

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Februar 2021

2 | 2021



Kammerversammlung: Weichenstellung für die Zukunft

Seite 5

Foto: Simone Groß, LÄKB

Start des eLogbuch 2021

Seite 7

Schleppender Impfstart
in Deutschland

Seite 8

Prüfungstermine für MFA

Seite 10

Satzung zur Änderung der
Weiterbildungsordnung

Seite 16

Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol



- 2-Minuten Schnelltest zur Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums
 - Online-Programm zur Reduktion des Alkoholkonsums
- www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken



Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

Reto Cina, 16835 Lindow, Tel.: 033933 88110, cina@salus-lindow.de

Dr. med. Jürgen Hein, 17291 Prenzlau, Tel.: 03984 808604, jue.hein@web.de

PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, jockers@oberhavel-kliniken.de

Dr. med. Timo Krüger, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, timo.krueger@oberhavel-kliniken.de

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johannes Lindenmeyer, 16835 Lindow, Tel.: 033933 88110, lindenmeyer@salus-lindow.de

Dipl.-Med. Manfred Schimann, 03046 Cottbus, mschimann@web.de

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, 16766 Kremmen, Tel.: 033055 22488, ulrich.schwantes@praxis-schwante.de

Weitere Informationen unter „Arzt und Gesundheit“ auf www.laekb.de



Impressum

Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an den Herausgeber zu richten. Für mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge wissenschaftlicher und standespolitischer Art sowie Artikel, die die Kennzeichnung „Pressemitteilung von ...“ enthalten, wird keine Verantwortung übernommen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung statthaft. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

Redaktion

Landesärztekammer Brandenburg
Anja Zimmermann M.A.
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Telefon: 0331 505605-525
Telefax: 0331 505605-538
E-Mail: aerzteblatt@laekb.de

Repro, Satz, 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
Umlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873
Telefax 030 88682874
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de
Zur Zeit gilt Preisliste Nr. 31, gültig ab 01.01.2021

Das Brandenburgische Ärzteblatt erscheint monatlich

(Doppelnummer Juli/August).
Bezugsgebühr (ab Ausgabe 4/2010):
jährlich € 35,00; ermäßigter Preis für Studenten
€ 17,50. Einzelpreis € 3,35.

Bestellungen bitte an die Druckerei Schiemenz GmbH, Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Brandenburgischen Ärztekammer ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Hinweise für die Autoren

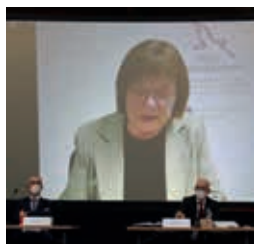
Wenn Sie Ihre Texte im Word erfassen, achten Sie bitte darauf, die Texte im txt- oder doc-Format für DOS abzuspeichern. Bitte legen Sie einen Ausdruck des Artikels dazu. Texte können Sie mit entsprechender Betreffzeile per E-Mail (aerzteblatt@laekb.de) übermitteln. Verwenden Sie Bilder für Ihren Artikel, bitte die Vorlagen separat zusenden und im Text vermerken, wo das Bild stehen soll. Am besten sind Fotos geeignet (Aufsichtsvorlagen).

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Februar 2021

2 | 2021



Seite 5



Seite 9



Seite 11

KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

Kammerversammlung am 12.12.2020 – Weichenstellung für die Zukunft ..	5
Die neue Weiterbildungsordnung – eLogbuch 2021	7
Corona-Impfungen – Schleppender Start in Deutschland	8
Präsidentenlogbuch	9
Bekanntgabe Prüfungstermine für MFA Frühjahr und Sommer 2021	10
BMAS und BMBF – Förderrichtlinie „Ausbildungsplätze sichern“ erweitert	11
LÄKB – Berufsbildungsausschuss Medizinischer Fachangestellter der LÄKB für den Zeitraum 2020-2024 berufen	13
Neuer Gehaltstarifvertrag für MFA ab 01.01.2021	14
Besondere Bedingungen für die Entsorgung von Abfällen aus der Behandlung von Covid-19-Patienten	14
Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen IV/2020	15

BEKANNTMACHUNGEN

Erste Sitzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der LÄKB	16
---	----

AKTUELL

Ärztlicher Pandemierat der Bundesärztekammer – Corona-Schnelltests verantwortlich nutzen	17
Handreichung zu Gesundheits-Apps	18
Kapazitätenmangel – Triage im Gesundheitsausschuss	18
Brexit – Behandlung von Personen aus dem Vereinigten Königreich	19
Krankenhäuser – Ausgleichzahlungen an Kliniken werden erweitert	20
Corona-Mehrkosten – Empörung über Kassenweigerung, die Kosten zu übernehmen	21
Hartmannbund regt Nachbesserungen bei der Impfstrategie an	21
Prostitution macht krank – Korrigierende Anmerkungen der Redaktion zum Aufsatz „Prostitution macht krank“ (Alder, 9-2020, S. 24-27)	22

ARZT UND RECHT

Arzt und Arzthaftung von Fall zu Fall	23
---	----

FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA	25
---	----

PERSONALIA

Wir gratulieren zum Geburtstag im Februar	26
---	----

WEITERE RUBRIKEN

Editorial	4
Kurse und Fortbildungsangebote	27
KVBB informiert	28
LAVG – Apotheken und Arzneimittel	29

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seltsame Zeiten! Woher soll ich wissen, ob das, was ich gerade schreibe, zum Zeitpunkt der Drucklegung in einigen Tagen noch aktuell ist? Hat sich die Faktenlage geändert oder meine Meinung zur Pandemiebekämpfung? Erfreulicherweise höre ich in meiner Praxis seit einigen Wochen immer seltener Zweifel an der Existenz des Coronavirus. Auch die Zweifler aus dem Kollegenkreis werden leiser. Ich habe nichts gegen elend lange Diskussionen über den richtigen Umgang mit der Pandemie. Zweifel sind angebracht und bringen uns weiter. Trotzdem meine ich, die freiheitseinschränkende Maßnahmen sind im Großen und Ganzen richtig und verhältnismäßig. Rückblickend werden wir sicher in einigen Monaten die eine oder andere Maßnahme dieser Tage anders beurteilen, wie wir auch den Lockdown von März/April heute anders bewerten. Das ist aber auch nicht überraschend. Niemand von uns hatte bislang Erfahrungen mit einem Akutereignis dieses tatsächlich globalen Ausmaßes. Wir sind gleichermaßen gefordert wie wir nahezu jeden Tag hinzulernen.

Mit der Impfung treten wir in diesen Wochen in eine neue Phase der Pandemiebekämpfung. Das ist erneut eine riesige logistische Herausforderung für alle Beteiligten. Leider nehmen das auch bislang mit Gesundheitsthemen überhaupt nicht vertraute Lokalredakteure mancher regionalen Zeitungen zum Anlass, das Haar in der Suppe zu suchen und die Impfbemühungen aller Beteiligten schlechtzureden. Das hilft letztlich niemand und klärt auch keinen Leser wirklich auf!

Die Themen in der täglichen allgemeinmedizinischen Praxis wandeln sich ebenfalls: Mit einem erheblichen Zeitaufwand erklären wir die Impfung, die Priorisierung der zu Impfenden, die Funktion der Terminservicestellen, Wirkung und Nebenwirkung der Impfung, ob und wann wir in den Praxen impfen werden. Es ist nachvollziehbar, dass unsere Patienten Antworten auf alle diese Fragen von uns erwarten.

Und es ist ein gutes Gefühl, dabei festzustellen, wie sehr die Menschen uns vertrauen – aber Hellseher sind wir auch nicht...

Nun ist auch noch die mRNA in aller Munde und irgendwie muss man diese jetzt im persönlichen Gespräch besser erklären als die multiplen selbsternannten Experten im weltumspannenden Netz der Beliebigkeiten, in dem Fake-News für den Ratsuchenden oft nur schwer von wissenschaftlich gestützten Fakten zu unterscheiden sind. Da müssen wir die Kakophonie des laienhaften Amateurwissens des Dr. Google auffangen: also Ängste nehmen und nicht schüren. Dazu gehört dann auch der Umgang mit Lieferausfällen, von denen wir (wie unsere Patienten) oft erst aus den Medien erfahren.

Hinzu kommt: Während alle Welt das Homeoffice für alle fordert, sind wir weiter an der vordersten Front – ohne Rückzugsmöglichkeit mit nahezu täglichen Kontakten zu potentiell ansteckenden Menschen, sei es in der Praxis, in den Abklärungsstellen oder ab jetzt in den Impfstellen.

Erfreulicherweise ist das MSGIV Brandenburg Forderungen der Ärzteschaft gefolgt und hat die ambulant tätigen Ärzte in Brandenburg in die Gruppe mit der höchsten Priorität eingestuft. Dafür allen Beteiligten besten Dank!

Die Impfung in unseren Praxen wird kommen und auch dort eine erhebliche logistische Leistung abfordern.

Toll, dass der Aufruf, mit dem die Landesärztekammer Brandenburg auf ihrer Homepage die Ärztinnen und Ärzte zur Mitwirkung in den von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg organisierten COVID-19-Impfzentren gebeten hatte, auf so eine überwältigende Resonanz gestoßen ist. Innerhalb kürzester Zeit hatten sich bereits mehr Kolleginnen und Kollegen gemeldet als nach gegenwärtigem Stand benötigt werden (siehe Homepage der LAEKb).



Hoffen wir, dass die Impfbereitschaft in der Bevölkerung so bleibt, wie sie sich zurzeit darstellt, oder sogar noch besser wird. Hoffen wir, dass wir schon bald weitere wirksame Impfstoffe zur Verfügung haben werden. Hoffen wir, dass wir den Wettlauf schnell gewinnen: Herdenimmunität gegen grassierendes Virus (Mutationen inclusive). Ich bin überzeugt: Was wir dazu beitragen können, sollten und werden wir leisten.

Und so bleibt mir vorläufig ein ganz besonders wichtiger Wunsch: Bleiben Sie gesund!!!

■ Ihr Dr. med. Karl-Juern von Stuenzner

Dr. med. Karl-Juern
von Stuenzner
Foto: Elmar Esser

KAMMERVERSAMMLUNG AM 12.12.2020

Weichenstellung für die Zukunft



Fotos: Simone Groß, LÄKB

Wichtige Beschlüsse für die zukünftige Arbeit in der Landesärztekammer Brandenburg standen auf der Tagesordnung der 12. Kammerversammlung am 12. Dezember 2020 – der letzten in der laufenden Legislaturperiode.

Erneut tagte das brandenburgische Ärzteparlament kurz vor Weihnachten unter besonderen Schutzvorkehrungen, um die Landesärztekammer für das Jahr 2021 solide aufzustellen.

Die Gesundheitsministerin des Landes Brandenburg, Frau Ursula

Nonnemacher, dankte in einer Videobotschaft den Ärztinnen und Ärzten für ihr Engagement in der Bekämpfung der Corona-Pandemie und der Versorgung der Patienten auf allen Ebenen. Gleichzeitig bat sie darum, in den Bemühungen nicht nachzulassen. Dies gelte insbesondere für die Umsetzung der Impfstrategie, die ohne Hilfe der Ärztinnen und Ärzte nicht funktionieren könne.

Kammer trotz Pandemie handlungsorientiert

In einem kurzen Statement merkte der

Kammerpräsident an, dass das vergangene Jahr zwar von Corona beherrscht wurde, darüber hinaus das normale Tagesgeschäft aber weiterlief. „Wir brauchen einen neuen Haushalt um handlungsfähig zu bleiben, wir befinden uns mitten im Aufbau einer neuen Gutachterstelle und sind dabei unsere Ethikkommission zukunftsfähig zu machen“ erklärte Frank-Ullrich Schulz.

Es sei in Corona-Zeiten geschafft worden, das Prüfungsgeschehen sowohl bei Facharztprüfungen als auch bei Fachsprachtests sowie den Kenntnisprüfungen aufrecht zu erhalten. Die Kammer





sei zudem in der Lage gewesen, die neue Weiterbildungsordnung zu verabschieden und einen großen Teil der Fortbildungsveranstaltungen als Webinar anzubieten.

Schließlich sei im vergangenen Jahr die Veranstaltung für Junge Ärzte ins Leben gerufen worden. Im Dezember fand diese zum zweiten Mal – diesmal pandemiebedingt als Webinar mit über 80 Anmeldungen – statt.

Nicht zuletzt, so Schulz, sei es unter großem organisatorischem Aufwand gelungen, die Kammerversammlungen abzuhalten und somit auch berufspolitisch handlungsfähig zu bleiben.

Vieles neu angeschoben

Die Landesärztekammer Brandenburg habe in den letzten Jahren viel erreicht, resümierte der Präsident. Meilensteine seien dabei sicherlich die Gründung und der Aufbau des KKRBB, die Standardisierung der Fachsprachtests und der Kenntnisprüfungen sowie die Verabschiedung der neuen Weiterbildungsordnung gewesen. Aber auch

zahlreiche weitere Projekte wie berufspolitische Veranstaltungen und die Entwicklung von neuen Fortbildungsformaten seien realisiert worden.

Schulz bedankt sich insbesondere bei den Kolleginnen und Kollegen, die für die kommende Legislaturperiode nicht mehr kandidieren, für ihr jahrelanges Engagement im Vorstand der Akademie für ärztliche Fortbildung, in den Ausschüssen sowie in der Delegiertenversammlung. Ohne deren engagierte Tätigkeit über viele Jahre wären zahlreiche Erfolge sicher nicht zu Stande gekommen.

Haushalt genehmigt

Der Vizepräsident Dr. med. Hanjo Pohle stellte den Haushaltsplan für 2021 vor. Die Beitragsrücklagen seien abgeschmolzen worden, um das Ansparen von Geldern zu verhindern – aus diesem Grund sei der Kammerbeitrag mit dem Haushalt 2019 abgesenkt worden. Es sei aber damals schon klar gewesen, dass dieser in den nächsten Jahren wieder angepasst werden

müsse, so Pohle. So ergebe die Haushaltsplanung für das Jahr 2021 einen Mehrbedarf. Nach Abwägung aller Finanzierungsmöglichkeiten und Auflösung der hierfür zweckgebundenen Rücklagen empfahl der Haushaltsausschuss eine moderate Anhebung des Kammerbeitrages von 0,42 % auf 0,45 %. Die Kammerversammlung folgte dieser Argumentation mit großer Mehrheit.

Neue Gutachterstelle

Die seit vielen Jahren bestehende Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern in Hannover wird zum 31. Dezember 2021 ihren Betrieb einstellen. Dies hat die Gesellschafterversammlung der Schlichtungsstelle am 17. November 2020 beschlossen. Hintergrund sind zum einen Veränderungen der steuerrechtlichen Situation, die die Schlichtungstätigkeit verteuert hätten. Zum anderen wurden in den letzten Jahren aber auch Unterschiede zwischen den Gesellschafter-Ärztekammern bei den zu setzenden konzeptionellen Schwerpunkten der Schlichtungstätigkeit deutlich.

