

Brandenburgisches Ärzteblatt



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

5 | 2021



Neuer Vorstand der LÄKB gewählt

ab Seite 5

Landesweite Qualitätssicherung
in der Rettungsmedizin

Seite 8

Lernportal der Landesärztekammer
Brandenburg

Seite 10

Informationen zum elektronischen
Heilberufsausweis

Seiten 12

MHB: Immatrikulation unter
besonderen Bedingungen

Seite 14

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 881 10, 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

PD Dr. med. Gudrun Richter, 10243 Berlin/ 16278 Angermünde, Tel.: 0170 3136629, gu.richter@gmx.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 | Mai 2021

5 | 2021



Seite 5



Seite 7



Seite 14

KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

Start in die 9. Legislaturperiode – Neuer Kammervorstand gewählt	5
Ärztlicher Pandemierat der Bundesärztekammer – Experten fordern mehr Fachpersonal zum Schutz vulnerabler Gruppen	8
Landesweite Qualitätssicherung in der Rettungsmedizin	8
GVWG – BÄK kritisiert Ausweitung der Mindestmengenregelung	9
Digitales Lernen in Zeiten der Pandemie – Lernportal der LÄKB	10
Bundesärztekammer – Ärztlicher Nachwuchsförderung höchste Priorität beimessen	11
Der elektronische Heilberufsausweis	12

AKTUELL

DAKJ zum Vorhaben des Bundesrates, das Masern-Schutzgesetz zu verschieben	13
Medizinische Hochschule Brandenburg – Auswahlverfahren und Immatrikulation unter besonderen Bedingungen	14
KKRBB – Transparente Daten können Therapieergebnisse verbessern	15
Veröffentlichung: NVL Typ-2-Diabetes	16
RKI – Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public-Health-Forschung ...	23

BEKANNTMACHUNGEN

Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg	17
Satzung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der LÄKB	19

ARZT UND RECHT

BFH ändert Rechtsprechung – Notfallzimmer im Privathaus steuerlich absetzen	24
--	----

FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA	25
Zertifizierte Kasuistik – Folge 68	26

PERSONALIA

Wir gratulieren zum Geburtstag im Mai	29
Klinikum Ernst von Bergmann – Leitungsteam „Anästhesie und OP“ komplettiert	29
Kreis Krankenhaus Prignitz – Klinik für Chirurgie in Perleberg unter neuer Leitung	30

WEITERE RUBRIKEN

Editorial	4
Kurse und Fortbildungsangebote	31
KVBB informiert	32
LAVG – Apotheken und Arzneimittel	33

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



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

nun hat sie also begonnen, die neue Amtsperiode in der Landesärztekammer Brandenburg. Lassen Sie mich zunächst allen danken, die an der Kammerwahl teilgenommen haben. Dies gilt für diejenigen, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben, ebenso wie für die Kolleginnen und Kollegen, die sich zur Wahl stellten. Mein persönlicher herzlicher Dank gilt darüber hinaus natürlich auch den Mitgliedern der Kammerversammlung, die mir erneut das Vertrauen ausgesprochen haben. Denn das gibt mir die Gelegenheit, die in der vergangenen Amtsperiode gemeinsam mit dem Vorstand begonnene Ausrichtung der Landesärztekammer als geschlossene Vertretung der Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg gegenüber der Politik, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit weiter voranzutreiben.

Bereits vor der Wahl habe ich betont, dass Selbstverwaltung aus der gestaltenden Kraft ihrer Mitglieder lebt. Das ist und bleibt meine feste Überzeugung. Insofern hat es mich sehr gefreut, dass sich auch junge Kolleginnen und Kollegen zur Wahl gestellt und in die Kammerversammlung gewählt wurden. Je genauer dieses Beschlussgremium die Zusammensetzung der Kollegenschaft wiedergibt, desto eher wird es gelingen, einen fairen Interessenausgleich herzustellen, der nach meiner Überzeugung zu den wichtigsten Aufgaben einer Selbstverwaltungskörperschaft gehört. Dies gilt für die Haus- und Fachärztinnen und -ärzte ebenso wie für die niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen und für die Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichsten Altersgruppen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, haben wir bereits in den letzten Jahren immer wieder, unter anderem in Presseverlautbarungen, die grundsätzliche Einheitlichkeit unseres Berufes betont und wir werden dies auch zukünftig tun.

Dass dazu auch ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis zu unserer Schwesterkörperschaft, der Kassenärztlichen

Vereinigung, gehört, steht für mich ebenfalls außer Frage. Dabei kommen uns natürlich auch die Synergieeffekte zugute, die aus der gemeinsamen Nutzung des Hauses der Brandenburgischen Ärzteschaft entstanden sind. Auf buchstäblich kurzem Weg konnten so zuletzt mehr als 120 Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in den Impfbereichen und mobilen Impfteams gewonnen werden. Und auch hier waren wieder sowohl niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch Privatärztinnen und Privatärzte, Angestellte und Ruheständler mit von der Partie. Wie sehr diese über alle ärztlichen Gruppen reichende Hilfsbereitschaft auch die Öffentlichkeit beeindruckte, zeigt die große Medienresonanz auf unsere diesbezüglichen Pressemitteilungen mehr als deutlich. Allen Mitwirkenden an diesem Erfolgsmodell möchte ich noch einmal sehr herzlich danken! Halten wollen wir insbesondere auch den guten Kontakt zur Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg mit der wir gemeinsam die DQS als Instrument der Qualitätssicherung erhalten wollen.

