11.23

**09.00 – 17.30 Uhr
(jeweils 5 Doppelstunden)**

Leitung und Anmeldung:
C. Bartzky, Havellandstr. 10,
15738 Zeuthen
T. 033762 812152
tonigs@bartzky.de
www.psychotherapie-bartzky.de/balint

**Kontinuierliche Balintgruppe
Potsdam**

**jeden 4. Mittwoch im Monat 5 P
17:30-21:00 Uhr (2 Doppelstunden)**

Teilnahmegebühr: 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
15:00 – 17:00 Uhr 2 P**

Leitung: Dr. M. Fischer

Anmeldung: Immanuel Klinik
Rüdersdorf, Dr. K. Schwarzer
T. 033638 83633
kay.schwarzer@immanuelalbertinen.de

Basiskurs Notfallsonographie

nach DEGUM/SGUM/ÖGUM-Curriculum

10.12. – 11.12.22 23 P

Ort: Medizinische Hochschule Branden-
burg, Campus Brandenburg/Havel

Teilnahmegebühr: 600 €

Leitung: PD Dr. med. D. Hempel

Anmeldung: Katrin Beck
T. 0176 6861 8854
www.campusacademy-neuruppin.de
info@campusacademy-neuruppin.de

**Grundkurs für hygienebeauftragte
Ärzte (40 h) – Hybridveranstaltung**

**18.01./01.02./01.03./15.03./
29.03.23, jeweils 13:30 – 20:30 Uhr**

Teilnahmegebühr: 1.118,75,-€ /
Ermäßigt: 895 €

Ort: Lindetalcenter, Juri-Gagarin-Ring 1,
17036 Neubrandenburg oder Online

Leitung:
Prof. Dr. med. habil. M. Sc. Hübner;
Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Keil

Anmeldung: Fortbildungsakademie
Neubrandenburg, Frau K. Wilk
T. 0395 3517 1534 **F.** 0395 3517 1540
fortbildungsakademie@dbz-mv.de

**Jahrespflichtfortbildung für
hygienebeauftragte Ärzte (8 h) –
Hybridveranstaltung**

07.06.23, 08:00 – 15:30 Uhr

Teilnahmegebühr: 191,25 €
Ermäßigt: 157 €

Ort: wird noch bekannt gegeben
(Teilnahme: Präsenz oder Online möglich)

Leitung: Prof. Dr. med. habil. M. Sc.
Hübner; Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Keil

Anmeldung: Diakonisches Bildungs-
zentrum Mecklenburg-Vorpommern
gmbH, Frau K. Wilk

T. 0395 3517 1534
F. 0395 3517 1540
fortbildungsakademie@dbz-mv.de

**31. Brandenburgisches Balint-
gruppenleiter-Treffen
„Balint und Wandern“**

08. – 10.09.23 13 P

Teilnahmegebühr: 200 €

Ort: Landgasthof Pension Simke,
Rietz-Neuendorf OT Herzberg
(T. 033677 5742)

Veranstalter: BATAP e. V. in Koopera-
tion mit der DBG

DBG-Anerkennung:
Leiterseminar mit 5 Doppelstd.

Leitung: PD Dr. habil. W. Zimmermann,
Dipl.-Med. C. Dietrich

Anmeldung bis 20.08.23:
PD Dr. habil. W. Zimmermann

T. 03338 709650
dr.zimmermann1@gmx.de

„Der Cottbuser Notarztkurs

80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfall-
medizin

**Neuer Termin für November 2023
geplant.**

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule,
Feigestr. 3, 03046 Cottbus

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

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

Andere Bundesländer

**Fortlaufende Balintgruppe für
Ärzte und Psychotherapeuten**

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

Leitung: Dr. L. Schlüter-Dupont;
Dr. K.-J. Lindstedt

Ort: DAP e.V.,
Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

Anmeldung:
T. 030 3132893, dapberlin@t-online.de,
www.dapberlin.de



Bekanntmachung: Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen

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

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

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

Zulassungsförderungen

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

Hausärzte:

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

Augenheilkunde:

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

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

Kinderheilkunde:

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

Dermatologie:

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

HNO-Heilkunde:

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

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

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zu Nachbesetzung aus. Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg.