Die Landesärztekammer Brandenburg ist nach § 7 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg verpflichtet, eine Gutachter- oder Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungsfehler als unselbstständige Einrichtung zu errichten. Daher wurden von der Landesärztekammer aufgrund der sich bereits in den letzten Monaten abzeichnete Entwicklungen entsprechende Vorkehrungen getroffen und ein Konzept für eine Gutachterstelle erarbeitet. Diese hierfür erforderliche Satzung wurde von der Kammerversammlung mit großer Mehrheit beschlossen.



Neue Satzung auch für Ethikkommission

Die Satzung der Ethikkommission der Landesärztekammer Brandenburg stammt aus dem Jahr 2003 und genügt den aktuellen Anforderungen nicht mehr. Das europäische Arzneimittel- und Medizinprodukterecht ebenso wie das aktualisierte Strahlenschutzrecht erforderten Anpassungen insbesondere im Hinblick auf die jeweilige Zusammensetzung der Ethikkommission. Um der Ethikkommission zu ermöglichen, in Zukunft AMG- und MPG-Studien zu bearbeiten, musste die Handlungsgrundlage der Ethikkommission erneuert werden. Als Grundlage für den im Vergleich zur bisherigen Satzung grundlegend neu gestalteten Entwurf diente die Satzung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein, die zuletzt 2017 überarbeitet wurde und



auf ähnlichen Rechtsgrundlagen im Heilberufsgesetz NRW beruht.

Zusätzlich wurde eine Neufassung der Verwaltungsgebührenordnung beschlossen. Hier wurden insbesondere die Gebührenpositionen für den

Tätigkeitsbereich der Ethikkommission in der Höhe den aktuell umfangreicheren Aufgaben angepasst.

■ Simone Groß

DIE NEUE WEITERBILDUNGSORDNUNG

Elektronisches Logbuch (eLogbuch) 2021

Die neue Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 20. Juli 2020 (WBO) ist nach Genehmigung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg am 29. Juli 2020 in Kraft getreten. Damit wird ab Januar das eLogbuch bereitgestellt.

Auch nach neuem Weiterbildungsrecht hat die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt die Ableistung der gemäß WBO vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte im Logbuch kontinuierlich zu dokumentieren. Die Neuerung dazu ist die Einführung eines bundeseinheitlichen elektronischen Logbuches. Die Verantwortung für das Führen dieses eLogbuches liegt bei den sich in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten. Die Aufgabe des Weiterbildungsbefugten wird sein, dem Weiterbildungsassistenten den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Rubriken „Kognitive und Methodenkompetenz“ bzw. „Handlungskompetenz“ sowie

die erreichte Anzahl nachzuweisender Richtzahlen im eLogbuch zu bestätigen.

Zukünftig gibt es für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Mitgliederportal der Landesärztekammer Brandenburg die Möglichkeit, sich über den Menüpunkt Weiterbildung im eLogbuch einzuloggen. Damit ist die Voraussetzung gegeben, sich ein oder mehrere fachspezifische Logbücher anzulegen und zu führen. (Smartphone-/Tablet-Anwendung wird nicht unterstützt).

Befugte Ärztinnen/Ärzte loggen sich ebenfalls im Mitgliederportal der Landesärztekammer Brandenburg über den Menüpunkt Weiterbildung im eLogbuch ein. Anschließend können sie die Logbücher, die ihre Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung für sie freigegeben haben, einsehen und Eintragungen vornehmen. Die Weiterzubildenden benötigen für die Freigabe eines Logbuches die E-Mail-Adresse der Weiterbilderin/des Weiterbilders, die im eLogbuch hinterlegt ist.

Mit dem elektronischen Logbuch wird

ab Januar 2021 ein einfach handhabbares Instrument bereitgestellt, um die Planung der Weiterbildung vorzunehmen und die Dokumentation sowie Bewertung von erreichtem Wissens- und Erfahrungszuwachs übersichtlich erfassen zu können.

Weitere ausführliche Informationen und Anleitungen zur Nutzung des eLogbuches in Form von FAQ für Weiterbildungsbefugte und FAQ für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie in Form von Video-Tutorials stellt die Bundesärztekammer auf ihrer Internetseite unter folgendem Link bereit:

<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/elogbuch/>

Spezielle Fragen zur Webanwendung beantwortet die Bundesärztekammer auch unter der Telefon-Hotline: +4930 400456-886 (Montag bis Freitag, 10:00 bis 16:00 Uhr)

■ Barbara Raubold, Referatsleiterin Weiterbildung

CORONA-IMPFUNGEN

Schleppender Start in Deutschland

Das Super-Wahljahr 2021 wirft endgültig seine Schatten voraus. Zeigten die Koalitionsparteien der Bundesregierung lange Zeit eine seltene Einmütigkeit in der Corona-Bekämpfung, hat sich das mit dem holprigen Start der Impfungen geändert. Im Visier der SPD steht dabei insbesondere Gesundheitsminister Jens Spahn.

Vor allem nach dem Auftauchen der ersten Mutationen des Coronavirus im Vereinigten Königreich und Südafrika hat die Pandemie nochmals an Gefährlichkeit zugelegt. Das Vereinigte Königreich vermeldet 60.000 und mehr Neuinfektionen am Tag und in Deutschland hat die Zahl der an Covid-19 Verstorbenen inzwischen die Marke 40.000 deutlich übertroffen. Eine aktuelle Kohorten-Studie an US-Veteranen belegt, dass Covid-19-Patienten ein fast fünffach höheres Sterberisiko haben als Menschen, die an saisonaler Influenza erkrankt sind. Damit sind nach und nach alle Thesen der so genannten Corona-Leugner durch aktuelle Zahlen traurig widerlegt worden. Um sie ist es etwas stiller geworden und die Bereitschaft der Deutschen, sich impfen zu lassen steigt an. Bisher, so das Ergebnis einer Schnellstudie am Impfstoff von Biontech und Pfizer, wirkt diese Vakzine wohl auch gegen die Mutationen.

Dennoch hakte es beim Impfstart in Deutschland. Zwischenzeitlich hat die Anzahl verfügbarer Impfdosen hierzulande und in Europa zu einer kritischen Diskussion über die Verhandlungsführung auch in der Koalition geführt. Die Knappheit an Impfstoffen erklären aber nur teilweise den schleppenden Start der Impfungen.

Start mit mobilen Impfteams beansprucht mehr Zeit

Ursächlich ist zum Beispiel auch die Entscheidung von Bund und Ländern zunächst mit mobilen Impfteams in Pflege- und Seniorenwohnheimen zu

impfen. Dieses Vorgehen ist mit Blick auf die besondere Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe sicher sinnvoll, braucht aber eben auch deutlich mehr Zeit als Massenimpfungen in Impfzentren.

Zum Stichtag 11. Januar sind in Deutschland so bislang 613.347 Menschen (einmal) geimpft worden. Das entspricht 7,4 von 1.000 Einwohnern. Zur Verfügung standen aber 1,3 Mio. Impfdosen. Damit sind wir weit entfernt vom globalen Spitzenreiter Israel, das von seinen 9 Mio. Einwohnern am 11. Januar mehr als 1,8 Mio. geimpft hatte. Das waren (ebenfalls zum Stichtag 11. Januar) in nur drei Wochen mehr als 20 Prozent der Bevölkerung. Die USA lagen am 11. Januar mit einer absoluten Impfpzahl von annähernd 9 Mio. zwar an der weltweiten Spitze, das bedeutete allerdings unter dem Strich 27,2 von 1.000 Amerikanern und war damit deutlich geringer als die israelische Relation. Auf 39,4 von 1.000 Einwohnern hat es das Vereinigte Königreich gebracht. Hier wurden wie in den USA Notfallzulassungen ausgesprochen. In UK sind inzwischen drei Impfstoffe im Einsatz. Länder wie China, Russland und Indien haben ebenfalls Zulassungen für heimische Produkte erteilt, die primär für das eigene Staatsgebiet gelten. Innerhalb der EU liegt Deutschland im Mittelfeld, wird aber von anderen Ländern überholt. Hier muss man abwarten, wie sich die Zahlen entwickeln, wenn die Impfzentren flächendeckend ihre Tätigkeit aufnehmen.

Produktionskapazitäten halten mit Nachfrage nicht Schritt

Die Europäische Arzneimittelagentur empfahl in einem geordneten Verfahren bislang zwei Zulassungen (Biontech/Pfizer und Moderna). Kurz vor Redaktionsschluss gab die EMA zudem bekannt, bis Ende Januar eine Entscheidung zur Vakzine der Uni Oxford und AstraZeneca treffen zu wollen.

Dass es zu Anfang der Impfungen knapp werden würde mit dem Impfstoff, war allerdings schon lange bekannt. Daher wurden ja auch die Priorisierungen der zunächst zu impfenden Bevölkerungsgruppen vorgenommen. Aktuell rechnet die Bundesregierung damit, dass bis Ende Januar ca. vier Mio. Impfdosen zur Verfügung stehen. Für das gesamte erste Quartal werden 11 bis 13 Millionen Impfdosen prognostiziert.

Wenn alle Impfstoff-Kandidaten zugelassen werden sollten, erhalte Deutschland voraussichtlich insgesamt 300 Millionen Dosen, die sich aus der den Verträgen der EU sowie den Produkten von deutschen Herstellern, die eine Förderung erhalten haben, errechnen. Zusätzlich hat die EU einen neuen zusätzlichen Vertrag mit Biontech über weitere 300 Millionen Dosen abgeschlossen, von denen 75 Millionen Dosen bereits im zweiten Quartal 2021 zur Verfügung stehen sollen. Mehr Impfstoff soll zudem durch die (Wieder)Nutzung von Produktionsstätten in Deutschland wie etwa in den ehemaligen Behringwerken in Marburg produziert werden. Eine vorläufige Genehmigung hierfür wurde bereits im Dezember erteilt. Im Laufe des Jahres wird also genügend Impfstoff zur Verfügung stehen. Die Vakzine von Moderna und AstraZeneca, von der die EU 400 Mio. Dosen bestellt hat, eignet sich zudem wie die von Moderna für die Verimpfung in den Arztpraxen, was die Geschwindigkeit deutlich erhöhen würde.

Auch hier länderspezifische Unterschiede

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Zahl der verabreichten Impfungen in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ist. Sie reichte am 11. Januar von 4,9 Personen auf 1.000 Einwohner in Sachsen bis hin zum Spitzenreiter Mecklenburg-Vorpommern, wo am gleichen Tag bereits 15,6 Menschen pro 1.000 Einwohner einmal geimpft worden

waren. Dabei war die Verteilung der Dosen zwischen den Bundesländern einvernehmlich erfolgt. Experten sehen darin eine Folge des unterschiedlichen Impfmanagements. Sowohl die Terminvergabe als auch die konkrete Priorisierung hatten hier Unterschiede gezeigt. Auch der Start der jeweiligen Impfzentren ist nicht einheitlich. Einige Zentren arbeiten bereits seit Jahresbeginn, andere starteten im Verlauf des Januars.

Vor diesem Hintergrund hat BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt davor gewarnt, dass unterschiedliche Regelungen beim Impfmanagement zu Irritationen und Verunsicherung führen können. „Auch und gerade in

einem föderalen System muss es bei einer so wichtigen Aufgabe wie der Bekämpfung der Pandemie möglich sein, bundeseinheitlich koordiniert vorzugehen.“ Reinhardt appellierte im Vorfeld der Bund-Länder-Konferenz am 5. Januar an die Ministerpräsidenten, die Impfungen in den Ländern abgestimmt und zeitgleich zu organisieren. „Ein Potpourri länderspezifischer Regelungen, welche Bevölkerungsgruppen zuerst geimpft werden und wie Impftermine vereinbart werden können, stellt das Krisenmanagement in Frage. Genau das brauchen wir jetzt nicht. Die Menschen erwarten, dass sich die Länder auf ein bundesweit einheitliches Vorgehen verständigen, wann sie wo geimpft werden.“

Dazu konnten sich die Länder zwar nicht durchringen, immerhin legten sie sich aber in ihrem Beschlusspapier fest, dass spätestens bis Mitte Februar allen Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot gemacht werden soll. Dies sei nicht zuletzt wegen der hohen Fallzahlen und der schweren Verläufe im Bereich dieser Einrichtungen ein wichtiges erstes Zwischenziel der Impfkampagne.

■ EB/EE

PRÄSIDENTENLOGBUCH

Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte nutzen!

Ohne Frage wurden bei der Beschaffung von Impfstoffen aus heutiger Sicht auch Fehler gemacht. Die Bundesregierung und die EU standen vor der Herausforderung, ein bis dahin noch nicht aufgetretenes Problem zu meistern. Zum Zeitpunkt der Bestellungen stand zudem noch nicht fest, welche Impfstoffe wie wirkungsvoll sein werden und welche zuerst die Zulassung durch die Europäische Arzneimittelagentur erhalten werden.

Nun gibt es aber mehr Klarheit. Auch wenn die Entscheidung, zuerst die Heime mit mobilen Impfteams zu versorgen, nachvollziehbar ist, kostet sie doch enorm viel Zeit. Das kann auch negative Folgen haben. Nach anfänglichen Bedenken können wir heute eine große Impfbereitschaft in der Bevölkerung feststellen. Mehr als 50 Prozent wollen sich auf jeden Fall, weitere rund 25 Prozent wahrscheinlich impfen lassen. Davon waren wir noch vor gar nicht so langer Zeit weit entfernt. Hoffentlich lässt diese Impfbereitschaft durch die aktuellen Diskussionen nicht wieder nach.

Bis Ende Januar will die Europäische Arzneimittelagentur über die Zulassung des Impfstoffes entscheiden, den

die Uni Oxford gemeinsam mit AstraZeneca entwickelt hat. Damit stehen uns in der EU und in Deutschland dann möglicherweise drei verschiedene Vakzine zur Verfügung. Vielleicht ist das ein Grund, noch einmal über die Strategie nachzudenken. Dass die niedergelassenen Ärzte bereit und fähig sind, schnell und effizient auch in dieser Frage zu handeln, hat der erfolgreiche Aufbau der Impfzentren durch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg gezeigt. Aufgrund der Knappheit und Komplexität der aktuell zur Verfügung stehenden Vakzine sind diese im Moment auch aus Sicherheitsgründen der richtige Weg.

So schnell wie möglich sollte man aber die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte noch stärker nutzen! Sobald mehr Impfstoff zur Verfügung steht, dessen Handling auch bezogen auf die Kühlkette leistbar ist, könnten die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen die Geschwindigkeit der Impfungen bei gleicher Sicherheit deutlich erhöhen – auch im Rahmen von Hausbesuchen.