Aber auch innerhalb unserer Landesärztekammer steht Einiges an. Dazu gehört insbesondere die Umsetzung unserer neuen Weiterbildungsordnung und die damit verbundene Erteilung von ca. 1.500 Weiterbildungsbefugnissen in den nächsten Jahren. Auch müssen wir weiterhin Prüfungsausschüsse für die neu in die WBO aufgenommenen Zusatzbezeichnungen berufen. Mir – wie auch den Mitgliedern des Vorstandes und des Weiterbildungsausschusses – ist dabei sehr bewusst, dass dies viel verantwortungsvolle Arbeit bedeutet. Deswegen bin ich auch hier besonders froh, dass wir unsere Gremien so besetzen konnten, dass sie der Zusammensetzung und der vorherrschenden Meinungslage der Kollegenschaft im Lande möglichst entsprechen.

Zudem gilt es in diesem Jahr, unsere neue Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen an einen nachhaltigen und

sicheren Start zu bringen sowie unsere Ethikkommission zu erweitern und sie europarechtskonform aufzustellen. Auch in diesem Bereich wollen wir wieder höchsten Ansprüchen genügen.

Dringend erforderlich erscheint mir auch eine breite Diskussion und Meinungsbildung aller Brandenburger Ärztinnen und Ärzte, natürlich insbesondere mit unseren Kammerversammlungsmitgliedern, zu den Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 mit der Streichung des § 217 Strafgesetzbuch. Sterbehilfe in Deutschland – Wie geht es weiter? Formulieren wir einen neuen Satz 3 im § 16 unserer Berufsordnung wie „Es ist keine ärztliche Aufgabe, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten“, oder streichen wir den dritten Satz aus unserer Berufsordnung. Eine Veranstaltung zu diesem Thema zu konzipieren und vorzubereiten sollte einer der ersten Aufgaben des neuen Vorstandes sein.

Schlussendlich ist es mir aber ein besonderes Anliegen, möglichst viele junge Ärztinnen und Ärzte für eine Mitarbeit in „ihrer“ Landesärztekammer zu gewinnen. Ein Ausschuss für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit fünf Mitgliedern sollte dabei nur ein Anfang sein um möglichst viele junge Kolleginnen und Kollegen für eine Beteiligung an der Kammerarbeit, also unserer Selbstverwaltung, zu gewinnen. Denn nahezu alles, was an Aufgaben vor uns steht, wird deren Berufsausübung über Jahrzehnte hinweg beeinflussen.

Ich freue mich jedenfalls schon jetzt auf die kommende Amtszeit, für die ich auf einen breiten innerärztlichen Konsens setze. Denn wie auch meinen Kolleginnen und Kollegen im Kammervorstand, ist dieser mir eine Herzensangelegenheit. Gehen wir es in diesem Sinne gemeinsam an!

■ Ihr Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

START IN DIE 9. LEGISLATURPERIODE

Neuer Kammervorstand gewählt

Trotz der Corona-Pandemie konnte am 27. März die 1. Kammerversammlung der 9. Legislaturperiode unter hohen hygienischen Sicherheitsauflagen stattfinden. Der neue Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) wurde gewählt und die Ausschüsse wurden neu besetzt. Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz (Facharzt für Orthopädie, Bündnis für Brandenburg) wurde in seinem Amt als Präsident bestätigt, neuer Vizepräsident ist Dr. med. Steffen König (Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, Marburger Bund).



Unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen konnte die Kammerversammlung in Paaren im Glien stattfinden.

Fotos: Anja Zimmermann M.A.

Dipl.-Med. Schulz: „Geschlossenes Auftreten der Brandenburger Ärzeschaft“

Für Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz ist es die zweite Amtszeit als Präsident. Er ist als Orthopäde in seiner Heimatstadt Brandenburg tätig. „Mein Ziel ist ein geschlossenes Auftreten der Brandenburger Ärzteschaft“ so Dipl.-Med. Schulz. Dabei gehe es ihm „um einen fairen Interessenausgleich zwischen allen Ärzten, sowohl den ambulanten, den stationären und auch den Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“, so der Präsident. Wichtig sei außerdem die weitere gute Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landeskrankenhausgesellschaft und dem Gesundheitsministerium, betonte Schulz.

Auch in der neuen Legislaturperiode werde weiter an der Umsetzung der im vergangenen Jahr in Kraft getretenen neuen Weiterbildungsordnung (WBO) gearbeitet. Es müssen Prüfungsausschüsse neu berufen werden und zahlreiche Weiterbildungsbefugnisse neu erteilt werden. Als weitere Aufgaben der neuen Legislaturperiode nannte Dipl.-Med. Schulz unter anderem den Aufbau der neuen Gutachterstelle, die Neuaufstellung der Ethikkommission sowie das Voranbringen der Digitalisierung der Kammerarbeit, insbesondere



v.l.n.r.:
Dr. med Steffen König
(Vizepräsident),
Dipl.-Med. Frank-Ullrich
Schulz (Präsident),
Dr. jur. Daniel Sobotta
(Geschäftsführer)

der Fortbildung. Ein wichtiges Anliegen ist ihm zudem die Gewinnung junger Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung. Auch die Positionierung der Landesärztekammer Brandenburg zum ärztlich assistierten Suizid werde ein wichtiges Thema sein, mit dem sich die Kammerdelegierten in naher Zukunft auseinandersetzen sollten.