Ansprechpartnerinnen:

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

Bewerbungsfrist bis 04.01.2023

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: 123/2022

Fachrichtung: Orthopäden*

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 127/2022

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Teltow-Fläming

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

laufende Bewerbungskennziffer: 42/2021

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 109/2021

Fachrichtung: Kinderheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 123/2021

Fachrichtung: Psychotherapie (VT)*

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 174/2021

Fachrichtung: Chirurgen/Orthopäden

Planungsbereich: Teltow-Fläming

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 184/2021

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Oder-Spree/ Frankfurt (O.)

gew. Übergabetermin: 02.01.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 192/2021

Fachrichtung: Nervenheilkunde

Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 48/2022

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Havelland

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 49/2022

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Spree-Neiße

gew. Übergabetermin: 31.12.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 51/2022

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 58/2022

Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ***

Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz

gew. Übergabetermin: 31.03.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 64/2022

Fachrichtung: Psychotherapie

(TfPT, analyt. PT)*

Planungsbereich: Uckermark

gew. Übergabetermin: 01.04.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 68/2022

Fachrichtung: Kinderheilkunde

Planungsbereich: Teltow-Fläming

gew. Übergabetermin: 01.01.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 69/2022

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Oder-Spree/Frankfurt (O.)

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 73/2022

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Prignitz

gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 76/2022

Fachrichtung: Kinder- und Jugendmedizin

Planungsbereich: Elbe-Elster

gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Ihre schriftliche **Interessenbekundung** für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an 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.

* hälftiger Versorgungsauftrag,

*** ¾ Versorgungsauftrag

Herzlichen Glückwunsch im Dezember!



92 Jahre

OMR Dr. med. Christa Enke
Cottbus
OMR Dr. med. dent.
Dr. med. Johannes-Heinrich Boeckler
Neuruppin
OMR Dr. med. Erich Både
Hosena
OMR Prof.Dr.sc.med. Bodo Mros
Königs Wusterhausen
OT Zernsdorf

89 Jahre

Dr. med. Helmut Keuntje
Cottbus
SR Elisabeth Leuchert
Zossen
Dr. med. Ingeborg Kebschull
Königs Wusterhausen
Prof. Dr. sc. med. Rüdiger Lehmann
Heidesee OT Bindow

88 Jahre

OMR Dr. med. Wolfgang Gast
Senftenberg
MR Dr. med. Wolfgang Kleber
Wittstock
SR Dr. med. Joachim Woldag
Güterfelde

87 Jahre

Barbara Bohnenstengel
Potsdam
MR Dr. med. Hartmut Gahlow
Wandlitz OT Klosterfelde
Dr. med. Christian Kohlhoff
Prenzlau
Dr. med. Alheid Patzke
Treuenbrietzen

86 Jahre

SR Dr. med. Herburg Sendler
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Norbert Eckert
Königs Wusterhausen OT Senzig
Dr. med. Gisela Meier
Hoppegarten OT Waldesruh
Dr. med. Wolfgang Kröckel
Ahrensfelde

85 Jahre

Dr. med. Klaus Dräger
Ludwigsfelde
Dr. med. Christa Haupt
Hoppegarten OT Hönow
Dr. med. Werner Scheithauer
Angermünde
Dr. med. Jürgen Sellau
Lindow (Mark)
Dr. med. Klaus Tischer
Cottbus
MR Dr. med. Herbert Steudel
Neuenhagen

84 Jahre

MR Dr. med. Erika Golawski
Eberswalde
SR Dr. med. Christa Koenig
Bad Freienwalde
Erika Kreissl
Potsdam
Dr. med. Hannelore Schröter
Rangsdorf OT Groß Machnow

83 Jahre

Dr. med. Adolphine Fetter
Alt Ruppin
Dr. sc. med. Marlie Grieger
Werder (Havel) OT Elisabethhöhe
Helga Lemke
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Regina Wäntig
Frankfurt (Oder)
SR Dr. med. Gertraud Ziesche
Schwedt /Oder
Dr. med. Helmut Reinsch
Päwesin
OMR Dr. med. Klaus Mannchen
Bad Saarow
OMR Dr. med. Hans-Peter Börner
Bernau
Dr. med. Antje Koinzer
Cottbus

82 Jahre

MR Heide Hinke
Falkensee
OMR Dr. med. Barbara Rahner
Potsdam
MR Dr. med. Siegfried Stadelmayer
Lübbenau
Dr. med. Isolde Schubert
Petershagen
Dr. med. Wolfgang Dörffel
Panketal