Unverzichtbar sind die niedergelassenen Ärzte zudem bei einer anderen Aufgabe: Noch haben einige



Dipl.-Med.
Frank-Ullrich Schulz,
Präsident der LÄKB
Foto: Elmar Esser

Menschen Angst vor der Impfung. Ihnen diese durch eine auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Beratung zu nehmen, steht uns nach meiner Meinung gut zu Gesicht. Gehen wir mit gutem Vorbild voran?

■ Mit besten kollegialen Grüßen!
Ihr Frank-Ullrich Schulz

BEKANNTGABE

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (MFA) Frühjahr und Sommer 2021

Zwischenprüfung

Termin:	Dienstag, 20. April 2021
Zeit:	14:00 bis 15:30 Uhr
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg
Anmeldeschluss: (Posteingang in der GS Cottbus)	09. März 2021

Die Anmeldeunterlagen werden den Ausbildungspraxen rechtzeitig zugesandt.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

1. Anmeldeformular
2. Ausbildungsnachweis/Berichtsheft inkl. aller Unterschriften
3. Untersuchungsbeleg der 1. Nachuntersuchung nach JArbSchG in Kopie (nur bei Auszubildenden, die zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres noch minderjährig waren und den Beleg noch nicht eingereicht haben)

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfung.

Abschlussprüfung

Termin schriftliche Prüfung:	Dienstag, 04. Mai 2021												
Zeit:	09:00 bis 14:20 Uhr												
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg												
Prüfungsbereiche:	<table> <tr> <td>Behandlungsassistenz</td> <td>09:00</td> <td>bis</td> <td>10:40 Uhr</td> </tr> <tr> <td>Betriebsorganisation und -verwaltung</td> <td>11:10</td> <td>bis</td> <td>12:50 Uhr</td> </tr> <tr> <td>Wirtschafts- und Sozialkunde</td> <td>13:20</td> <td>bis</td> <td>14:20 Uhr</td> </tr> </table>	Behandlungsassistenz	09:00	bis	10:40 Uhr	Betriebsorganisation und -verwaltung	11:10	bis	12:50 Uhr	Wirtschafts- und Sozialkunde	13:20	bis	14:20 Uhr
Behandlungsassistenz	09:00	bis	10:40 Uhr										
Betriebsorganisation und -verwaltung	11:10	bis	12:50 Uhr										
Wirtschafts- und Sozialkunde	13:20	bis	14:20 Uhr										
Termine Praktische Prüfung: (ggf. Erweiterungen möglich)	04. bis 19. Juni 2021 Die konkrete Planung wird mit dem Bescheid über die Ergebnisse der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.												
Anmeldeschluss: (Posteingang in der GS Cottbus)	23. März 2021												

Die Anmeldeunterlagen werden den Ausbildungspraxen rechtzeitig zugesandt.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

1. Anmeldeformular
2. Ausbildungsnachweis/Berichtsheft, vollständig geführt und unterschrieben
3. alle bisher erteilten MFA-Zeugnisse der Berufsschule (Kopien)
4. evtl. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung (Kopie)

Wurde die Zwischenprüfung nicht im Kammerbereich Brandenburg absolviert, ist zusätzlich eine Kopie der Teilnahmebescheinigung an der Zwischenprüfung einzureichen.

Wiederholer

können auf dem Anmeldeformular die Befreiung von der Teilnahme in den Prüfungsbereichen oder -teilen beantragen, in denen mindestens ausreichende Leistungen (Note 4) erbracht wurden.

Vorzeitige Teilnahme an der Abschlussprüfung

Anmeldeschluss: 16.03.2021

Voraussetzungen:

- Notendurchschnitt über alle abgeschlossenen Lernfelder einschließlich der zuletzt erteilten Zeugnisnote im Fach WiSo mindestens 2,0; dabei keine der Noten schlechter als 3
- Zwischenprüfungsleistungen mindestens befriedigend (Note 3)
- mindestens gute praktische Leistungen
- inhaltlich abgeschlossene Ausbildung bis zum Zeitpunkt der Praktischen Prüfung

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

Die vorgenannten Unterlagen o. g. Punkte **1. bis 4.** der Anmeldung zur regulären Abschlussprüfung sowie

5. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes über mindestens gute Leistungen in der Praxis und
6. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes, dass die Ausbildung bis zum vorzeitigen Prüfungstermin inhaltlich abgeschlossen sein wird.

Bei Antrag auf vorzeitige Teilnahme ist das Anmeldeformular selbst abzurufen unter:

https://laekb.de/www/website/PublicNavigation/mfa/ausbildung_mfa/pruefungen_mfa/download/

Prüfungsbewerber, deren Unterlagen erst nach Anmeldeschluss eingehen, müssen mit einer Verschiebung der Prüfung rechnen.

Bei Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen erhalten die Prüfungsbewerber nach Anmeldeschluss ein persönliches Zulassungsschreiben durch die LÄK Brandenburg.

■ Kathrin Kießling, Referatsleiterin Ausbildung MFA

BMAS UND BMBF

Förderrichtlinie „Ausbildungsplätze sichern“ erweitert

Mit dem Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ hatten das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Sommer 2020 eine Möglichkeit geschaffen, Ausbildungsbetriebe, die durch die Corona-Pandemie in eine wirtschaftlich schwierige Situation geraten sind, in ihren Ausbildungsaktivitäten zu unterstützen. Bei Vorliegen der Voraussetzungen können davon auch Arztpraxen, die Auszubildende zur/zum Medizinische/n Fachangestellte/n beschäftigen oder beschäftigen wollen, profitieren.

Mit der 1. Änderung der Förderrichtlinie wurden die bisherigen Bestimmungen nun erweitert. Nach wie

„ICH BIN PERFEKT!“

...geeignet für den Job als MFA
(Medizinische/r Fachangestellte/r)

Wer ist schon perfekt? Jeder ist anders und damit auch besonders. Wenn Du gern mit Menschen arbeitest, gut organisiert bist und die Abwechslung liebst, ist MFA vielleicht genau...

Dein Traumjob!?
Mach jetzt den Test und finde es heraus.

www.ich-bin-perfekt.de

© wvmsmax

vor gilt, dass ein Ausbildungsbetrieb Corona-Krise betroffen sein muss, um u. a. in erheblichem Umfang von der gefördern zu können.

Erheblich betroffen sind nach Änderung der Förderrichtlinie Betriebe, wenn sie

- in 2020 wenigstens einen Monat in Kurzarbeit waren oder
- Umsatzeinbußen gegenüber dem jeweiligen Vorjahreszeitraum mit folgenden Kriterien hatten:
- von April bis Dezember 2020 durchschnittlich mindestens 50 % in zwei zusammenhängenden Monaten oder
- von April bis Dezember 2020 durchschnittlich mindestens 30 % in fünf zusammenhängenden Monaten.

Das Programm umfasst vier zeitlich befristete Förderbereiche:

„Ausbildungsprämie“ bei Erhalt des Ausbildungsniveaus

Ausbildungsbetriebe sollen motiviert werden, ihr Ausbildungsniveau trotz der Corona-Krise aufrecht zu erhalten.

Die „Ausbildungsprämie“ wird einem Ausbildungsbetrieb für eine neu beginnende Berufsausbildung gewährt, wenn er die Zahl der für das neue Ausbildungsjahr geschlossenen Ausbildungsverträge auf dem durchschnittlichen Niveau der letzten drei Jahre hält. Das Ausbildungsverhältnis muss zwischen dem 24. Juni 2020 (bisher 01.08.) und dem 15. Februar 2021 beginnen und über die Probezeit hinaus fortbestehen. Für den Vergleich wird jeweils der Zeitraum vom 24. Juni bis zum 23. Juni des Folgejahres abgestellt.

Die Prämienhöhe beträgt einmalig 2.000,00 €.

„Ausbildungsprämie plus“ bei Erhöhung des Ausbildungsniveaus

Ausbildungsbetriebe sollen motiviert werden, ihr Ausbildungsniveau trotz der Corona-Krise zu erhöhen.

Die „Ausbildungsprämie plus“ wird einem Ausbildungsbetrieb für eine neu beginnende Berufsausbildung gewährt, wenn er durch diese für das neue Ausbildungsjahr eine höhere Anzahl an Ausbildungsverträgen abschließt, als er es im Durchschnitt der letzten drei Jahre getan hat. Umfasst sind auch erstmals ausbildende Betriebe.

Das Ausbildungsverhältnis muss zwischen dem 24. Juni 2020 (bisher 01.08.) und dem 15. Februar 2021 beginnen und über die Probezeit hinaus fortbestehen. Die Prämienhöhe beträgt

einmalig 3.000,00 € für jeden zusätzlichen, die bisherige durchschnittliche Anzahl übersteigenden Ausbildungsvertrag.

„Zuschuss zur Ausbildungsvergütung“ zur Vermeidung von Kurzarbeit

Ziel ist es, Kurzarbeit bei Auszubildenden zu vermeiden, um trotz Arbeitsausfall im Ausbildungsbetrieb die Fortführung laufender Ausbildungen zu unterstützen.

Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung werden einem Ausbildungsbetrieb gewährt, der Kurzarbeit durchführt und trotz relevantem Corona-bedingtem Arbeitsausfall Auszubildende und deren Ausbilder nicht in Kurzarbeit bringt oder hält, sondern die laufende Ausbildung fortsetzt. „Relevant“ ist ein Arbeitsausfall von mindestens 50 Prozent im Betrieb.

Die Zuschusshöhe beträgt 75 Prozent der Ausbildungsvergütung für jeden Auszubildenden und jeden Monat, in dem ein relevanter Arbeitsausfall vorliegt. Bemessungsgrundlage ist das sich auf Grundlage der im Ausbildungsvertrag vereinbarten Ausbildungsvergütung ergebende Arbeitgeber-Brutto ohne Berücksichtigung von Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Der Zuschuss wird erstmals ab dem 1. August 2020 und letztmals für Juni 2021 (bisher Dezember 2020) gewährt.

„Übernahmeprämie“ für Insolvenz-Azubi

Ausbildungsbetriebe sollen motiviert werden, die Berufsausbildung von Auszubildenden zu übernehmen und fortzusetzen, deren ursprünglicher Ausbildungsbetrieb dies wegen Corona-krisenbedingter Insolvenz nicht mehr kann und deshalb die Ausbildung vorzeitig beendet worden ist.

Die Übernahme ist nicht mehr daran gebunden, dass der corona-insolvente ursprüngliche oder der fortführende Ausbildungsbetrieb ein kleines oder mittleres Unternehmen war bzw. ist.

Die Übernahmeprämie wird für jeden Ausbildungsvertrag gewährt, der zwischen dem August 2020 und Juni 2021 (bisher 31.12.2020) zur unmittelbaren Fortführung der Berufsausbildung abgeschlossen wird. Das neu begründete Ausbildungsverhältnis muss über die Probezeit hinaus fortbestehen.

Die Prämienhöhe beträgt einmalig 3.000,00 €.

Zuwendungsempfänger für die beiden Ausbildungsprämien und den Ausbildungszuschuss sind ausbildende kleine und mittlere Unternehmen mit bis zu 249 Mitarbeitern, für die Übernahmeprämie ausbildende Unternehmen unabhängig von ihrer Mitarbeiterzahl.

Die Antragsbearbeitung erfolgt über die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk der Ausbildungsbetrieb liegt.

Anträge für die „Ausbildungsprämien“ und die „Übernahmeprämie“ sind innerhalb von drei Monaten nach dem 11.12.2020 oder – wenn die Probezeit erst danach abläuft – nach dem erfolgreichen Abschluss der Probezeit zu stellen. Anträge auf „Zuschuss zur Ausbildungsvergütung“ sind rückwirkend für jeden Monat innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu stellen.

Wurde die Förderung des Ausbildungsverhältnisses aus nachfolgenden Gründen bisher abgelehnt oder nur teilbewilligt, ist eine erneute Antragstellung binnen drei Monate ab dem 11.12.2020 möglich.

- Die erhebliche Betroffenheit lag nach bisheriger Richtlinie nicht vor.
 - Die Ausbildung begann vor dem 1. August 2020 (nun ab 24.06.2020 möglich).
 - Die Übernahmeprämie wurde nicht gezahlt, weil das insolvente oder das die Ausbildung fortsetzende Unternehmen kein KMU ist.
- Ein Anspruch auf die Gewährung der Zuwendung besteht nicht.

Die Förderrichtlinie sowie weiterführende Informationen und Antragsformulare finden Sie unter <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/bundesprogramm-ausbildungsplaetze-sichern>.

Beratungen erfolgen beim Arbeitgeberservice der Agentur für Arbeit, gebührenfrei erreichbar unter Telefon: 0800 4555520.

■ **Kathrin Kießling,**
Referatsleiterin Ausbildung MFA

LANDESÄRZTEKAMMER

Berufsbildungsausschuss Medizinischer Fachangestellter der LÄKB für den Zeitraum 2020 - 2024 berufen

Die Landesärztekammer ist nach § 77 Berufsbildungsgesetz verpflichtet, einen Berufsbildungsausschuss (BBA) zu errichten.

Dieser ist in allen wichtigen Angelegenheiten beruflicher Bildung zu unterrichten und zu hören, insbesondere beim Erlass von Verwaltungsgrundsätzen über z. B. das Führen von Ausbildungsnachweisen, die Zulassung zur Abschlussprüfung oder auch die Eignung von Ausbildungsstätten.

Von ihrem Vorschlagsrecht haben Gebrauch gemacht:

- für die Gruppe der Arbeitgeber die Landesärztekammer Brandenburg,
- für die Gruppe der Arbeitnehmer der Verband medizinischer Fachberufe e. V. und
- für die Gruppe der Lehrer das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg.

Die Mitglieder und Stellvertreter des Berufsbildungsausschusses wurden vom MSGIV berufen.

Der BBA traf sich in seiner konstituierenden Sitzung am 04.11.2020 und wählte aus seiner Mitte unter Leitung des Präsidenten, Herrn Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Vorsitz und Stellvertretung.

Als Vorsitzende wurde Frau Dipl.-Med. Haußmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin mit eigener Praxis in Ludwigsfelde, gewählt. Frau Haußmann ist langjährige erfolgreiche MFA-Ausbildlerin und engagiert sich seit vielen Jahren im Prüfungswesen der MFA im Land Brandenburg. Im Berufsbildungsausschuss wirkt sie seit 2012 mit.

Ihre Stellvertretung übernimmt für die Arbeitnehmersvertretung Frau Claudia Kompe, Bezirksstellenleiterin Berlin des

Landesverbandes Mitte-Ost vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. Frau Kompe ist Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen (IHK) und geprüfte Wirtschaftsfachwirtin (IHK). Sie ist seit 2016 Mitglied im BBA der LÄKB. Nach der Geschäftsordnung des BBA wechseln Vorsitz und Stellvertretung innerhalb der Legislaturperiode nach zwei Jahren.