Dr. med. Steffen König: „Gemeinsam Brücken bauen“

Dr. med. Steffen König, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, ist seit dem Jahr 2000 Mitglied der Delegiertenversammlung, das Amt des

Vizepräsidenten übernimmt er das erste Mal und folgt damit auf Dr. med. Hanjo Pohle. Dr. med. König ist Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Märkisch-Oderland.

„Ich habe mich in meiner Arbeit für die Brandenburger Ärzteschaft immer für bessere Arbeits- und Lebensbedingungen der Kolleginnen und Kollegen eingesetzt und werde das auch weiterhin tun“ so Dr. med. Steffen König. Als Ziele nannte er unter anderem ebenfalls die Nachwuchsgewinnung für die Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung, das Thema Digitalisierung sowie die Verbesserung der Notfallversorgung. Zudem liegt ihm die Bekämpfung des Ärztemangels im

Land Brandenburg am Herzen. Es sei schlimm, „dass wir als reiches Land auf die ausländischen Kolleginnen und Kollegen angewiesen sind, obwohl sie in ihren Heimatländern dringend gebraucht werden“, sagte König. Wichtig sei es aber, diese Ärztinnen und Ärzte schnellstmöglich zu integrieren und das Potential zu nutzen. Sie seien schließlich „eine wichtige Säule, um den Ärztemangel in unsrem Bundesland dauerhaft zu bekämpfen“. Ein weiterer Baustein sei zudem die Förderung der Mediziner Ausbildung im Land Brandenburg. Auch an dieser Stelle müsse die Ärztekammer unterstützen.

Der Vorstand der 9. Legislaturperiode

Der Umgang der Ärzteschaft untereinander ist ihm ebenfalls eine wichtige Angelegenheit: „Ich sehe mich persönlich als Brückenbauer“, so König, der eine offene und faire Kommunikation der Ärzteschaft untereinander als wichtige Komponente innerhalb der gesundheitspolitischen Arbeit betrachtet. „Es ist wichtig, dass wir uns politisch noch stärker einmischen. Die Kolleginnen und Kollegen draußen müssen spüren, dass unsere Arbeit etwas nützt und das bei ihnen etwas davon ankommt“ sagte der neue Vizepräsident.

Dr. med. Karin Harre

Zwei neue Mitglieder im Vorstand

Erster Beisitzer des neuen Vorstandes ist Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius (Hausärzterverband Brandenburg). Für den Facharzt für Allgemeinmedizin ist es die zweite Legislaturperiode als Vorstandsmittglied. Als Palliativarzt ist es ihm wichtig, dass verlässliche Regeln für den ärztlich begleiteten Suizid berufs- und zivilrechtlich geschaffen werden. Außerdem möchte sich Dr. Musche-Ambrosius dafür einsetzen, dass digitale Fortbildungen zukünftig weiter ausgebaut werden. Und auch innerhalb der Weiterbildung wird er sich engagieren: „Bis 2023 müssen alle Weiterbildungsbefugnisse neu erteilt werden und das elektronische Logbuch muss als Dokumentation für den Kompetenzerwerb der Ärzte in Weiterbildung etabliert werden. Dies wird nicht leicht und sicher nicht ohne Probleme verlaufen. Als Weiterbilder und erster Beisitzer im Vorstand will ich zum Gelingen dieser großen Aufgabe beitragen“ so Dr. Musche-Ambrosius. Einsetzen möchte er sich ausdrücklich für die



Interessen aller Ärztinnen und Ärzte, unabhängig ob stationär, ambulant oder im ÖGD tätig sowie für die bereits berenteten Kolleginnen und Kollegen. Dr. Musche-Ambrosius arbeitet in eigener Niederlassung in Potsdam.

Zum zweiten Beisitzer wurde Prof. Dr. med. Stefan Kropp (Freier Arztberuf) gewählt. Auch für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist es die zweite Amtszeit. Einer seiner Schwerpunkte für die neunte Legislaturperiode ist die schnelle Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung. Sie habe eine grundlegende „Bedeutung für unsere Praxen, Kliniken, die Kollegen in Weiterbildung und deren Weiterbilder. Sie entscheidet über die Qualität der Facharztausbildung der nächsten Ärztegeneration in unserem Land“ so Prof. Dr. med. Kropp. Wie wichtig die ärztliche Selbstverwaltung sei, werde gerade jetzt deutlich. „Die Kammer sollte, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, zukünftig noch stärker in der öffentlichen Diskussion im Land Brandenburg präsent sein und praktikable sowie umsetzbare Vorschläge zur Überwindung aktueller Herausforderungen machen, und sich selbst dafür dann auch zur Verfügung stellen“ so Prof. Dr. med. Kropp weiter. Um den Kontakt zu den Kammermitgliedern zu verbessern ist für ihn die Nutzung neuer Kommunikationswege ein wichtiges Mittel. So könne man eine noch breitere Basis für die Kammerarbeit interessieren.