81 Jahre

Dr. med. Eberhard Jahn
Cottbus
Dr. med. Hans-Ulrich Kiltz
Potsdam OT Groß Glienicke
Dr. med. Heidrun Nobis
Königs Wusterhausen OT Zernsdorf
Prof. Dr. med. habil.
Dipl.-Psych. Dieter Seefeldt
Potsdam OT Neu Fahrland
Gerhard Janitz
Rüdersdorf
Dr. med. Horst Kaiser
Perleberg
Dr. sc. med. Manfred Schulz
Potsdam

Dr. med. Henriette Gohlke
Panketal OT Schwanebeck
Prof. Dr. sc. med. Bärbel Papies
Wandlitz

80 Jahre

Dr. med. Gisela Bartels
Wittenberge OT Lindenberg
Sigrun Fechner
Cottbus
Dr. med. Heide Haring
Cottbus
Dr. med. Christel Richter
Eisenhüttenstadt
Dr. med. Christel Zwirner
Hohen Neuendorf
Dr. med. Monika Gehring
Rangsdorf

79 Jahre

Hans-Gerd Schmidt
Müncheberg
Dr. med. Rainer Schütze
Diensdorf-Radlow
Barbara Helms
Schorfheide OT Böhmerheide
Dipl.-Med. Klaus Heller
Panketal

78 Jahre

Dipl.-Med. Heidrun Elsner
Prenzlau
Dr. med. Wolf-Dietrich Hohmann
Neuruppin
Bärbel Michler
Strausberg
Dr. med. Karin Reimann
Petershagen
Dipl.-Med. Reglindis Schöffel
Bernau
Dr. med. Carsten Bick
Wandlitz

77 Jahre

Dr. med. Manfred Darr
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Eveline Reinbacher
Panketal

76 Jahre

Dr. med. Matthias Hirschel
Hohen Neuendorf
Dr. med. Nanette Sarioglu
Hohen Neuendorf

75 Jahre

Dipl.-Med. Gisela Briesemeister
Neuenhagen

70 Jahre

Dr. med. Rainer Neubart
Oberkrämer OT Schwante
Dr. med. Michael Seeger
Altlandsberg OT Wegendorf

65 Jahre

Dr. med. Grit Doehler
Cottbus
Dipl.-Med. Carola Hagenow
Brandenburg an der Havel
Dipl.-Med. Ina Schwandt
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Dipl.-Psych. Nikolaus Lemm
Lübbenau
Dr. med. Dietmar Buchberger
Hennigsdorf
Dr. med. Elke Martens
Gerswalde

60 Jahre

Dr. med. Andreas Ruttloff
Potsdam
Dr. med. Henning Armbrüster
Schildow





DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt/Facharzt jeglicher Fachdisziplin - gerne auch Wiedereinsteiger (m/w/d) -

Wir sind ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock mit zahlreichen Schwerpunkten (Allgemein- und Visceralchirurgie, Proktologie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie). Im Jahr werden ca. 2.800 Operationen in unseren vier modern ausgestatteten OP-Sälen durchgeführt. Die Chirurgie verfügt über 56 Betten und bietet eine sehr moderne Infrastruktur mit einer digitalen Patientenakte und klaren prästationären Abläufen zur optimalen Vorbereitung unserer Patienten vor dem Aufenthalt.

Ihre Aufgaben:

- Leitung der chirurgischen präoperativen Sprechstunde als Schnittstelle zwischen präoperativer Vorbereitung und stationärer Aufnahme vor elektiven Operationen
- Unterstützung der Indikationssprechstunden der Klinik
- selbstständiges, patientenorientiertes Arbeiten
- bei Interesse Aufbau einer eigenen Sprechstunde
- Leben und Gestalten einer engen interdisziplinären Kooperation
- optionale Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Wir bieten:

- **eine moderne Klinikstruktur mit Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit mit einem hierauf zugeschnittenem Arbeitsmodell**
- eine wöchentliche Arbeitszeitreduktion auf **30 Stunden ist möglich**
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis sowie eine an der Aufgabenstellung und beruflichen Qualifikation orientierte Vergütung auf Basis eines mit dem Marburger Bund verhandelten Tarifvertrages
- Förderung einer angestrebten Facharzt-/Schwerpunktcompetenz, wenn erwünscht
- eine Langzeitperspektive
- eine betriebliche Altersvorsorge sowie einen Kinderbetreuungszuschuss
- ein breites chirurgisches Spektrum auf höchstem klinischen und operativen Niveau
- eine interessante und vielseitige Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams mit in- und externen Weiterbildungsmöglichkeiten
- Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften

Neustrelitz liegt naturnah in der Mecklenburger Seenplatte und besticht insbesondere durch ein umfangreiches kulturelles Angebot wie Programm-Kino, Theater, Jazz, Immergut-Festival, Hofkonzerte, Restaurants etc. Berlin und Rostock sind mit der Bahn in gut einer Stunde erreichbar.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt, PD Dr. med. Heiko Neuß, unter der Rufnummer: 03981/268-301 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihr Interesse. Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie auch auf unserer Homepage unter: www.drk-kh-mv.de

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte unter Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins per Post an die: DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH, Personalmanagement, Penzliner Straße 56, 17235 Neustrelitz oder per E-Mail an: bewerbungen@drkmst.de

Menschlich - Kompetent - Vor Ort



**Universitätsklinikum
Brandenburg an der Havel**
Gesundheitszentrum Brandenburg



Wir suchen für unsere gynäkologische Praxis am Standort Hochstraße in Brandenburg an der Havel zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)

Sie werden Ihre Tätigkeit fachlich weisungsungebunden in einer etablierten Praxis ausüben. Schwerpunkte der Praxis sind u.a. die Pränataldiagnostik sowie die Behandlung auf dem Gebiet der Onkologie. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Gynäkologie des Universitätsklinikums.

Das bieten wir Ihnen:

- eine Tätigkeit in einer leistungsstarken gynäkologischen Praxis mit zwei weiteren Ärztinnen und einem aufgeschlossenen und engagierten Team
- die Einbettung in ein fachübergreifendes MVZ, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachkollegen div. Fachgebiete
- moderne Räumlichkeiten, moderne Praxisausstattung
- digitale Patientenakte
- geregelte Arbeitszeiten
- Entlastung von administrativen Aufgaben
- Teilzeitanstellung möglich
- ein attraktives Grundgehalt mit zusätzlicher leistungsbezogener Vergütung
- einen attraktiven Standort mit sehr guter Verkehrsanbindung nach Berlin, Potsdam und Magdeburg

Wir erwarten von Ihnen:

- eine abgeschlossene und in Deutschland anerkannte Ausbildung zum Facharzt sowie sehr gute Deutschkenntnisse
- Eigeninitiative, Team- und Organisationsfähigkeit
- Erfahrung in der ambulanten Versorgung ist wünschenswert, aber nicht Bedingung

Rufen Sie uns an **(0 33 81) 214 71 14** oder schreiben

Sie uns: bewerbung@gzb-brandenburg.de

Ihre Ansprechpartnerin ist die Geschäftsführerin des GZB, Frau Dr. med. Schaeffer-Kurepkat

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das Gesundheitszentrum Brandenburg/Havel
- Sekretariat Geschäftsführung -
Johann-Carl-Sybel-Straße 1
14776 Brandenburg an der Havel

Wir freuen uns auf Sie!





www.md-san.de

Bewegen wir etwas. Gemeinsam.

Werden Sie Teil unseres Führungsteams als Experte im Gesundheitswesen.
Übernehmen Sie die Position

Regionalgeschäftsführer Medizin (m/w/d)

Wenn Sie über eine Approbation sowie eine abgeschlossene Facharztausbildung verfügen, bieten wir Ihnen:

- ... die Übernahme der Leitung von ca. 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- ... Verantwortung im System der gesetzlichen Krankenversicherung.
- ... eine Tätigkeit, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.
- ... eine vielfältige und anspruchsvolle Tätigkeit mit hohen Qualitätsstandards.
- ... kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch während der Arbeitszeit.
- ... fünf Wochenarbeitsstage, von Montag bis Freitag.
- ... flexibles und mobiles Arbeiten, gleitende Arbeitszeit ohne Kernarbeitszeit.
- ... ein gelebtes betriebliches Gesundheitsmanagement.
- ... eine attraktive Vergütung nach dem TV-MD.