Für die aktuelle Berufenungsperiode ist es gelungen, immerhin 11 neue Mitglieder und Stellvertreter für dieses Ehrenamt zu gewinnen. Allen Akteuren wünschen wir gutes Gelingen und ein erfolgreiches Miteinander.

■ *Kathrin Kießling, Referatsleiterin Ausbildung MFA*

Berufsbildungsausschuss 01.05.2020 – 30.04.2024

Arbeitgeber		Arbeitnehmer		Lehrer	
Mitglied	Stellvertreter	Mitglied	Stellvertreter	Mitglied	Stellvertreter
Dr. med. S. Döscher	Dipl.-Med. M. Claudius	J. Ehrlich	S. Abdelrahman-Stoessel	B. Fugmann-Andrä	L. Frenzel
Dipl.-Med. S. Haußmann	M.-D. Gereke	A. Kirmse	S. Geller	K. Gäbler	B. Gummelt
Dr. med. B. Jantsch	Dipl.-Med. A. Kruse	C. Kompe	T. Hoyer	J. Machon	C. Kurze
Dr. med. O. Kadecki	K. Lloyd	A. Schulz	I. Reicherdt	A. Mathwig	P. Krause
Dr. med. T. Wach	A. Meczulat	H. Stache	J. Woito	K. Münzer	–
Dr. med. G. Willbold	Dipl.-Med. A. Tributh	J. Weyland	–	U. Rechlin	–

REFERAT AUSBILDUNG MEDIZINISCHER FACHANGESTELLTER

Neuer Gehaltstarifvertrag für MFA ab 01.01.2021

Der Verband medizinischer Fachberufe e. V. (vmf) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) haben sich auf einen neuen Gehaltstarifvertrag, auf einen aktualisierten Manteltarifvertrag und auf einen Tarifvertrag zur Regelung der Kurzarbeit geeinigt.

Der Gehaltstarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2023 und sieht ab dem 01. Januar 2021 u.a. neben einer dreistufigen Steigerung bei den Gehältern der angestellten MFA auch die Erhöhung der Ausbildungsvergütung vor.

Die Ausbildungsvergütung bezieht sich auf eine wöchentliche Arbeitszeit

Ausbildungsjahr	Monatliche Brutto-Tarifvergütung bei 38,5 Stunden/Woche		
	ab 01.01.2021	ab 01.01.2022	ab 01.01.2023
1.	880 €	900,00 €	920,00 €
2.	935 €	965,00 €	995,00 €
3.	995 €	1.035,00 €	1.075,00 €

von 38,5 Stunden und gilt auch bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden noch als angemessen, da die tarifliche Ausbildungsvergütung im Einzelfall auch moderat abgesenkt werden kann.

Wir bitten alle Ausbildenden, die Vergütung ihrer Auszubildenden auf Angemessenheit zu prüfen und ggf. anzuheben. Für Beratungen stehen die Mitarbeiterinnen des Referates Ausbildung MFA gern zur Verfügung.

Die Tarifverträge sind auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg eingestellt unter: <https://laekb.de/www/website/PublicNavigation/mfa/tarifeundvertraege/tarifvertrag/>.

■ *Kathrin Kießling,*
Referatsleiterin Ausbildung MFA

MINISTERIUMS FÜR LANDWIRTSCHAFT, UMWELT UND KLIMASCHUTZ

Besondere Bedingungen für die Entsorgung von Abfällen aus der Behandlung von Covid-19-Patienten

An die Entsorgung von Abfällen, die mit dem Virus SARS-CoV-2 verunreinigt sind oder verunreinigt sein können, sind besondere Anforderungen zu stellen. Das geht aus einem Schreiben des Referats Abfallwirtschaft, Rechtsangelegenheiten des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Klimaschutz vom 22.12.2020 hervor.

So seien in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die entsprechend infizierte oder erkrankte Patienten „schwerpunktmäßig behandeln“, z.B. auf Isolierstationen der Krankenhäuser, Abfälle von infizierten oder erkrankten Patienten, gemäß Richtlinie der LAGA (Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall)-Mitteilung 18, unter dem ASN 18 01 03* zu entsorgen.

Schutzkleidung aus Einrichtungen zur

Behandlung infizierter oder erkrankter Patienten ist weiterhin unter dem ASN 18 01 04 zu entsorgen, soweit diese augenscheinlich nicht mit Körperflüssigkeiten der Patienten verunreinigt wurde. In den vergangenen Wochen seien vermehrt Behälter für als gefährlich einzustufende Abfälle des ASN 18 01 03* zur Abholung bereitgestellt worden, die nur ein sehr geringes Füllgewicht aufgewiesen hätten. Dies hätte zu Problemen in den Entsorgungsanlagen geführt, da die Anlagentechnik auf derartige Füllgewichte nicht eingestellt sei. Für die Entsorgung von Schutzkleidung stünden unter dem ASN 18 01 04 ausreichend Entsorgungsmöglichkeiten zur Verfügung, welche auch im Sinne der Wirtschaftlichkeit und des Ressourcenschutzes in Anspruch genommen werden sollten. Die Entsorgung von Abfällen unter dem ASN 18 01 03* sei nur

in Sonderabfallverbrennungsanlagen bei Temperaturen von über 1.000 °C möglich.

Das Ministerium verweist weiterhin auf ein Schreiben vom 23.03.2020 welches unter folgendem Link zu einsehbar ist: <https://mluk.brandenburg.de/mluk/de/service/rechtsvorschriften/abfall/>

Weitere Informationen zur fachgerechten Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes sind der LAGA M18 zu entnehmen: www.laga-online.de

Auf der Internetseite der ZKS-Abfall sind Kontaktdaten zu zertifizierten Entsorgungsfachbetrieben zu finden: <https://fachbetrieberregister.zks-abfall.de/fachbetrieberregister/>

■ *Referat: Fortbildung/ Qualitätssicherung*

Bei der Landesärztekammer Brandenburg erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen IV/2020

Allgemeinmedizin

Aileen Demir
 Julia Dreschkowsky
 Dr. med. Corinna Heinrich
 Christiane Kelm
 Stefanie Michalke
 Robert Papendieck
 Dr. med. Kerstin Poncelet
 Dr. med. Julia Reinsch
 Katrin Runge
 Dr. med. Julia Schönleber
 Dagmar Terfort

Anästhesiologie

Robert Günter Anetsmann
 Mohammed Elkoumy M.B., B.CH.
 (Univ. Alexandria)
 Dr. med. Mandala Neuser
 Laura Renne

Arbeitsmedizin

Dr. med. Lisa Arndt
 MUDr. Erika Hinrichs
 Dr. med. Annette Ilsemann

Allgemeinchirurgie

Ryan Alghanemi M.B.B.S.
 Esen Erol
 Anne Juffa
 Dominik Kosciuszko

Gefäßchirurgie

Mohammed N. A. Abuasser
 Mohamed Ismail

Herzchirurgie

Dr. med. Vusal Hajiyev

Kinder- und Jugendchirurgie

Dr. med. Marco Schmitz

Orthopädie und Unfallchirurgie

Sebastian Galuschka
 MUDr. Ondrej Krcil
 Dr. med. Olav Laubinger
 Roxana-Catalina Luca
 Jan Poltermann
 Nikolaos Salamalikis M.D.E.
 Dr. med. Paul Schneider

Viszeralchirurgie

Dr. med. Kristin Heine
 Dr. med. David Macho
 Jana Vehma
 Dr. med. Dai Que Vu

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sylvia Fleischer

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Dorothea Deuschel
 Alexandra Wallner

Innere Medizin

doctor medicine (Univ. Tuzla) Azra Asotic
 Mariya Dimitrova
 Dr. med. Nina Egbers
 Simone Farahani-Althaus
 Franziska Hallmann
 Kaja Kielczewska
 Nikola Kneer
 Marina Orlow
 Kinga Ineza Paclawska
 Nicola-Patricia Rudert
 Dr. med. David Scheibner
 Marek Wagner

Innere Medizin und Kardiologie

Samih Bashuaib
 Dr. med. Dominique Petrus
 Dr. med. Johanna Roßbach

Kinder- und Jugendmedizin

Issam Dameer
 Subie Jahjah
 Dr. med. Isa Maria Schmandke

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Nadja Bradic

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Benjamin Frech

Neurologie

Mihaela Agape
 Monique Engelmann
 Antje Merk
 Dr. med. Ulrike Rohde
 Dr. med. Jana Siedler

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. med. Valentin Rosenhauer

Psychiatrie und Psychotherapie

Hussam Alsheikhali
 Dr./Kasachstan Yuriy Ignatyev
 Doctor-Medic Paula Percsi
 Natallia Sasnouskaya
 Anke Vierkant

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Noack

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dr. med. Lukas Kreienbühl

Betriebsmedizin

Dr. med. Moritz Gebhard

Intensivmedizin

Dr. med. Palwasha Amin
 Alexander Döpke
 Hendrik Feldbinder
 Stephan Lucke
 Cornelia Wieser

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dr. med. Benno Bretag
 Dr. med. Olaf Konopke
 Priv.-Doz. Dr. med. Michael Oppert
 Dr. med. Wiebke Weiland

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. med. Alexander Bellosevich
 Nina Hanisch
 Dr. med. Volker Kleining
 Daniel Unterbeck

Medikamentöse Tumorthherapie

Juliane Bock
 Dr. med. Stefan Ludwig

Naturheilverfahren

Ana Marta Schriewer M. Steindorff
 Pinheiro

Notfallmedizin

Khaldoun Bahmad
 dr. med. Tamas Pal

Palliativmedizin

Dr. med. Rainer Ipczynski
 Dr. med. Michael Kluge
 Marlene Rödiger

Spezielle Schmerztherapie

Dr. med. Andreas Gnauert
 Dr. med. Steffen Koll
 Dr. med. Irma Korten
 Dr. med. Christina Schindowski
 Sandra Stolpe

Spezielle Viszeralchirurgie

Nnange Ekwelle

Erste Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg

vom 16. Dezember 2020

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 5. September 2020 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nummer 6 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. Juni 2018 (GVBl. I Nr. 14) geändert worden ist, folgende Erste Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Vom 23. November 2020, (Az.: 42-6410/A0001/V016) genehmigt worden.

Artikel 1

Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 20. Juli 2020 wird wie folgt geändert:

1. Abschnitt B – Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 7 Gebiet Chirurgie Nr. 7.1 „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie“ wird die Kognitive und Methodenkompetenz „Methoden der Varizenoperation“ gestrichen und durch die Handlungskompetenz „Varizenoperationen“ ersetzt.
 - b) In Nummer 10 „Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten“ wird die der Handlungskompetenz „Phlebologische Eingriffe am Unterschenkel, z. B. epifasziale Venen-Exhairese, Unterbindung insuffizienter Venae perforantes, Crossektomie, superfizielle Thrombektomie“ zugeordnete Richtzahl „50“ durch die Zahl „20“ ersetzt.
 - c) In Nummer 13 Gebiet Innere Medizin Nr. 13.10 „Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie“ wird im Kopfteil in dem Abschnitt „Weiterbildungszeit“ vor den Wörtern „Monate in der stationären Patientenversorgung“ die Zahl „24“ durch die Zahl „12“ ersetzt.
 - d) In Nummer 28 „Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie“ werden im Kopfteil in dem Abschnitt „Weiterbildungszeit“ nach dem Wort „Neurologie“ die Wörter „oder in Nervenheilkunde im neurologischen Gebiet“ eingefügt.
2. Abschnitt C – Zusatzweiterbildungen wird wie folgt geändert:
 - a) In ZB 29 „Medikamentöse Tumortherapie“ wird im Kopfteil in dem Abschnitt „Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO“ nach dem Wort „Neurologie“ das Wort „Nervenheilkunde“ eingefügt.
 - b) In ZB 44 „Schlafmedizin“ wird im Kopfteil in dem Abschnitt „Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO“ nach dem Wort „Neurologie“ das Wort „Nervenheilkunde“ eingefügt.

Artikel 2

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

Genehmigt:
Potsdam, den 23. November 2020

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

i.A.
Thomas Roese

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt und ist im Brandenburgischen Ärzteblatt zu veröffentlichen.

Potsdam, den 16. Dezember 2020

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

ÄRZTLICHER PANDEMIERAT DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Corona-Schnelltests verantwortlich nutzen

Angesichts schnell steigender Corona-Neuinfektionszahlen und einer stark angespannten Versorgungslage in den Krankenhäusern appelliert der Ärztliche Pandemierat der Bundesärztekammer vor den Feiertagen an die Bevölkerung, die allgemeinen Schutz- und Hygienemaßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus weiterhin strikt einzuhalten.

Der Einsatz von sogenannten Corona-Schnelltests (PoC-Antigentests) kann mit dazu beitragen, Infektionen schnell zu erkennen, negative Testergebnisse dürften aber keinesfalls zu einer Scheinsicherheit führen und zu einem sorglosen Umgang mit den Gefahren des Virus verleiten. Dies geht aus einer Pressemeldung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Pandemierat hervor.

Wörtlich heißt es: „Der Nutzen des Einsatzes von Antigen-Schnelltests liegt im Wesentlichen in der schnellen Verfügbarkeit der Testergebnisse.

Neben der Testqualität des jeweiligen Herstellers sind die ärztliche Begleitung und die Probenentnahme durch geschultes Personal wichtige Voraussetzungen für verlässliche Ergebnisse, die dennoch nur Momentaufnahmen mit einer kurzfristigen Gültigkeit darstellen. Bereits am nächsten Tag kann im Fall einer Infektion ein zuvor negativer Antigen-Schnelltest positiv ausfallen. Aus diesem Grund müssen die allgemeinen Schutz- und Hygienekonzepte gemäß der AHA-L-A-Regeln („Abstand halten“, „Hygiene-Maßnahmen beachten“, „Alltagsmaske tragen“, „Lüften“ und „App zur Coronawarnung“) weiterhin konsequent befolgt werden.

Gleiches gilt für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Kontaktreduzierung. Die Gesamtreduktion der Kontakte hängt davon ab, dass insgesamt nur wenige Menschen zur eigenen Kontaktgruppe gehören. Insbesondere sollten täglich wechselnde Gruppenzusammensetzungen vermieden werden. Bürgerinnen und Bürger sollten sich bei ersten (Erkältungs-)

Symptomen sofort in häusliche Quarantäne begeben. Auch wenn dies zum Weihnachtsfest besonders schwerfällt, können nur so Infektionsketten unterbrochen und das Infektionsgeschehen eingedämmt werden.