Neu im Vorstand ist die dritte Beisitzerin, Dr. med. Karin Harre (Hausärzterverband Brandenburg). In Walsleben ist sie als Fachärztin für Allgemeinmedizin in eigener Praxis tätig. Wichtig ist ihr die Erhaltung der Unabhängigkeit und der Entscheidungsfreiheit im ärztlichen

Beruf. Außerdem müssten in allem ärztlichen Tun ethische Grundsätze vor ökonomischen Gedanken stehen. In der neuen Legislaturperiode möchte sich Frau Dr. Harre „für gute Bedingungen für den ärztlichen Nachwuchs“



einsetzen sowie eine gute Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) fördern: „Medizin und Wissenschaft gehören zusammen. So stellen wir langfristig eine fortschrittliche, sich auf neuestem Stand befindliche Versorgung unserer Patienten sicher. Mit der MHB haben wir gute Voraussetzungen dafür, auch, um langfristig ärztlichen Nachwuchs für unser Bundesland zu generieren.“

Ebenfalls neu im Vorstand ist der vierte Beisitzer, PD Dr. med. Thomas Schulz (Aktive Ärzte). Im Carl-Thiem-Klinikum Cottbus arbeitet er als Chefarzt des Institutes für Radiologie. Als Kliniker liegen ihm die Interessen der Krankenhausärzte besonders am Herzen, für diese möchte er sich zukünftig



PD Dr. med. Thomas Schulz

verstärkt im Vorstand der LÄKB einsetzen. Die kollegiale Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor ohne den Druck der Ökonomie ist für ihn eine wichtige Grundvoraussetzung. Ein weiteres Anliegen ist für Dr. med. Schulz die Modernisierung der Aus- und Weiterbildung: „Hier muss die Digitalisierung schnellstmöglich vorangetrieben werden, um den medizinischen Nachwuchs noch besser fördern und auch fördern zu können“. Zudem möchte er erreichen, dass der Vorstand und auch die Ausschüsse der LÄKB ausländische Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Tätigkeit in den Niederlassungen und in Krankenhäusern zukünftig noch stärker bei deren Integration unterstützen.

Zum fünften Beisitzer wurde Dr. med. Hanjo Pohle (Hartmannbund), Facharzt für Allgemeinmedizin mit Niederlassung in Rathenow gewählt. Nach seiner Überzeugung sollte sich die Ärztekammer mehr als Serviceunternehmen für Ärztinnen und Ärzte begreifen: „Vom Berufsbeginn bis zum Ruhestand und darüber hinaus sollten wir für unsere Kolleginnen und Kollegen da sein. Nicht um sie zu gängeln, sondern um sie zu unterstützen“ so Dr. med. Pohle. Ein schnelles Voranschreiten der Digitalisierung ist ihm ebenfalls ein wichtiges Anliegen in den kommenden fünf Jahren. Besonders die Fortbildung solle zum großen Teil online stattfinden. Dies würde zeitliche Freiräume schaffen und durch nicht notwendige Anfahrten zudem der Umwelt zugutekommen. Außerdem müsse eine neue Balance zwischen der staatlichen Organisation einer Körperschaft und den Interessen der Ärztinnen und Ärzte entwickelt werden, „sodass die Kolleginnen und Kollegen wieder spüren, dass sie eine Vertretung haben, die auch staatlichen Stellen klarmacht, was wir wollen und vor allem, was wir nicht wollen“ so Dr. med. Pohle. Dazu fordert er, dass die Ärztekammer politischer wird und sich zu den Themen der Berufspolitik zeitnah äußert: „Wir müssen eine verlässliche und kritische Ärzteorganisation werden, die im Kontext zu den anderen Akteuren im gesundheitspolitischen Alltag klare und eindeutige Positionen bezieht“. Weiterer Schwerpunkt ist für Dr. med. Pohle das Thema Patientenkompetenz: „Der Hartmannbund, in dessen Namen

sich seit vielen Jahren in den Vorstand gewählt wurde, hat die Problematik der Patientenkompetenz schon in der letzten Legislaturperiode in den Vordergrund gerückt und wird dies auch weiterhin tun, ist sie doch das Kernproblem aller Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem.“ Die Einbindung junger Kolleginnen und Kollegen will Dr. Pohle ebenfalls, wie schon in den vergangenen Jahren, weiter fördern.

Dipl.-Med. Hubertus Kruse (Marburger Bund), Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie wurde zum sechsten Beisitzer gewählt. Er arbeitet in eigener Niederlassung in Forst. „In den nächsten fünf Jahren muss einer unserer Schwerpunkte die Gewinnung von Nachwuchs für die Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung sein“ so Dipl.-Med. Kruse.



Dazu müsse die Landesärztekammer Ideen und Strukturen erarbeiten, die dazu beitragen, bei jungen Medizinerinnen und Medizinern das Interesse an der ärztlichen Selbstverwaltung zu wecken. „Viele der jungen Kolleginnen und Kollegen wissen zu wenig über die Arbeit einer Ärztekammer. Wir müssen transparenter werden und alle zur Verfügung stehenden Kommunikationswege nutzen, um die jungen Ärztinnen und Ärzte zu erreichen.“

Wichtig ist ihm auch eine gute Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. „Unsere Patientinnen und Patienten müssen bestmöglich versorgt werden. Damit uns das gelingt, müssen beide Säulen zukünftig noch enger zusammenarbeiten“. Auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst als dritte Säule dürfe man nicht vergessen. „In der Pandemie hat sich einmal mehr gezeigt, wie wichtig die Arbeit des ÖGD ist. Hier ist dringend unsere Unterstützung geboten, denn über viele Jahre hinweg wurde die Arbeit dieser Kolleginnen

und Kollegen von der Politik nicht ausreichend gewürdigt“ sagt Dipl.-Med. Hubertus Kruse. Auch in der neunten Legislaturperiode wird er sich um die hausärztlichen Angelegenheiten der Ärztekammer kümmern.