Detaillierte Informationen lesen Sie auf www.md-san.de/karriere. Oder Sie rufen uns einfach an.

Wir freuen uns darauf Sie kennenzulernen.



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Für unsere Tagesklinik für Psychiatrie und -psychotherapie in Ludwigslust suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt Psychiatrie / Psychotherapie (m/w/d)

Stellennummer: 51408

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!
Bewerben Sie sich über www.helios-karriere.de

Erste Auskünfte erteilt Ihnen gern der leitende Arzt des Bereiches Tageskliniken und PIA, Herr Dr. med. Jörg Flachsmeyer unter Telefon 0385/520-3311, joerg.flachsmeyer@helios-gesundheit.de oder der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Prof. Dr. med. Andreas Broocks unter Telefon 0385/520-3200, andreas.broocks@helios-gesundheit.de.

 Helios

helios-karriere.de



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

Wir suchen zur Anstellung

in Berlin für das MVZ Grünau (in Teil-/Vollzeit) einen:
Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) ab 1.1.2023
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) ab 1.1.2023

in Brandenburg für das MVZ an der Havel (in Voll-/Teilzeit) einen:
Facharzt für Anästhesiologie / Spezielle Schmerztherapie und/oder Akupunktur (m/w/d) ab 1.1.2023
Facharzt für Psychiatrie (m/w/d) zum nächstmögl. Zeitpunkt

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

Erfahren Sie mehr über uns unter: www.gesundheitszentrum-recura.de



Prima Hausarztpraxis in Zossen mit regem Zulauf sucht Unterstützung von Allgemeinmediziner/in oder Internist/in in Teilzeit (15-30 Std.).
Kontakt: hausarzt-praxis.zossen@t-online.de

Anzeigenannahme unter:
g.kneiseler@t-online.de
Tel.: 030 886 828 73

WIR bieten Ärzten eine Balance von **LEBEN** und Arbeit und entwickeln gemeinsam neue Wege für mehr **GESUNDHEIT.**



ARBEITSMEDIZINER oder ARZT IN WEITERBILDUNG (M/W/D) **UNBEFRISTET in VOLL- oder TEILZEIT, BUNDESWEIT**

(u. a. POTSDAM | SCHWEDT | COTTBUS)

Starten Sie mit uns durch in eine gesunde Zukunft!

Wir sind Vordenker, Marktführer und europaweit mit über 4.500 Fachkräften in der Arbeitsmedizin, in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsmanagement im Einsatz. Mit einem jährlichen Wachstum von über 200 Mitarbeitenden unterstützen und beraten wir unsere Kunden bei der Gestaltung gesunder und sicherer Arbeitsplätze. Unser Antrieb: Wir fördern und leben Gesundheit – auf allen Ebenen.

WIR BIETEN MEHR

- > Sehr gute Work-Life-Balance ohne Wochenend-, Nacht- und Feiertagsdienste
- > Erlangung des Facharztstitels für Arbeitsmedizin durch unsere finanzierte Weiterbildung inklusive eigenem Weiterbildungscurriculum
- > Strukturierte Einarbeitung zu allen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- > Vielfältige und erfüllende Aufgaben sowie ausgezeichnete Entwicklungsmöglichkeiten
- > Attraktiver Tarifvertrag, jährliche Erfolgsprämie, betriebliche Altersvorsorge, Gesundheitsangebote, JobRad u. v. m.

LEBEN UND ARBEITEN

- > Ausschließlich präventive Tätigkeiten, u. a. Durchführung von Vorsorgen und Untersuchungen bei Mitarbeitenden unterschiedlichster Unternehmen
- > Diagnose und Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen
- > Umfassender Einblick in das komplette Spektrum der Arbeitsmedizin durch Kundenunternehmen verschiedener Branchen und Wirtschaftszweige

- > Flexible Arbeitswelt mit Tätigkeiten im Gesundheitszentrum, im Außendienst und der Möglichkeit, anteilig mobil zu arbeiten (standortabhängig)

IHRE EXPERTISE IM BEREICH GESUNDHEIT

- > Mindestens 24 Monate absolvierte Weiterbildungszeit in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, um nun bei uns den Facharzttitel in der Arbeitsmedizin erlangen zu können
- > Sie sind alternativ bereits Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und steigen direkt als Experte (m/w/d) bei uns ein
- > Freude an der Arbeit im Team und am kollegialen Austausch, auch mit unseren anderen Fachbereichen
- > Führerschein und idealerweise eigener Pkw

INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins über unser Bewerberportal.