Bürgerinnen und Bürger über 60 Jahre sowie Menschen mit Vorerkrankungen und Frauen mit Risikoschwangerschaften können sich seit dem 15.12.2020 in der Apotheke drei kostenlose FFP2-Masken aushändigen lassen. Alle Anspruchsberechtigten sollten dieses Angebot nutzen, sich vom Arzt oder Apotheker über die richtige Anwendung der Maske informieren lassen und diese konsequent nutzen.“

Die interdisziplinär organisierte Arbeitsgruppe Teststrategie des Ärztlichen Pandemierats hat zur kontinuierlichen Verbesserung der nationalen Teststrategie ein Thesenpapier erarbeitet. Dieses Thesenpapier ist auf der Webseite der Bundesärztekammer abrufbar.

■ E.B.

Der Ärztliche Pandemierat der Bundesärztekammer ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen zum Austausch über die aktuelle pandemische Situation und den sich daraus ergebenden Handlungsnotwendigkeiten. Der Pandemierat setzt sich zusammen aus Vertretern der Bundesärztekammer, des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer sowie nachfolgenden Organisationen: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Deutsche Interdisziplinäre V.reinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI), Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM), Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e. V. (DGKL), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) e. V., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Ständige Impfkommision des RKI

IHRE FORTBILDUNGEN 2021



Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Notarztkurs)
Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin
AHA® ACLS / PALS Provider, POCUS Kurse
Intensivtransport, Leitender Notarzt, ICU Beginner

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

Anzeige

HANDREICHUNG ZU GESUNDHEITS-APPS

Antworten auf drängende Fragen

Medizinische Apps gibt es in Hülle und Fülle. Sie können zum Beispiel den Blutdruck aufzeichnen, an Medikamente erinnern oder Informationen liefern. Seit Oktober 2020 können sich Patientinnen und Patienten geprüfte Apps sogar verschreiben lassen. Doch die digitalen Angebote werfen viele Fragen auf.

Die neue Handreichung „Gesundheits-Apps im klinischen Alltag“ von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung liefert Ärztinnen und Ärzten jetzt wichtige Antworten für die tägliche Praxis.

Die Handreichung gibt einen Überblick über Nutzen und Risiken der digitalen Möglichkeiten und erklärt, was es mit dem „Digitalisierungsgesetz“ und den „DiGAs“ auf sich hat. Sie macht deutlich, woran man gute von schlechten Gesundheits-Apps unterscheiden kann. Wer sich ausführlicher mit einem Thema beschäftigen möchte, findet Hinweise auf weitere Informationsangebote und verlässliche Anlaufstellen.

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßen die Ausarbeitung des ÄZQ. „Angesichts zehntausender digitaler Gesundheitsanwendungen in den Appstores können Ärzte ihre Patienten natürlich nicht zu jedem einzelnen Angebot beraten. Mit Hilfe der

Handreichung können sie aber über Möglichkeiten und Grenzen von Apps aufklären und sagen, worauf es bei der Auswahl der richtigen Anwendung ankommt“, so Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt.

„Die Handreichung des ÄZQ ist eine wichtige Unterstützung für die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. „Ob DiGAs von den Patienten letztlich angenommen werden, muss sich erst noch zeigen.“

Praxisnahe Fallbeispiele klären auf

Außerdem erfahren Ärztinnen und Ärzte anhand von zahlreichen Fallbeispielen unter anderem, was sie beachten sollten, wenn eine Patientin oder ein Patient ihre Meinung zu einer App hören möchte oder ihnen unabgesprochen digitale Daten übermittelt. Gesundheits-Apps können jedoch nicht nur Patientinnen und Patienten unterstützen, sondern auch Ärztinnen und Ärzten den Berufsalltag erleichtern. Sie können beispielsweise Leitlinienwissen anbieten oder die Kommunikation im Kollegenkreis erleichtern. Auch hier hilft die Handreichung, Fallstricke zu erkennen und zeigt Lösungen auf.

Patienteninformation für mehr Sicherheit

Die Handreichung beinhaltet auch ein

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten. Dieses soll das Bewusstsein für Risiken schärfen und gibt Tipps, wie Nutzende Gefahren verringern und Datenmissbrauch vermeiden können, wenn sie eine Gesundheits-App anwenden möchten. Ärztinnen, Ärzte und andere medizinische Fachleute können das zweiseitige Informationsblatt herunterladen, ausdrucken und an Interessierte weitergeben. Die Handreichung und eine Patienteninformation stehen im Internet unter <https://www.aezq.de/gesundheitsapps/ueberblick/#> zum Download zur Verfügung.

Hintergrund zur Handreichung

Die Handreichung wird von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben. Mit der Durchführung, Organisation und methodischen Begleitung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt. Ein Expertenkreis hat das ÄZQ bei der Erstellung unterstützt. Dort waren Fachleute aus ärztlicher Selbstverwaltung, Medizin, Informatik, Digitalisierung, Selbsthilfe und Medizinjournalismus vertreten.

■ BÄK, KBV und ÄZQ

KAPAZITÄTENMANGEL

Triage im Gesundheitsausschuss

Der Gesundheitsausschuss des Bundestags hat sich am 16. Dezember 2020 in einem nichtöffentlichen Expertengespräch mit der sogenannten Triage befasst.

Dabei ging es auch mit Blick auf

eine derzeit beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) anhängige Verfassungsbeschwerde um die Frage, nach welchen Kriterien medizinische Ressourcen im Falle eines beispielsweise Pandemiebedingten Ressourcenmangels verteilt werden sollen, ob und

wann gesetzgeberisches Handeln in Erfüllung der Schutzpflicht des Staates gegenüber behinderten Menschen verfassungsrechtlich geboten sei und wie weit der Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers für die Regelung konkreter

medizinischer Priorisierungsentscheidungen reicht.

Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Prof. Alena Buyx, sagte, eine Zuspitzung der Corona-Lage könnte zu problematischen Triage-Entscheidungen führen. Insbesondere die Ex-post-Triage, bei der eine laufende Behandlung zugunsten eines neuen Patienten mit besserer Prognose abgebrochen wird, sei ethisch eine ungeheuerliche Tragik.

Dr. Wiebke Pühler von der Bundesärztekammer wies darauf hin, dass die Prioritätensetzung während der Behandlung von Patienten immer Bestandteil ärztlicher Entscheidungen sei. Ärzte müssten Prioritäten setzen und könnten das auch. Sie mahnte, in der Pandemie sollten wegen einer möglichen Unterversorgung nicht nur die Intensivmedizin und Covid-19-Patienten in den Blick genommen werden, sondern alle medizinischen Bereiche, auch die ambulanten.

Der (damalige) Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung

für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Prof. Uwe Janssens, sagte, wenn die Infektionszahlen sich weiter so entwickeln würden wie zuletzt, könnten die Intensivstationen in wenigen Wochen überlastet sein. Der Versorgungs-mangel betreffe vor allem das Fachpflegepersonal, ohne das Intensivpatienten nicht betreut werden könnten. Mit Blick auf Triage-Entscheidungen fügte er hinzu, die Rechtsunsicherheit für Ärzte sei unerträglich. Als zentrales Kriterium nannte er die klinische Erfolgsaussicht. Auch der Jurist Stephan Rixen sprach von vielen ungeklärten Fragen bezüglich der Triage und Rechtsunsicherheiten für Mediziner. So müsse die Diskriminierung bestimmter Patientengruppen unbedingt ausgeschlossen werden.

Zuvor hatte die Bundesärztekammer auf Bitten des BVerfG als sachkundige Dritte eine Stellungnahme zu der o. g. Verfassungsbeschwerde wegen Unterlassens gesetzgeberischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie erstellt und am 11. Dezember 2020 an das BVerfG übersandt. Hintergrund ist, dass der Gesetzgeber bis dahin keinen spezifischen

rechtlichen Rahmen zum Umgang mit Ressourcenknappheit bei Pandemien vorgegeben hat. In ihrer Verfassungsbeschwerde fordern die Klägerinnen und Kläger, dass der Gesetzgeber für den Fall einer Ressourcenknappheit im Rahmen einer Pandemie bei der Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aktiv wird. Die Bundesärztekammer bezog in ihrer Stellungnahme zu neun vom Bundesverfassungsgericht zu diesem Themenkomplex übermittelten Fragen Stellung. Angesichts der (berufs-)politischen Implikationen wurden u. a. die Landesärztekammern, die fachlich tangierten Gremien sowie Fachexpertinnen und Fachexperten der Bundesärztekammer in die Erarbeitung dieser Stellungnahme einbezogen.

■ BÄK

BREXIT

Behandlung von Personen aus dem Vereinigten Königreich

Die bisherige europäische Krankenversicherungskarte aus dem Vereinigten Königreich behält in der EU vorläufig ihre Gültigkeit. Grund ist das Abkommen, das EU und Vereinigtes Königreich Ende des Jahres ausgehandelt haben.

Aufgrund seines Austritts wird das Königreich zusätzlich dennoch wie geplant neue Karten ohne das EU-Logo ausgeben, die zur Inanspruchnahme von unvorhersehbaren Behandlungen berechnen (die PraxisNachrichten berichteten).

Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) teilte nun kurzfristig mit, dass wegen des Abkommens „vorläufig alle Europäischen Krankenversicherungskarten (EHIC) sowie Provisorische

Ersatzbescheinigungen (PEB) aus dem Vereinigten Königreich zu akzeptieren sind“. Für das Abkommen wird noch die Zustimmung des EU-Parlaments benötigt, die voraussichtlich bis Februar 2021 erfolgt.

Wie bisher können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ihre Leistungen nach GOÄ abrechnen, wenn keine gültige Karte oder PEB vorgelegt wird. Wird die Karte nachgereicht, werden die Kosten von der Krankenkasse erstattet.

Wichtig: Diese Regelungen betreffen ungeplante Behandlungen, etwa nach einer Verletzung. Bei Einreise aus dem Vereinigten Königreich eigens für den Zweck einer geplanten OP oder medizinischen Behandlung in Deutschland bleiben die Regelungen wie gehabt.

Hier sind genau wie früher gesonderte Genehmigungen des Heimatlandes erforderlich.

Aufgrund seines EU-Austritts wird das Vereinigte Königreich eine neue EHIC ohne EU-Logo ausgeben: Citizens' Rights (CRA) EHIC. Auch für Studierende aus dem Vereinigten Königreich wird es eine neue Karte ohne EU-Logo geben.

■ KBV

KRANKENHÄUSER

Ausgleichszahlungen an Kliniken werden erweitert

Angesichts der aktuellen Pandemiewelle sind mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz Regelungen zu Ausgleichszahlungen an Kliniken für das Freihalten von Betten für COVID-19-Patienten getroffen worden, von denen einige ins Krankenhausfinanzierungsgesetz eingefügt wurden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bemängelte, die Vorgaben seien zu eng gefasst. Einige Bundesländer äußerten ähnliche Kritik.

Primär geht es um die Ausgleichszahlungen für den Zeitraum zwischen dem 18. November 2020 und dem 31. Januar 2021. Nach dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz stellt der Bund den Kliniken kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, die planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, um intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zu erhöhen. Allerdings bezieht sich das nur auf Krankenhäuser, die entweder nach dem Notfallstufensystem des Gemeinsamen Bundesausschusses der umfassenden Stufe 3 oder der erweiterten Stufe 2 der Notfallversorgung zugeordnet werden können. Hinzukommen sollen Kliniken, die zwar noch keine Notfallstufe vereinbart haben, deren Kriterien aber erfüllen können. Eng begrenzt können die zuständigen Behörden schließlich solchen Krankenhäusern Ausgleichszahlungen zukommen lassen, die lediglich an der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) teilnehmen.

Die Ausgleichszahlungen sollen dann geleistet werden, wenn die Verfügbarkeit freier intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in den Notfallstufen 2 und 3 unter 25 Prozent oder (für Kliniken, die an der Basisnotfallversorgung teilnehmen) unter 15 Prozent liegen. Voraussetzung ist in allen Fällen eine vom Robert Koch-Institut gemeldete 7-Tage-Inzidenz von über 70 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Anspruch auf Ausgleichszahlungen besteht für 90 Prozent der Differenztage gegenüber der Bettenbelegung in 2019.

Um nicht plausible oder unbegründete Meldungen an das Bundesamt für Soziale Sicherung auszuschließen, sind die Länder anders als im Frühjahr verpflichtet, die Meldungen der Krankenhäuser zu überprüfen. Die Ausgleichszahlungen werden vom Gesundheitsfonds vorfinanziert, sollen aber vom Bundesamt für Soziale Sicherung zügig mit dem Bund abgerechnet werden.

Bedenken der Länder

Die Bedenken der Länder sind in einem Entschließungsantrag zusammengefasst, den der Bundesrat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2020 beschloss. „Es besteht die Gefahr, dass Grund- und Regelversorger sowie Fachkliniken in Bedrängnis kommen. Die Kliniken haben im Frühjahr erhebliche zusätzliche Kapazitäten im Intensivbereich mit Beatmung aufgebaut. Viele Kliniken, die wichtige Beiträge zur Pandemiebekämpfung leisten, würden nach aktuellem Stand ohne entsprechende finanzielle Unterstützung des Bundes bleiben“, heißt es dort. Die Länder hätten bereits frühzeitig eigene regionale Versorgungskonzepte entwickelt und implementiert, die es nun auch zu bewahren gelte. Der Bundesrat sehe daher dringenden Nachbesserungsbedarf. Um die stationäre Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf dem erforderlichen maximalen Niveau zu ermöglichen, wurde die Bundesregierung daher aufgefordert, die in § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehenen Ausgleichszahlungen bereits ab einer Inzidenzschwelle von 50 zu gewähren, die vorgesehene Differenzierung nach Notfallstufen aufzugeben und die Festlegung der berechtigten Krankenhäuser den Ländern zu überlassen.

Spahn kam Ländern entgegen

Mit einem am Tag der Bundessitzung vorgelegten „Verordnungsentwurf zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a

des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)“ hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf die Kritik reagiert. Demnach sollen Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten Operationen und andere Eingriffe verschieben, „kurzfristig einen finanziellen Ausgleich erhalten, um negative Folgen und Liquiditätsengpässe zu vermeiden“. Die Länder sollen die anspruchsberechtigten Krankenhäuser in einem gemessen an deren Versorgungsstruktur abgestuften Verfahren bestimmen.

Konkret soll den Ländern im Rahmen der bestehenden Systematik die Möglichkeit eingeräumt werden, Krankenhäuser als anspruchsberechtigt zu bestimmen, die noch keinen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallstufe (Notfallstufe 1) vereinbart haben, aber nach Feststellung der Länder die Anforderungen hierfür erfüllen. Um den Ländern für Landkreise und kreisfreie Städte mit einer besonders hohen 7-Tage-Inzidenz weitere Bestimmungsmöglichkeiten für Krankenhäuser einzuräumen, sollen ab einer 7-Tage-Inzidenz von 250 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern Krankenhäuser, die der umfassenden oder erweiterten Notfallstufe oder der Basisnotfallstufe nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zuzuordnen sind, unabhängig vom Umfang der freien betrieblaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in dem entsprechenden Landkreis oder in der kreisfreien Stadt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können. Die weiteren Regelungen des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes gelten für die so bestimmten Krankenhäuser entsprechend. Begrenzt sind die Ausgleichszahlungen bis zum 31. Januar 2021.