Delegierte des 124. Deutschen Ärztetages gewählt



Bedingt durch die Corona-Pandemie wird der 124. Deutsche Ärztetag in diesem Jahr ausschließlich online stattfinden. Vorgesehen ist dafür der 4. und 5. Mai.

Als Delegierte wurden gewählt: Alina Sassenberg, Dr. med. Jürgen Fischer und Dr. med. Steffen König für den Marburger Bund, für das Bündnis für Brandenburg Dr. med. Beatrix Kaltenmaier und Carola Bartzky (nicht im Bild), für den Hausärzterverband Dr. med. Katharina Weinert und Dr. med. Karin Harre, für den Hartmannbund Dr. med. Hanjo Pohle.

Die Durchführung des 124. Deutschen Ärztetages war ursprünglich in Rostock geplant.

Neubesetzung der Ausschüsse

Ebenfalls auf der Kammerversammlung neu gewählt wurden die Mitglieder der einzelnen Ausschüsse der Landesärztekammer Brandenburg. Ein Überblick über die einzelnen Ausschüsse und ihre Mitglieder finden Interessierte auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg unter www.laekb.de.

Die nächste Kammerversammlung findet am 11. September 2021 statt.

■ Anja Zimmermann M.A.

ÄRZTLICHER PANDEMIERAT DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Experten fordern mehr Fachpersonal zum Schutz vulnerabler Gruppen

Wie können alte und pflegebedürftige Menschen besser vor einer Infektion mit dem Coronavirus geschützt werden? Diese Frage beantwortet eine Expertengruppe des Ärztlichen Pandemierats der Bundesärztekammer (BÄK) in einem Positionspapier.

Nach den Thesen zum verantwortungsvollen Umgang mit Corona-Schnelltests vom Dezember vergangenen Jahres ist es das zweite Papier, dass das fächerübergreifend besetzte Expertengremium vorlegt hat.

„Bewohner in Senioren- und Pflegeheimen tragen ein besonders hohes Risiko, schwer an einer Corona-Infektion zu erkranken oder sogar daran zu sterben. Es ist eine zentrale Aufgabe des Krisenmanagements in der Pandemie, diese Menschen besser zu schützen“, sagt Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer. Heime müssten noch stärker als bisher bei der Umsetzung von Hygieneplänen unterstützt werden. „Wir brauchen pragmatische Lösungen, um schnell und unbürokratisch zusätzliche Mitarbeiter zur Infektionsprävention und zur Kompensation von infizierten und erkrankten Mitarbeitern zu qualifizieren“, so Reinhardt. Der Schutz vulnerabler

Gruppen sei Grundvoraussetzung für die Lockerung der Corona-Maßnahmen und die schrittweise Rückkehr zur gesellschaftlichen Normalität.

„Die Corona-Pandemie hat deutlich aufgezeigt, welche strukturellen Defizite während der Pandemie bei einem relevanten Teil der Heime vorlagen“, betont Prof. Dr. Jürgen Bauer, Mitautor des Positionspapiers und Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Eine Pandemie sei nicht aus der Versorgungsroutine heraus zu bewältigen. „Wir werden in bessere Strukturen investieren müssen, wenn wir zukünftig besser vorbereitet sein wollen“, so Bauer.

Die Expertengruppe des Pandemierats weist in diesem Zusammenhang auf den schon lange bekannten Fachkräftemangel in den Heimen hin. Es sei nun geboten, „eine bedarfsgerechte qualitative und quantitative Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen zu definieren, die am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bewohner orientiert ist“, fordern die Experten. Um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, reiche eine höhere Vergütung allein nicht aus. Notwendig seien auch bessere Arbeitsbedingungen, Ausbildungsanreize und

Personalentwicklungskonzepte.

Zudem weist der Rat auf die Bedeutung einer adäquaten Information und Kommunikation zur Vorbeugung von Infektionen hin. Es bedürfe hochwertiger Beratungen und Schulungen durch erfahrenes Hygienefachpersonal vor Ort. Notwendig seien zudem Informationsmaterialien, die die Heterogenität der Mitarbeiter bezüglich ihrer Vorkenntnisse und ihrer Sprachniveaus berücksichtigen, heißt es in dem Positionspapier. Darüber sollten die Alten- und Pflegeheime bei der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten von interdisziplinären und interprofessionellen Teams fachlich beraten werden.

Das Papier „Schutzkonzept für Alten- und Pflegeheime: Lessons Learned“ der Arbeitsgruppe II des Ärztlichen Pandemierats kann im Internet unter www.baek.de/pandemierat-schutzkonzept heruntergeladen werden.

Mit der Frage effizienter und nachhaltiger Testkonzepte in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Senioren wird sich auch die Arbeitsgruppe Teststrategie des Ärztlichen Pandemierats befassen.

■ BÄK

LANDESWEITE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER RETTUNGSMEDIZIN:

Auswertung der ersten Daten wird erwartet

Bereits seit August 2018 existiert das Projekt „Landesweite Qualitätssicherung in der Rettungsmedizin“. Damit steht neben einer landeseinheitlichen elektronischen Datenerfassung im Rettungsdienst auch ein wirkungsvolles Instrument zur landkreisübergreifenden Qualitätssicherung zur Verfügung.