B·A·D GmbH –

Personalentwicklung und Recruiting
Herr Düsing, Tel.: 0228 - 40072-184

Folgen Sie uns auf:



JETZT BEWERBEN!

<https://www.bad-gmbh.de/karriere/stellenangebote/>



Einfach QR Code scannen und direkt zu den Anzeigen gelangen.

Sicher arbeiten. Gesund leben.



Invasive kardiologische Praxis Berlin mit Standorten in Berlin-Spandau und -Wedding sucht elektrophysiologisch tätige Kollegin/-en zwecks Partnerschaft und nicht-invasiv tätige Kardiologin/-en zwecks Anstellung, auch Teilzeit möglich. Kontakt: kaibruhn@hotmail.com

Praxis für Gefäßmedizin in Berlin-Hellersdorf sucht:
FA/FÄ für Innere Medizin oder Angiologen/in zur Anstellung (auch Teilzeit).
E-Mail: fischer.matthias@berlin.de

FA / FÄ für Allgemeinmedizin

von MVZ in Berlin-Charlottenburg gesucht.
Telefon: 0172 3018808

PRAXISABGABE

Die neue Landlust... Praxis für Kinderpsychiatrie und Psychotherapie im schönen Wendland abzugeben. Termin nach individueller Absprache. Schöne Praxisräume, engagiertes Team, gute Verdienstmöglichkeiten, WB-Ermächtigung, gute Infrastruktur... hier macht Leben Sinn!
E-Mail: dr@marx-ottmueller.de

FÄ (m/w/d) Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Pädiatrie sowie AiW (m/w/d) Allgemeinmedizin für interdisziplinäres MVZ nördlich von Berlin gesucht. Arbeitszeiten flexibel gestaltbar. Kontaktieren Sie uns für nähere Informationen unter Tel.: 0176 30055910 oder E-Mail: kremo@yahoo.com.

KOOPERATION

FA/FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie

mit großem, operativem Spektrum von orthopädischem MVZ in Berlin gesucht. **Telefon: 0172 3018808**

Gastroenterologe/in als Praxispartner gesucht.
Weitere Infos über www.mueller-wriezen.de
Kontakt: tkmueller@gmx.de.



Landesärztekammer
Brandenburg

Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion

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

Konzept und Design

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

Satz, Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

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

**Es gilt die Preisliste Nr. 32,
gültig ab 01.01.2022**

Urheberrecht

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

Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr

Jährlich 35,00 € | für Studierende 17,50 €
Einzelpreis 3,35 €

Für die Mitglieder der LÄKB ist die Bezugsgebühr mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bestellung | Abonnement | Kündigung

Druckerei Schiemenz GmbH,
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Hinweise für Autoren

Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

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

Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht.

Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

Eine Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

Wenn Sie Ihre Texte digital erfassen, achten Sie bitte darauf, Ihre Datei mit der Endung txt oder docx zu speichern.

Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: aerzteblatt@laekb.de

Bei einer postalischen Übergabe Ihrer Textdatei legen Sie bitte immer einen Ausdruck bei.

Einreichung von Bildern

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

Fotos müssen mindestens eine Auflösung von 300 dpi haben.

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

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



Alles, was Recht ist

In Ihrem Beruf stellen Sie Diagnosen und treffen ständig Entscheidungen, die einen Rechtsstreit mit finanziellem Risiko nach sich ziehen können.

Davor schützt Sie unser Rechtsschutz für Heilberufe: In Kooperation mit ROLAND Rechtsschutz begleiten wir Sie von einer ersten telefonischen Beratung über die Anwaltssuche bis hin zum Mediations- oder Gerichtsverfahren.

Profitieren Sie von günstigen Konditionen – auch für Ihre Familie. Zum Beispiel beim Privat-, Verkehrs- und Immobilienrechtsschutz.



Details und
Beratungs-
termine

DÄF-Repräsentanz Michael und Florian Karge,
Berater für akademische Heilberufe in Cottbus,
michael.karge@aerzte-finanz.de, 0162/413 92 87

 **Deutsche
Ärzte Finanz**