■ BÄK

CORONA-MEHRKOSTEN

Empörung über Kassenweigerung, die Kosten zu übernehmen

In der Corona-Krise stehen nach Ansicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ausgerechnet die Krankenkassen wichtigen Gesundheitsschutzmaßnahmen im Wege.

„Die Kassen wollen den niedergelassenen Arztpraxen weder die stark gestiegenen Hygienekosten in den Arztpraxen noch den Extraaufwand durch entsprechende Personalschulungen vergüten. Dies haben sie im Bewertungsausschuss gesagt. Sie wollen uns Niedergelassene also allein auf den Pandemie-Kosten sitzen lassen.“ Das sei einfach nur schändlich, erklärte Verbandspräsident Dr. Thomas Fischbach.

„Es ist erschreckend zu sehen, wie die Kassen in der Krise auf der ganzen Linie mauern und sowohl ihre Versicherten als auch uns als Leistungserbringer im Stich lassen.“ Sie boykottierten den Lockdown-Plan der Kanzlerin, indem sie sich weigerten, das Kinderkrankengeld, das der BVKJ bereits vor Monaten gefordert habe, zu zahlen, erklärte der Kinder- und Jugendarzt. „Und jetzt weigern sie sich, den pandemiebedingten Mehraufwand in unseren Praxen zu erstatten, obwohl wir einen wichtigen Schutzwall für die Kliniken bilden und zusätzlich dazu noch die ganz normale Regelversorgung unserer Patienten mit Vorsorgen, Impfungen und der Behandlung von Krankheiten stemmen.“

Mit ihrem Taktieren sorgen die Kassen dafür, dass unsere Praxen finanziell ausbluten, dass zum Beispiel neue Geräte etc. nicht mehr angeschafft werden können.“ Noch schlimmer sei, dass die Kassen damit auch junge Ärztinnen und Ärzte abschreckten, sich niederzulassen. Schon heute fänden Eltern vielerorts keinen Kinder- und Jugendarzt mehr für ihre Kinder. „Wenn die Kassen nicht einlenken, könnte sich der Kinder- und Jugendärztemangel in den nächsten Jahren exponentiell verschärfen,“ so Fischbach.

■ EB

LANDESVERBAND BRANDENBURG IM HARTMANNBUND

Hartmannbund regt Nachbesserungen bei der Impfstrategie an

Der Landesverband Brandenburg im Hartmannbund regt dringend ein Umdenken bezüglich der Impfstrategie im Land Brandenburg an. Die zur Zeit favorisierte zentrale Impflösung mit dem Fokus auf Impfbüros werde nicht zur schnellen Durchimpfung der vulnerablen Bevölkerungsgruppen führen, so der Vorsitzende Dr. Hanjo Pohle.

Pohle erklärt dazu: „75 Prozent aller 200.000 über 80-jährigen Brandenburger Senioren leben in häuslicher Umgebung mit entsprechender Betreuung. Der strapaziöse Weg in ein paar über das ganze Land verteilte Impfbüros ist für diese hoch gefährdeten Bürgerinnen und Bürger mit multimorbider Grundstruktur und körperlichen und kognitiven Einschränkungen keine angemessene Lösung. Dies zu glauben, ist jedenfalls völlig illusorisch.“

Stattdessen schlägt Pohle vor, verstärkt auf eine dezentrale ambulante Impfstrategie in Hausarzt- und größeren Versorgerpraxen bzw. Einrichtungen zu setzen. Dies könne sofort umgesetzt werden, sofern eine entsprechende Zuteilung des vorhandenen Impfstoffs erfolgen würde. „Das Argument, dass aufgrund der erforderlichen Kühlung des Biontech-Vakzins auf Minus 70 Grad die Verimpfung nur in speziellen Zentren mit entsprechender Ausstattung und Logistik erfolgen kann, ist unrichtig und führt letztendlich zur Verzögerung bei der Durchimpfung. Ein Blick in den Beipackzettel hingegen zeige, dass die ungeöffnete und noch nicht verdünnte Durchstichflasche nach dem Herausnehmen aus dem Gefrierschrank bis zu 5 Tage bei 2 °C bis 8 °C und bis zu zwei Stunden bei Temperaturen bis 30 °C gelagert werden könne. Somit könne der Impfstoff fünf Tage

in jeder Arztpraxis gelagert werden, denn Kühlschränke zählen laut Pohle zur Grundausstattung. „Selbst für die eigentliche Verimpfung des verdünnten, fertigen Präparates hat man laut Herstellerangaben noch bis zu sechs Stunden Zeit, bei Temperaturen von 2 bis 30 °C. Es wäre also durchaus möglich, am Montag 500 Hausarztpraxen mit je 100 Impfdosen zu beliefern, dann könnten in den nächsten fünf Tagen 50.000 ältere Bürgerinnen und Bürger mit wenig logistischem Aufwand geimpft sein“, veranschaulicht der Rathenower Allgemeinmediziner.

Darüber hinaus sei auch eine aufsuchende Tätigkeit per Hausbesuch mit diesem Impfstoff durchaus machbar. Ein weiterer Vorteil sei zudem, dass die Praxen vor Ort „ihre Impfwilligen“ kennen würden und auch das Terminmanagement besser organisieren könnten, als es über eine zentrale

und unter der Last tausender Anrufe zusammenbrechender Telefonnummer wie der 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg möglich sei.

Pohles Fazit: „Gerade in einem Flächenland wie Brandenburg sind Impfzentren mit ihrem dahinter stehenden exorbitanten Aufwand bei Logistik und Organisation nicht die optimale

Lösung, wenn das Ziel eine schnelle Durchimpfstrategie der Bevölkerung ist“. Dies zeige nicht zuletzt die geringe anfängliche Immunisierungsrate im Vergleich zu anderen Bundesländern. Nur eine schnelle Durchimpfung könne Entspannung in der Pandemiebekämpfung bringen mit allen Vorteilen zur Rückkehr ins normale gesellschaftliche Leben. „Dies könnte

durch eine veränderte Impfstrategie mit dem vorliegenden Covid-Impfstoff von Biontech schon heute möglich gemacht werden“.

■ HB

PROSTITUTION MACHT KRANK

Korrigierende Anmerkungen der Redaktion zum Aufsatz „Prostitution macht krank“ (Alder, 9-2020, S. 24-27)

Die Erstautorin einer verwendeten Studie, Elfriede Steffan, Sozialwissenschaftlerin, ehemals SPI Forschung gGmbH, wandte sich an die Redaktion, um den Autor und die Leser*innen auf irrtümliche Interpretationen bei der Verwendung ihrer Studienergebnisse aufmerksam zu machen.

So sei die vom Autor geschätzte Zahl von 100.000 Prostituierten in Deutschland nicht aus der Studie von Steffan et al. (2018) ableitbar. 44 % der Gesundheitsämter (n=158) hätten an der Befragung teilgenommen, hiervon hätten 109 Gesundheitsämter Angaben zur Anzahl von Sexarbeiter*innen in ihren jeweiligen Zuständigkeitsregionen gemacht. Zusammenfassend hätten diese eingeschätzt, dass über 40.200 Sexarbeiter*innen in den befragten Regionen anzutreffen seien, davon fast 32.000 in Großstädten und Metropolen und 8.200 in kleineren Städten und dem ländlichen Raum.

Ebenfalls sei durch die Arbeit von Steffan et al. nicht belegt, dass die Zahl der sich Prostituierten, wie vom Autor angegeben, im Zeitraum 2002 bis 2020 erheblich zugenommen hätte. Die Studie differenziert hier vier Regionen (Berlin, Leipzig, Stuttgart, Trier) mit belegter Zunahme und Regionen mit konstanten Zahlen basierend auf Erfahrungen der Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter. In Berlin gäbe es zwar zwischen 6.000 und 8.000 Prostituierte, jedoch nicht, wie vom

Autor beschrieben, mindestens 8.000. Zuzüglich beläuft sich die Schätzung bei den Mann-männlichen Sexarbeitern auf 1900 MSW (Mann-männliche Sexarbeiter) (Steffan, 2018, S. 10). Auch die Zahl der ca. 80 % der Prostituierten, die aus dem EU-Ausland stammen, sei nicht aus der Studie von Steffan et al. (2018) ableitbar, da sich letztere nur auf die durch die Gesundheitsämter kontaktierten Prostituierten bezieht. Der Anteil von Migrant*innen würde von Fachdiensten in Großstädten und Metropolen auf 78 % aller Sexarbeiter*innen geschätzt, von Gesundheitsämtern in kleineren Städten und dem ländlichen Raum auf 65 %.

Die Nennung der 8 % Freier in Deutschland ist nicht Bestandteil der Studie von Steffan et al. (2018). In der Studie werden 8 % der erfassten Prostituierten dem männlichen Geschlecht zugeordnet.

Angeichts der kontroversen und häufig auch emotional diskutierten Thematik können wir nachvollziehen, dass auch die Interpretation von wissenschaftlichen Arbeiten nicht gänzlich davon unberücksichtigt bleibt. Wir bedanken uns daher gemeinsam mit dem Autor für die korrigierende Rückmeldung, aber auch die viele weitere Resonanz.

Der Autor steht zur Kontaktaufnahme jederzeit über die Redaktion zur Verfügung.

Steffan, E.; Körner, C.; Netzelmann, T.A. (2018) Abschlussbericht zum

Projekt „Bestandsaufnahme der Angebote der Gesundheitsämter in Deutschland für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter“. Vor Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes. Laufzeit 01.05.2017 bis 31.08.2018; 19.10.2018.

■ Redaktion



ARZT UND ARZTHAFTUNG VON FALL ZU FALL

Diesmal: Anforderungen an die Dokumentation bei Komplikationen – Hier: Schwierige Intubation

Kasuistik

Eine 71-jährige Patientin unterzog sich wegen einer sturzbedingten Ruptur des Musculus supraspinatus einer Operation an ihrer rechten Schulter. Für die Operation hatte sie eine Allgemein- und eine Regionalanästhesie bzw. -analgesie (interskalenäre Plexusblockade) rechts erhalten. Die tracheale Intubation am Beginn der Narkose wurde als unerwartet schwierig wegen einer tief- und ventralliegenden und vom Kehlkopf bedeckten Glottis beschrieben.

Der Tubus konnte mit einem McCoy-Kehlkopfspatel – er ist an seiner Spitze abwinkelbar – und Druck von außen auf die Cartilago cricoidea eingeführt werden. Zusätzlich zu diesen beiden Maßnahmen waren auch ein Führungstab und ein starres Intubationsendoskop nach Bonfils benutzt worden.

Unmittelbar postoperativ waren bei der Patientin u. a. Heiserkeit, Schluckbeschwerden und eine Schwellung an ihrer rechten Halsseite festgestellt worden. Am ersten postoperativen Tag klagte die Patientin über starke Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Halsschmerzen und eine Schwellung ihrer rechten Halsseite.

Drei Tage später wurden computertomografisch als Ursache der rechtsseitigen Halsschwellung ein Weichteilemphysem und eine Mediastinitis festgestellt. Eine Verletzung der Trachea bzw. des Ösophagus war nicht nachweisbar. Am Tag der CT-Untersuchung wurde auch eine Ösophagoskopie durchgeführt, wobei eine Verletzung auch hier nicht festgestellt werden konnte.

Die Konzentration der Leukozyten und des CRP waren gering erhöht.

In einer am zweiten postoperativen

Tag durchgeführten HNO-ärztlichen Untersuchung konnten keine Verletzungen des Rachens und Kehlkopfs der Patientin festgestellt werden.

Fünf Tage nach der Operation wurde die Patientin unter der Diagnose einer Brustkorbinfektion in eine Universitätsklinik verlegt. Dort wurde intraoperativ eine „nicht mehr frische, fibrinös-eitrige Weichgewebsentzündung“ im Bereich der Halsmuskulatur, des Mediastinums, vor der Wirbelsäule, paratracheal und prätracheal ein Abszess festgestellt. Es bestand eine rechtsseitige Stimmbandlähmung.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin sieht die Ursache der Komplikationen in einer fehlerhaft durchgeführten trachealen Intubation. Auch sei nicht zeitgerecht auf ihre Beschwerden reagiert worden.

Stellungnahme des Klinikums

Seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wurde u. a. ausgeführt, dass der Verlauf der Behandlung „unschön und sicherlich nicht fehlerfrei“ gewesen sei. Die Dokumentation ergebe aber, dass man auf die Beschwerden der Patientin eingegangen sei und dass verschiedene Untersuchungen stattgefunden hätten.

Gutachten

Der Gutachter, Facharzt für Anästhesiologie, hat keine Fehler festgestellt. Auch wenn die Platzierung des Tubus sich unerwartet schwierig gestaltet habe, sei sie aber problemlos mit einem speziellen Kehlkopfspatel bewerkstelligt worden. Begründet wird dies damit, dass im Anästhesieprotokoll keine weiteren Besonderheiten vermerkt wurden.



© Chaotic Photography fotolia.com

Die bei der Patientin aufgetretenen Symptome Schwächegefühl, Kurzatmigkeit, Husten und Stimmveränderung sprächen ebenso wie die rechtsseitige Stimmbandlähmung nicht für Fehler bei der Durchführung beider Anästhesieverfahren. Auf die postoperativ aufgetretenen Beschwerden sei sach-, fach- und zeitgerecht reagiert worden.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle konnte sich dem Gutachten aus folgenden Gründen nicht anschließen:

Die bei der Patientin „unerwartet schwierig“ aufgetretene tracheale Intubation führte dazu, dass für die indizierte tracheale Intubation Spezialinstrumente zu ihrer Bewältigung verwendet wurden. Neben einem üblicherweise verwendeten Spatel wurde ein mit einer besonderen Funktion ausgestatteter Spatel (McCoy), ein Führungstab und das starre Intubationsendoskop nach Bonfils – im Anästhesieausweis als Fiberoptik beschrieben – zur Beherrschung der schwierigen trachealen

Intubation benutzt. Hinzuzufügen ist, dass die Patientin einen flexiblen Spiraltubus (Woodbridge) erhalten hat. Zu seiner Intubation ist ein Führungsstab verwendet worden. Alternativ konnte er über das bei der Patientin verwendete Intubationsendoskop gezogen werden und so unter Sicht in die Luftröhre eingeführt werden.