Unter der Schirmherrschaft des Ministeriums des Inneren und für Kommunales Brandenburg und in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg durch die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Rettungsmedizin“, bestehend aus ärztlichen Leitern Rettungsdienst einiger Städte und Landkreise sowie weiteren erfahrenen Rettungsmedizinern, wurde hier ein

landesweites Datenerfassungssystem etabliert, welches die Erhebung und Auswertung von qualitätsrelevanten Daten erlaubt.

Die Erfassung erfolgt zunächst für vier Krankheitsbilder:

- akutes Koronarsyndrom,
- akuter Schlaganfall, Polytrauma und
- schweres Schädel-Hirn-Trauma.

Die entsprechenden Standard Operating Procedures (SOP) wurden aus den aktuellen Leitlinien entwickelt, bilden die fachliche Grundlage für die Datenerfassung und werden jährlich aktualisiert.

Die Übertragung in das elektronische Format erfolgt über einen so genannten „Minimalen Notfalldatensatz“ (MIND 3), in welchen die entsprechenden Qualitätsindikatoren seitens des Notarztes oder der RTW-Besatzung eingetragen werden. Durch die elektronische Verarbeitung ist nun die statistische Auswertung dieser Daten möglich, so dass die Dokumentations- und Prozessqualität einheitlich beurteilbar wird.

Die ärztlichen Leiter Rettungsdienst der entsprechenden Landkreise/kreisfreien Städte bekommen in der

Auswertung eine Vergleichsmöglichkeit zwischen den einzelnen Landkreisen, wobei alle Daten, bis auf die eigenen, im Sinne eines anonymen Benchmark, nicht zuordenbar dargestellt werden. Bemerkenswert ist, dass das Instrument jederzeit um SOPs erweitert werden kann.

Die Landesärztekammer Brandenburg hat im Rahmen einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung die Aufgabe der Datenbewertung im Sinne der Qualitätssicherung der Notfallversorgung im Bundesland sowie einer jährlichen Berichterstattung.

Die maßgeblich in die Entwicklung des Projekts integrierte Regionalleitstelle Lausitz liefert die technische Plattform und Betreuung dieses Auswerte- und Analysewerkzeugs.

Nach entsprechender Überprüfung der Datenqualität ist die Auswertung der ersten Daten für 2021 zu erwarten.

Nähere Informationen befinden sich auf der Internetpräsenz der Landesärztekammer unter <https://www.laekb.de/www/website/PublicNavigation/arzt/qualitaet/notfallmedizin/>.

■ AG „QS Rettungsmedizin“ der Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung und Qualitätssicherung

GVWG

BÄK kritisiert Ausweitung der Mindestmengenregelung

Die Bundesärztekammer (BÄK) bewertet die geplante Streichung der Regelungen für Qualitätszu- und Abschläge in dem Gesetzentwurf „zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ (GVWG) positiv. Ihnen habe es „stets an tragfähiger Evidenz gemangelt“, schreibt die BÄK in ihrer Stellungnahme zum GVWG-Entwurf.

Kritisch sieht die BÄK dagegen die Ausweitung und Verschärfung der Mindestmengenregelung – insbesondere, weil dies im GVWG unter den Schlagworten „Qualität“ und „Transparenz“ geschehe und die Mindestmengen nicht als ordnungspolitische Setzungen eingeordnet würden. Als sinnvoller erachtet die BÄK Vorgaben zur Strukturqualität auf wissenschaftlicher Grundlage, da diese ohne aufwändige Bürokratie umgesetzt und nachgewiesen werden könnten.

Auch die in dem Entwurf vorgesehenen einrichtungsbezogenen Vergleiche stoßen bei der Ärzteschaft auf Kritik. Der Gesetzgeber gehe davon aus, dass vergleichende Veröffentlichungen „quasi automatisch“ zu einer besseren

Qualität in der Versorgung führten. Hinzu kommen erhebliche Zweifel am methodischen Fundament. Mit der Ausdehnung der Vergleiche auf den vertragsärztlichen Bereich werde sich „das Potenzial methodischen Scheiterns, wie man es zuletzt am Versuch der Verwendung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für einige wenige Krankenhausleistungen beobachten konnte, potenzieren“, prognostiziert die BÄK.

Bei der sektorenübergreifenden Kooperation in der Akut- und Notfallversorgung vermisst die BÄK ein „schlüssiges Gesamtkonzept“. Nachdem der Gesetzgeber es in der aktuellen Wahlperiode versäumt habe, die Notfallversorgung grundlegend zu reformieren, versuche er im GVWG nun, „als dringlich empfundene Regelungslücken“ zu schließen. So sei die geplante Einführung eines verbindlichen Ersteinschätzungsinstruments im KV-Bereich zwar sinnvoll, aber durch die Selbstverwaltung bereits in der Realisierung. Es bedürfe keiner gesetzlichen Detailregelungen, stellt die BÄK klar. Stattdessen sei grundsätzlich zu klären, nach welchen

Regeln die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallversorgung ausgestaltet werden soll. Zudem sei es notwendig, die aus Sicht der Patienten zunehmenden akuten Handlungsbedarfe entsprechend auszufinanzieren. Dann könnten im nächsten Schritt – angepasst an die regional vorhandenen Ressourcen – mit den Partnern der Selbstverwaltung Versorgungslösungen entwickelt werden.

Während die Bundesärztekammer die vorgesehene Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch die Krankenkassen positiv wertet, lehnt sie eine Ausweitung der Zweitmeinungsverfahren ab. Bisher sei kein Mehrwert der bestehenden Zweitmeinungsregeln für die Versorgung belegt, so die Begründung. Zudem ändere eine Ausweitung nichts an dem ohnehin bestehenden Rechtsanspruch der Versicherten.