Wie vorliegend verfahren worden ist, ist weder dem Anästhesieprotokoll noch dem am Operationstag ausgestellten Anästhesieausweis zu entnehmen. Es hätte aber dokumentiert werden müssen, mit welchem Hilfsmittel – Führungsstab, Intubationsendoskop – und wie das bzw. die Hilfsmittel verwendet worden sind und wie viele Intubationsversuche benötigt wurden. Gerade aufgrund der Schwierigkeit bei der Beherrschung der schwierigen Intubation hätte dies detailliert dargestellt werden müssen. Auch die Position des Führungsstabs – unterstellt, er wurde benutzt – im Wood-bridge-Tubus hätte dokumentiert werden müssen. Dass der Führungsdraht hier nicht aus der Tubusspitze herausragte, lässt sich der Dokumentation nicht entnehmen.

Auf die Beschwerden der Patientin wurde weder fach- noch zeitgerecht reagiert. Von dem Gutachter wurden als typische Komplikationen einer trachealen Intubation zutreffender Weise Heiserkeit und Schluckbeschwerden genannt. Eine nach außen sichtbare Schwellung am Hals stellt dagegen keine typische Komplikation einer trachealen Intubation dar. Die Ursache dieses Befundes hätten die behandelnden Ärzte am ersten postoperativen Tag und nicht drei Tage später klären müssen.

Aus der Sicht ex ante hätte die Schwellung am Hals durch einen Bluterguss, eine Ansammlung von Flüssigkeit (Lokalanästhetikum) und Luft, aber auch durch die Operation und

Lagerung verursacht worden sein können. Den Unterlagen ist nicht zu entnehmen, dass die Patientin körperlich untersucht worden wäre. Hätte es sich z. B. um eine Luftansammlung an der rechten Halsseite gehandelt, hätte dies durch Betasten der geschwollenen Halsseite festgestellt werden können. Damit hätte ein Befunderhebungsfehler vorgelegen, der – wie in anderen Fallberichten an dieser Stelle bereits dargestellt – in den meisten Fällen zu einer Beweislastumkehr führt. Die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr sind im vorliegenden Fall jedoch nicht erfüllt, da nicht überwiegend und damit hinreichend wahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik ein reaktionspflichtiger Befund zu erwarten war. Denn auch in der Computertomographie und in der Ösophagoskopie konnte eine Verletzung der Speiseröhre nicht diagnostiziert werden.

Für die Schlichtungsstelle belegt die Verletzung der Speiseröhre der Patientin eine fehlerhafte Intubation. Mit dem Intubationsendoskop – ggf. in Kombination mit einem McCoy-Spatel – ist eine tracheale Positionierung des Tubus möglich. Bei diesem Vorgehen wäre es nicht zu einer Verletzung des Ösophagus gekommen und es hätten sich auch kein Weichteilemphysem und keine Mediastinitis entwickelt. Aufgrund der unzureichenden Dokumentation kann sich die Arztseite auch nicht exkulpieren.

Fazit

Dieser Fall wurde gewählt, um aufzuzeigen, wie wichtig auch für einen ärztlichen Gutachter Grundkenntnisse über die Beweisregeln im Arzthaftungsrecht sind. Durch die medicolegale Bewertung kann es, wie hier, zu Abweichungen vom Gutachten kommen, da die Schlichtungsstelle nicht an die Bewertung des Gutachters gebunden

ist. Im vorliegenden Fall bestanden Dokumentationsmängel. Wenn es zu Komplikationen bei einer medizinischen Maßnahme kommt, ist über das übliche Maß hinaus zu dokumentieren, damit für die weitere Behandlung die notwendigen Informationen vorliegen. Es stellt sich im vorliegenden Fall die Frage, ob eine umfangreichere intraoperative Darstellung die weiter behandelnden Ärzte nicht alarmiert hätten und so der Schaden durch früheres Handeln hätte minimiert werden können.

■ **Christine Wohlers, Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern**

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik, Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover

Kontakt:
Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der
norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3,
30173 Hannover
Tel.: 0511 353939-10 oder -12
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de
www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

Hinweis:
Weitere Fälle aus der norddeutschen Schlichtungsstelle finden Interessierte im Internet unter www.laekb.de, Rubrik ‚Arzt‘ – ‚Kasuistiken‘.
Alle Fälle entstammen der gemeinsamen Fallsammlung der neun Mitgliedskammern der norddeutschen Schlichtungsstelle.

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA

Fortbildung für Ärzte

LNA-Refresher-Kurs (Webinar) 18 P

„Was gibt es Neues beim MANV?“ (aufbauend auf den 40-Stunden-Qualifikationskurs zum Leitenden Notarzt)

12./13. März 2021

Leitung: T. Reinhold, Oranienburg; Dr. med. F. Mieck, Königs Wusterhausen

Teilnehmergebühr 272 €

Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) 80 P

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

9./10. April 2021

25./26. Juni 2021

13./14. Aug. 2021

3./4. Sept. 2021

22./23. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. M. Schneeweiß, Wandlitz

Teilnehmergebühr: 1.360 €

Seminar Leitender Notarzt 40 P

in Anlehnung an Empfehlungen der Bundesärztekammer

26. bis 30. April 2021 ausgebucht

Ort: Cottbus

Leitung: T. Reinhold, Oranienburg;

Dr. med. F. Mieck,

Königs Wusterhausen

Teilnehmergebühr: 680 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin

Modul II: 14 P

4./5. Juni 2021

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul III: 27 P

4. bis 6. Nov. 2021

Teilnehmergebühr: 90 €

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler,

Hoppegarten

Basiskurs Palliativmedizin (40 Stunden) 40 P

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

30. Aug. bis 3. Sept. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. E. Kretzschmar,

Bernau

Teilnehmergebühr: 680 €

Fallseminare Palliativmedizin (je 40 Stunden) 40 P

Modul III: 27. Sept. bis 1. Okt. 2021

2021

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer,

Berlin

Teilnehmergebühr: 680 €

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung 16 P

10./11. Sept. 2021

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann,

Ludwigfelde

Teilnehmergebühr: 272 €

Fortbildung für MFA

Nichtärztliche/r Praxisassistent/in

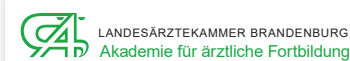
laufender Kurs

Der nächste Kurs beginnt voraussichtlich am 13. April 2021.

Casemanagement – Fallbegleitung (Agnes^{zwei}) laufender Kurs

Es gelten die „Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg“. Diese sind unter www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/Bestimmungen) einsehbar oder telefonisch unter 0355 78010320 anzufordern.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus, Fax: 0355 78010339, E-Mail: akademie@laekb.de, Internet: www.laekb.de.



TRANSFUSIONSMEDIZIN

Qualifikationskurs für Transfusionsverantwortliche Transfusionsbeauftragte Leiter Blutdepot

(16 Stunden)



19. - 20. Februar 2021



Veranstaltungsort:
Cottbus

Kursleitung/Moderation:
Prof. Dr. med. Rainer Moog,
Cottbus

Direkt zum Fortbildungsangebot für Ärzte:



Direkt zum Fortbildungsangebot für MFA:



Dieser Kurs wird als Webinar durchgeführt >

WIR GRATULIEREN

zum Geburtstag im Februar

91 Jahre

Dr. med. Hans-Ulrich Gerber,
Dahlwitz-Hoppegarten
OMR Dr. med. Karl Heinz Rähler,
Frankfurt (Oder)

90 Jahre

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

89 Jahre

SR Dr. med. Marianne Balz,
Prenzlau
SR Alexander Dietz, Cottbus
MR Dr. sc. med. Klaus Motsch,
Potsdam
MR Doz. Dr. med. habil. Lothar Rogowitz,
Tauche OT Görsdorf
MR Dr. med. Günther Scholz,
Forst

88 Jahre

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

87 Jahre

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

86 Jahre

Dr. med. Kurt Henoch,
Lübbenau
MR Dr. med. Jürgen Nessler,
Lebus
OMR Dr. med. Helmut Ritschel,
Potsdam
OMR Dr. med. Reinhard Schmidt,
Finowfurt
MR Dr. med. Margit Stibbe,
Potsdam
Dr. med. Irmgard Wild,
Zossen OT Kallinchen

85 Jahre

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

84 Jahre

Dr. med. Volkmar Bartels, Hennigsdorf
Dagmar Bode,
Gransee OT Kraatz
Prof. Dr. sc. med. Klaus Koinzer,
Cottbus
Dr. med. Dietrich Kothe,
Panketal OT Zepernick
OMR Dr. med. Gerd Lindner,
Strausberg
Prof. Dr. med. habil. Gerd Neumann,
Potsdam
Doz. Dr. sc. med. Peter Prenzlau,
Chorin OT Senftenhütte

MR Dr. med. Siegfried Schmidt,
Fichtenwalde

83 Jahre

Erich Glienke,
Hohen Neuendorf OT Borgsdorf
Ursula Kaiser,
Spremberg
MR Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Kretschmar,
Königs Wusterhausen
Dr. med. Peter Lehnigk,
Templin
Dr. med. Rita Quaas,
Rietz Neuendorf OT Glienicke
MR Dr. med. Margit Weißler,
Teltow

82 Jahre

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

81 Jahre

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

80 Jahre

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

79 Jahre

Dr. med. Helga Bail,
Grünheide OT Kagel-Finkenst.
Dr. med. Werner Eckelmann,
Neuenhagen
SR Dr. med. Karin Feistner,
Blankenfelde-Mahlow OT Mahlow
Dr. med. Ute Friedrich,
Panketal OT Zepernick
Dr. med. Alexander Karadschow,
Falkensee
Dr. sc. med. Ulf Rüdiger Meinel,
Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck
Dr. med. Heide Scholz,
Havelsee
Ulrike Steffen, Neuruppin
Dr. med. Ekkehart Weber,
Birkenwerder
MR Dr. med. Dieter Weinreich,
Küstriner Vorland OT Manschnow

78 Jahre

Dr. med. Eckhard Bode,

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

77 Jahre

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

76 Jahre

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

75 Jahre

Dr. med. Rüdiger Croux,
Friesack

70 Jahre

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

65 Jahre

Sibylle Godeck,
Pritzwalk
Dipl.-Med. Angelika Michalke,
Teltow
Dr. med. Cornelia Schmidt,
Cottbus

60 Jahre

Dr. med. Anna Müller MPH,
Berlin



© Andreas Hagenow

Kurse und Fortbildungsangebote

Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Bernau bei Berlin

(KVBB-, LÄKB- und Deutsche Balint-Gesellschaft-angemeldet)
jeden 2. Mittwoch im Monat (außer Juli),
18:00 bis 19:30 Uhr
Ort: Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Schade/Dr.
Wohlan-Niemeyer,
Ladeburger Chaussee 73, 16321 Bernau
Teilnehmergebühr: 25 €/Abend
Leitung und Anmeldung:
Priv.-Doz. Dr. habil. W. Zimmermann,
Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau
Telefon: 03338 709650
Fax: 03338 7049529
E-Mail: dr.zimmermann1@gmx.de
Internet: www.dr-w-zimmermann.de

Kontinuierliche Balintgruppe

als Videokonferenz zur Zeit der Pandemie
zertifiziert

(Vor Anmeldung mind. 2 Wochen)

jeweils 19:00 bis 20:30 Uhr

11. Febr. 2021

25. Febr. 2021

4. März 2021

18. März 2021

15. April 2021

29. April 2021

20. Mai 2021

3. Juni 2021

17. Juni 2021

19. Aug. 2021

16. Sept. 2021

30. Sept. 2021

28. Okt. 2021

11. Nov. 2021

25. Nov. 2021

19. Dez. 2021

Teilnehmergebühr: 37 €

Intensiv-Balinttage

freitags 9:00 bis 17:30 Uhr

11. Juni 2021

3. Sept. 2021

5. Nov. 2021

Teilnehmergebühr: 150 €/Tag

Auskunft: C. Bartzky,

Havellandstr. 10, 15738 Zeuthen

E-Mail: tonigs@bartzky.de

Internet: www.psychotherapie-bartzky.de/balint

Kurse zur Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

Grundkurs A/B

19. bis 30. April 2020

Aufbaukurs E/F

15. bis 26. März 2021

Aufbaukurs G/H

13. bis 24. Sept. 2021

Grundkurs C/D

8. bis 19. Nov. 2021

Teilnehmergebühr: je 560 €

Kursleiter: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Niehoff

Ort und Auskunft: SalusCon Akademie für Fort-

und Weiterbildung gUG,

Angerstraße 8, 16259 Oderaue OT Altwustrow

Telefon: 033457 279000

E-Mail: akademie@saluscon.de

Internet: www.saluscon.de

29. Brandenburgisches Balintgruppenleiter-Treffen „Balint und Wandern“ 13 P

29. bis 31. Okt. 2021

Ort: Landgasthof Pension Simke,

Rietz-Neuendorf OT Herzberg

Telefon: 033677 5742

Übernachtung bitte selbst vornehmen

Teilnehmerkreis: Leiterseminare (plus Wanderung)

für Ärzte und Psychologen aller Fachrichtungen,

die Balintgruppenleiter sind oder die Ausbildung

in der Deutschen Balintgesellschaft (DBG) anstre-

ben (begrenzte Teilnehmerzahl!)

Veranstalter: Brandenburgische Akademie für

Tiefenpsychologie und Analytische Psychothe-

rapie e.V. (BATAP) in Kooperation mit der Deut-

schon Balint-Gesellschaft (DBG) DBG-Anerken-

nung: Leiterseminar mit 5 Dpstd.

Teilnehmergebühr: 200 €

Leitung: PD Dr. habil. W. Zimmermann, Dipl.-

Med. C. Dietrich

Anmeldung: PD Dr. habil. W. Zimmermann,

Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau

Telefon: 03338 709650

Fax: 03338 7049529

E-Mail: dr.zimmermann1@gmx.de

Andere Bundesländer

Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten

jeweils 1. Donnerstag im Monat,

20:00-22:15 Uhr

Auskunft: Deutsche Akademie für Psychoanalyse

(DAP) e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

Telefon: 030 3132893

E-Mail: dapberlin@t-online.de

Internet: www.dapberlin.de

lichtgalle
die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis,
Büro und Wohnräume

An der Oberkirche Cottbus
Sandower Str. 41 www.lichtgalle.de

Anzeige



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

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 Planungsbereiche 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 zur Nachbesetzung aus:

Bewerbungsfrist bis 12.03.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 1/2021

Fachrichtung: Frauenheilkunde

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gewünschter Übergabetermin: 30.09.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 3/2021

Fachrichtung: Innere Medizin

Planungsbereich: Prignitz-Oberhavel

gewünschter Übergabetermin: 01.01.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 5/2021

Fachrichtung: Hausarzt

Planungsbereich: Mittelbereich Elsterwerda-Bad Liebenwerda

gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 6/2021

Fachrichtung: Urologie

Planungsbereich: Dahme-Spreewald

gewünschter Übergabetermin: 30.09.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 8/2021

Fachrichtung: Psychotherapie/ÄPT*

Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin

gewünschter Übergabetermin: 01.02.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 10/2021

Fachrichtung: Anästhesiologie

Planungsbereich: Land Brandenburg

gewünschter Übergabetermin: 2021

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Ansprechpartnerinnen:

Iris Kalsow, Tel.-Nr.: 0331 2309322 oder

Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331 2309320.

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.

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Nachbesetzung einer Praxis ein vollständiger Antrag auf Zulassung innerhalb der Bewerberfrist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen ist. Ihre Interessenbekundung ist kein Antrag.

Ferner weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte/Psychotherapeuten nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter www.kvbb.de (Stichwort: Praxisbörse) entnehmen oder persönlich unter den Rufnummern 0331 2309320 oder -322 erfragen.

* hälftiger Versorgungsauftrag, ** Anstellung, *** ¾ Versorgungsauftrag

EINSATZ VON MEDIZINPRODUKTEN

Aufbereitung von Medizinprodukten in brandenburgischen Gesundheitseinrichtungen

Der Einsatz von Medizinprodukten ist ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung und leistet mitunter einen wesentlichen Beitrag in der Therapie und Diagnostik. Die sach- und fachgerechte Aufbereitung von wiederverwendbaren Medizinprodukten ist dabei ein unverzichtbares Muss in der täglichen Praxis, da kontaminierte Medizinprodukte je nach Anwendungsbereich eine potenzielle Quelle von Infektionen sein können. Aus diesem Grund ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird (vgl. § 8 Abs. 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)). Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten obliegt dem Betreiber (§ 3 Abs. 1 MPBetreibV), das ist in der Regel die verantwortliche Leitung der Gesundheitseinrichtung.

Gesundheitseinrichtungen, in denen Medizinprodukte bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommen oder aufbereitet werden, unterliegen gemäß § 26 Medizinproduktegesetz der Überwachung durch die zuständige Behörde. Die seit 2004 im Land Brandenburg etablierte Überwachung der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten und Dokumentationen) wird durch die Abteilung Gesundheit des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit wahrgenommen.

Die Gesundheitseinrichtungen, die der Überwachung unterliegen, sind sowohl Einrichtungen des stationären Bereichs (z. B. Krankenhäuser, Justizvollzugsanstalten, Rehabilitationseinrichtungen) als auch des ambulanten Bereichs (z. B. Medizinische Versorgungszentren, Allgemeinmediziner, Zahnmediziner). Die Inspektionsintervalle, in denen Inspektionen vor Ort durchgeführt werden, sind durch die Behörde in Abhängigkeit des potenziellen Risikos festgelegt.

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für

Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Kochinstituts (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird (vgl. § 8 Abs. 2 MPBetreibV). Der Aufbereitungsprozess umfasst gemäß dieser Empfehlung alle Schritte von der sachgerechten Vorbereitung nach dem Gebrauch der Medizinprodukte, bis hin zur dokumentierten Freigabe zur erneuten Anwendung bzw. Lagerung der Medizinprodukte.

Die KRINKO-BfArM-Empfehlung bildet u. a. die Grundlage für die behördliche Überwachungstätigkeit. Werden Mängel im Aufbereitungsprozess festgestellt, werden diese gemäß den nachfolgenden Kategorien eingeteilt:

- Qualitätsmanagement-System (Aufbereitungsverfahren einschl. Dokumentation)
- Qualitätssicherung (Routine-/Prozesskontrollen, periodische Prüfungen)
- Personalqualifikation
- Risikoeinstufung der Medizinprodukte gem. KRINKO-BfArM-Empfehlung (einschl. Aufbereitungszyklen)
- Räumlichkeiten zur Aufbereitung
- Reinigungs-/Desinfektionsprozess
- Sterilisationsprozess

Ergebnisse der Betreiberüberwachung im ambulanten Bereich

In der Abbildung 1 sind die Inspektionsergebnisse aus den Jahren 2016 und 2020 exemplarisch zusammengefasst und gegenübergestellt. Die Abbildung zeigt die prozentuale Verteilung der festgestellten Mängel in Abhängigkeit der zuvor beschriebenen Kategorien für die inspezierten Dentalpraxen im Vergleich zu anderen ambulanten Fachrichtungen (Medizinische Versorgungszentren, niedergelassene Ärzte) im Land Brandenburg.

Die Auswertungen der letzten Jahre lassen einen positiven Trend hinsichtlich der Hauptprozessstufen der Aufbereitung (insbesondere Reinigungs- und Desinfektionsprozess) erkennen. Das Verständnis für die gemäß KRINKO-BfArM-Empfehlung geforderten Maßnahmen seitens der Betreiber ist gestiegen, was insbesondere auch auf umfangreich angebotene Qualifizierungsmaßnahmen und auf fachkundiges Personal zurückzuführen ist. Die Forderung des Nachweises aktueller Kenntnisse für die Aufbereitung der jeweiligen Medizinprodukte

wird in der MPBetreibV § 8 (4) nachdrücklich formuliert.

Der Anstieg im Bereich Qualitätssicherung ist auf die oftmals fehlenden Nachweise für eine sachgerechte Aufbereitung zurückzuführen. Hinzu kommen fehlende oder unzureichende Belege über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller gegenüber maschineller Aufbereitungsverfahren, denn grundsätzlich gilt, dass bei Verfügbarkeit maschineller Aufbereitungsverfahren, diese vorrangig zur Aufbereitung der Medizinprodukte anzuwenden und zu validieren sind. Zudem sind bei der Aufbereitung der Medizinprodukte auch die Herstellerangaben zu beachten. Um die Sicherheit von Patienten und Anwendern nicht zu gefährden, müssen alle erforderlichen Schritte zur Aufbereitung optimiert sein, da „Schwächen in einem der [...] Einzelschritte die nachfolgenden Schritte negativ beeinflussen können und so den Gesamterfolg gefährden“ (1). In diesem Zusammenhang ist auch die Forderung der MPBetreibV § 8 Abs. 1, die Aufbereitung mittels geeigneter validierter Verfahren durchzuführen, zu verstehen. Dies inkludiert, neben den normativ sehr umfangreich und technisch detailliert festgelegten maschinellen Verfahren auch jede manuelle Prozessstufe.

Die im Rahmen der Inspektionen auftretenden Problemschwerpunkte wie z. B. die Prozessvalidierung, die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, die Anwendung von Desinfektionsmitteln, die Verpackung oder des Qualitätsmanagementsystems, einschließlich der Qualitätssicherung werden oft unterschätzt und zeigen die Notwendigkeit der weiteren Sensibilisierung der verantwortlichen Betreiber.

Quelle

[1] Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1244–1310, DOI 10.1007/s00103-012-1548-6

■ Julia Budnowski, Stefan Krüger, Martin Gerber

Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.

Arbeitsmedizinischer Dienst der BG BAU GmbH



Sie legen Wert auf ein Umfeld mit viel Eigenständigkeit und flachen Hierarchien? Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind für Sie wesentliche Ziele?

Dann kommen Sie zu uns!

Bundesweit betreut der AMD der BG BAU GmbH, als Tochterunternehmen der BG BAU, ca. 500.000 Betriebe und ca. 2,8 Millionen Versicherte. Wir sind spezialisiert auf das Bauhaupt- und Baunebengewerbe, große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Unseren Mitgliedsunternehmen bieten wir das gesamte Spektrum der Arbeitsmedizin mit innovativen Lösungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Wir suchen für unsere Standorte Berlin-Wilmersdorf, Berlin-Weißensee sowie Frankfurt-Oder je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin

Wir bieten ...

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeitmodelle ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- Eigenständigkeit und Führungsverantwortung
- Vielseitige Tätigkeiten durch eine große Bandbreite der Arbeitsmedizin
- Attraktive Vergütung an einem sicheren Arbeitsplatz mit guter Work-Life-Balance
- Interessante Zukunftsperspektiven in einem stabilen, wachsenden Unternehmen
- Dienstfahrzeug, auch zur privaten Nutzung

Sie als Experte ...

- sind präventiv tätig und betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Kompetenzzentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Wir erwarten ...

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatzweiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres Auftreten, Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- PKW-Führerschein (Klasse B)

Die Stelle ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle Teilzeit geeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Position für Sie?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung! Diese senden Sie bitte mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung sowie Ihrem Wunschstandort in der Betreffzeile in einem PDF-Dokument per E-Mail an:

bewerbung@amd.bgbau.de

Unsere Regionalleitung Herr Dr. Bräuer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0) 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft

Region Nord – Fachabteilung Personal • Hildesheimer Straße 309 • 30519 Hannover

FA / FÄ für Allgemeinmedizin

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

Fachärztin/-arzt Augenheilkunde am Südrand Berlins gesucht.
 Interessantes Spektrum, flexible Arbeitszeiten, freundliches Team,
 moderne Ausstattung, attraktive Vergütung.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
 info@augenklinik-ludwigsfelde.de

**FACHKLINIK FELDBERG GmbH**

ZENTRUM FÜR NEUROLOGIE, KARDIOLOGIE
 ORTHOPÄDIE, PSYCHOSOMATIK UND MEDICAL-WELLNESS

Arbeiten, wo andere Urlaub machen? Inmitten der idyllischen Feldberger Seenlandschaft in Mecklenburg Vorpommern liegt die Fachklinik Feldberg, eine moderne Rehabilitationsklinik mit einem interdisziplinären Team aus den Fachabteilungen Neurologie, Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen:

**Facharzt für psychosomatische Medizin mit Stellung als
 Leitender Oberarzt (m/w/d)**

**Wir bieten Ihnen:**

- ✓ Eine attraktive Vergütung
- ✓ Geregelte Arbeitszeiten, die eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen
- ✓ Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Einen interdisziplinären Austausch zwischen den Fachrichtungen
- ✓ Interessante Möglichkeiten zur Eigenheimverwirklichung vor Ort
- ✓ Vorübergehende Nutzungsmöglichkeit der Betriebswohnung

Bei Interesse melden Sie sich bitte direkt bei unserer **Beraterin Maya Reinke** (reinke@beratung-dobrindt.de oder +49 211 240875-24). Für alle anderen Fachbereiche stehen Ihnen unsere spezialisierten Berater unter der info@beratung-dobrindt.de zur Verfügung.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ein überregionales **hausärztliches MVZ** in Berlin-Brandenburg sucht **praktizierende und werdende Hausärzte (m/w/d)** zur Erweiterung des Teams.

Sie sind hausärztlicher Internist, Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder schließen demnächst Ihre Weiterbildung ab.

Wir bieten **in Teil- oder Vollzeit eigenverantwortliche Tätigkeit in Anstellung oder als Selbständiger**. Werden Sie Teil eines motivierten Teams von Hausärztinnen und Hausärzten in kollegialer Atmosphäre.

Genießen Sie Ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit ohne wirtschaftliches Risiko. Eine Vorbereitung auf eine mögliche eigene Niederlassung auch in räumlich getrennter Praxis ist möglich.

E-Mail an: avt@praxisorganisation-berlin.de

Hausärzte in Berlin und Umgebung!

Suchen Sie eine Nachfolge oder eine Alternative zur bisherigen Einzelpraxis und/oder eine zeitweise Mitarbeit bis zur Rente? Dann **suchen wir Sie!** Wir sind keine Makler, sondern ein Team von erfahrenen KollegInnen, welche die Zukunft einer Praxis anders organisieren wollen. Gern rufen wir Sie an.

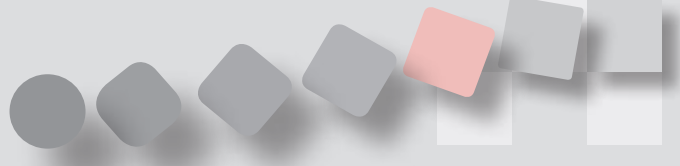
E-Mail an: avt@praxisorganisation-berlin.de

Gynäkologische Praxis in Berlin Lichtenberg/Hohenschönhausen sucht zum 1.1.2022 **eine/einen Fachärztin/-arzt für Gynäkologie und Geburtshilfe** zur Anstellung.

Kontakt bitte unter: H-meldonean@t-online.de

Wir sind eine moderne, stark frequentierte und sehr gut organisierte Hausarztpraxis in Schönefeld, nahe Berlin-Rudow. Wir suchen als Verstärkung **eine/einen Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie einen/eine Weiterbildungsassistenten/-in (ab 05/2021)**.

Wir haben eine WB-Ermächtigung für Allgemeinmedizin für 36 Monate. Unser Leistungsspektrum umfasst Ruhe-EKG, LZ-RR, Lufu, Labor-diagnostik, Infusionen und Ultraschalldiagnostik. Wir nehmen Teil an den DMP Diabetes, KHK, COPD und Asthma. Zusätzlich bieten wir unseren Patienten Hautkrebscreening, psychosomatische Grundversorgung, Reisemedizin, Impfungen, Akupunktur, Vorsorgeuntersuchungen, Hausbesuche und Heimbefuche. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung, gerne per Email: info@hausarzt-schoenefeld.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!**Stellengesuch**

Dt., promov. Internistin (53) mit ebenfalls umfangr. Erfahrung in Neurol. und Psychiatrie sucht im Süden Brandenburgs neuen Wirkungskreis für 4 d/Wo., keine Nachtdienste.

Chiffre BÄB 101 Heft 02/21 an: Verlagsbüro Kneiseler, Umlandstr. 161, 10719 Berlin

Praxisräume

**Praxisflächen im Repräsentativen Gesundheitszentrum
 in Königs Wusterhausen**

am Schloßplatz 8 in 15711 Königs Wusterhausen zu vermieten.

► Flächen: 98,33 m², 86,95 m² und 214,04 m²

► zentrale Lage mit einer guten Sichtbarkeit in unmittelbarer Nähe der Stadtverwaltung

► das Gebäude verfügt über eine Tiefgarage

► Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen die wertvolle Synergieeffekte ermöglichen

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen können Sie mich gerne jederzeit kontaktieren.

Telefon: 0172 8957 222 - E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisabgabe

**Gynäkologische Praxis am Standort
 oder zur Sitzverlegung**

in Brandenburg-Havelland zu verkaufen.
 Kontakt: Irene Kromer, Tel. 030 880 334-19

Frauenarztpraxis zum 01.07.2021 in Neuruppin abzugeben.
 Neuruppin liegt 70 km nördlich von Berlin, ist Standort der MHB und liegt in wald- und wasserreicher Umgebung.
 Z. Zt. 1 Sprechstundenschwester und 1 geringfügig Beschäftigte.
 gymadu@web.de

Kurse/Seminare/Fortbildung

**Berufliches Coaching Deutsch als Fremdsprache
 Medizinisches Fachdeutsch** www.klartext-potsdam.de

- individuelle Themen und Termine
- Online- oder Präsenzformate
- auch in Potsdam und Umgebung

Dorothee Flach-Schlage
 Tel.: 01573 1006936
 E-Mail: d.flach@gmx.de