■ BÄK

e-Learnings sowie des Webinars gestellt. 80 % der Teilnehmer beteiligten sich an der Evaluation und bewerteten den Kurs überwiegend positiv.

E-teaching und -learning bieten sich nicht nur in der studentischen Lehre, sondern auch in der ärztlichen Fortbildung an. Blended learning – die Mischung von Online-Selbststudium und Live-Webinar – sind moderne Formen der Wissensvermittlung. Digitales

Lernen erspart Reisezeit und -kosten und ermöglicht es, dass Interessierte aus dem gesamten Bundesgebiet digital an den Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen können.

Aktuellste Angebote zum elektronischen Lernen sind der Blended – Learning- Kurs zur Erlangung der Qualifikation „Leitender Notarzt“.

Weitere Kurse, beispielsweise zur

Ärztlichen Leichenschau, zum Datenschutz in Medizinischen Einrichtungen und zum Datenschutz sind geplant.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetpräsenz der Landesärztekammer Brandenburg: www.laekb.de.

■ Prof. Dr. Rainer Moog, Cottbus
Oliver Jähn

BUNDESÄRZTEKAMMER:

Ärztlicher Nachwuchsförderung höchste Priorität beimessen

„Die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig Ärztinnen und Ärzte für ein funktionierendes Gesundheitswesen und damit für unser gesamtes gesellschaftliches Wohlergehen sind. Die konsequente ärztliche Nachwuchsförderung und bessere Ausbildungsbedingungen gehören deshalb dringend auf die politischen Agenden von Bund und Ländern.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich der Vorstellung der aktuellen Ärztestatistik.

Nach den Daten der Bundesärztekammer stieg zwar die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte (+1,7 %) sowie die der Facharztanerkennungen (+0,6 %), jedoch fiel der Zuwachs deutlich geringer aus als in den Vorjahren. Bei den jungen Ärztinnen und Ärzten aus dem Inland, die sich erstmalig bei einer (Landes-)Ärztekammer anmeldeten, verzeichnet die Statistik sogar einen Rückgang um 1,1 Prozent. „Wir betrachten diese Entwicklung mit Sorge. Denn wir brauchen dringend eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, um die Folgen des anhaltenden Trends zur Teilzeitarbeit, des steigenden Durchschnittsalters der Ärzteschaft und des demografischen Wandels zu bewältigen. Sinkt die Zahl der zur Verfügung stehenden Arztstunden, wird das nicht gelingen“, warnte Reinhardt mit Blick auf den hohen Behandlungsbedarf in einer älter werdenden Gesellschaft. Unabhängig

von Corona kommt es in den Praxen zu rund einer Milliarde Arzt-Patienten-Kontakten pro Jahr. Für den stationären Bereich meldet das Statistische Bundesamt für das letzte Erhebungsjahr 2019 rund 19,4 Millionen Behandlungsfälle.

Ein Lichtblick ist immerhin die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten bei den Gesundheitsämtern, die im Jahr 2020 um 14 Prozent auf knapp 3.000 anstieg.

Das gebremste Wachstum betrifft fast alle Bereiche der Gesundheitsversorgung: Bei den im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten gab es ein Plus von 2,3 Prozent (Vorjahr: +2,7 %). Die Zahl der ambulant tätigen Ärzte stieg um 1,0 Prozent (Vorjahr: +1,6%). Am stärksten war der Einbruch des Wachstums in sonstigen Tätigkeitsbereichen (+1,3%; Vorjahr: +6,2 %).

Auch bei den Facharztanerkennungen fiel der Zuwachs im Jahr 2020 geringer aus. Er stieg lediglich um 0,6 Prozent (Vorjahr: +3,3 %) auf knapp 14.000 an.

Für etwas Entlastung konnte die Zuwanderung aus dem Ausland sorgen. So ist die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2020 um 6,8 Prozent (Vorjahr: +7,9 %) auf rund 56.000 Personen gestiegen.

Ebenfalls vorteilhaft wirkt sich der deutliche Rückgang der ins Ausland abwandernden Ärztinnen und Ärzte aus. Im Jahr 2020 wanderten mit knapp

1.700 Personen rund zehn Prozent weniger Ärzte ab als noch im Vorjahr. Insbesondere die Abwanderung von Ärzten mit deutscher Staatsangehörigkeit ging um rund 17 Prozent auf rund 900 Personen zurück.

Sorge bereitet weiterhin die Entwicklung des Altersdurchschnitts der deutschen Ärzteschaft. So bestätigen die aktuell erfassten Zahlen die Tendenz zur Stagnation des Anteils der Ärztinnen und Ärzte unter 35 Jahre (19,1 %; Vorjahr: 18,9 %). Der Anteil der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte, die das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben, steigt kontinuierlich an. Knapp 34.000 Ärzte (8,2 % aller berufstätigen Ärzte; Vorjahr: 8,0 %) erreichten bereits das 66. Lebensjahr und somit das Renteneintrittsalter. Weitere knapp 52.000 berufstätige Ärzte (12,6 % aller berufstätigen Ärzte; Vorjahr: 12,2 %) sind zwischen 60 und 65 Jahre alt. Der Anteil der Ärzte, die sich mittlerweile im Ruhestand befinden, stieg im Vergleich zum Vorjahr um vier Prozent an.

Weitere Informationen zur Ärztestatistik des Jahres 2020 unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020/>

■ BÄK

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Der elektronische Heilberufsausweis

Der digitale Wandel ist in nahezu allen Gesellschaftsbereichen in vollem Gange – auch im deutschen Gesundheitswesen. Elektronische Patientenakten, Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte oder der elektronische Medikationsplan sind digitale Anwendungen, die Patienten und Ärzten behandlungsrelevante Informationen schnell und unkompliziert zur Verfügung stellen sollen.

Die Einführungsphase der elektronischen Patientenakte (ePA) läuft seit 01.01.2021. Ab Juli 2021 folgt das elektronische Rezept, dessen verpflichtende Nutzung bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ab Januar 2022 vorgesehen ist. Und ab Oktober 2021 ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung obligatorisch elektronisch an die Krankenkassen zu versenden.

Bei der Nutzung dieser digitalen Anwendungen muss gewährleistet sein, dass ein Zugriff auf die sensiblen medizinischen Daten des Patienten nur mit einer entsprechenden Berechtigung erfolgt und der Ersteller eines Datensatzes durch seine elektronische Unterschrift klar identifiziert werden kann. Diese Funktion übernimmt der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Nur wenn Sie über einen eHBA der zweiten Generation verfügen, können Sie alle geplanten medizinischen Anwendungen nutzen und abrechnen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Tatsache, dass Sie entsprechend der gesetzlichen Auflagen aus dem Sozialgesetzbuch V zum **30.06.2021** gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen müssen, mit den für die ePA notwendigen Komponenten ausgestattet zu sein. Dazu gehört auch der eHBA. Derzeit setzt sich die ärztliche Selbstverwaltung für eine Verschiebung dieses Termins ein. Sollte es zu einer Terminverschiebung kommen, werden wir Sie an dieser Stelle sowie auf unserer Homepage zeitnah informieren.

Derzeit ist mit verhältnismäßig langen Auslieferungszeiten für den eHBA (mindestens ca. zwei Monate) zu rechnen.

Daher empfiehlt es sich, rechtzeitig Ihren elektronischen Heilberufsausweis zu beantragen. Für die Beantragung des elektronischen Arztausweises loggen Sie sich bitte im Mitgliederportal der Landesärztekammer Brandenburg ein. Das Mitgliederportal erreichen Sie über die folgende URL: <https://portal.laekb.de>.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die wichtigen Anwendungen für den elektronischen Heilberufsausweis und die aktuell geplanten Zeitpunkte der jeweiligen Einführung:

1. Notfalldatenmanagement

(NFDM): Ärzte und Zahnärzte können wichtige medizinische Notfalldaten direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt:

- Chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, koronare Herzkrankheit) und wichtige frühere Operationen (z. B. Organtransplantation),
- regelmäßig eingenommene Medikamente,
- Allergien und Unverträglichkeiten (besonders Arzneimittelallergien mit bekannter schwerer allergischer Reaktion),
- weitere wichtige medizinische Hinweise (z. B. Schwangerschaft oder Implantate) und
- ergänzende Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen sowie von behandelnden Ärzten (z. B. dem Hausarzt) und Zahnärzten.

Der Notfalldatensatz wird durch den anlegenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eHBA unterschrieben.

2. Elektronischer Medikationsplan

(eMP): Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den eMedikationsplan direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt und der Patient mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt. Zu den Daten des eMedikationsplans gehören:

- Angaben zur Medikation, d. h. alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt und Informationen zur Anwendung (Dosierung, Zeitpunkt,

Darreichungsform etc.). Dies umfasst sowohl die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden (OTC).

3. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) – gesetzlich vorgegebener Einführungsstermin 01.10.2021:

- Der Patient erhält bei Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weiterhin eine AU in Papierform („gelber Schein“), die von ihm an seinen Arbeitgeber weitergeleitet wird.
- Der ausstellende Arzt übermittelt die eAU auf elektronischem Wege über die Telematikinfrastruktur an die Krankenkasse des Patienten.
- Hierzu nutzt er den Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ – KIM (siehe BÄB 4/2021).

Die eAU wird durch den ausstellenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eHBA unterschrieben.

4. Elektronische Patientenakte (ePA) – Einführungszeitpunkt 01.01.2021, verpflichtende Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte 01.06.2021:

- Jede gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen.
- Die ePA kann auf Wunsch des Versicherten Behandlungsdokumente (z. B. Arztbriefe, Impfpass) sowie vom Patienten oder von der Krankenkasse erhobene Informationen aufnehmen.

- Der Patient entscheidet, welchem Arzt er den Zugriff auf seine ePA zu Behandlungszwecken gestattet

5. Elektronisches Rezept (eRez) – Einführungszeitpunkt ab 01.07.2021, verpflichtende Nutzung durch Ärzte 01.01.2022:

- Das strukturierte eRez ist die Grundlage für eine automatisierte Prüfung etwaiger Wechselwirkungen in der Medikation.
- Das eRez kann elektronisch in die App des Patienten und/oder per ausgedrucktem 2D-Code an den Patienten übergeben werden.

Das eRez wird durch den ausstellenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eHBA unterschrieben.

Wie bereits erwähnt, beginnt der Einstieg in die Beantragung eines elektronischen Arztausweises online in unserem Mitgliederportal (<https://portal.laekb.de>). Falls Sie noch keine Zugangsdaten haben oder diese nicht mehr vorhanden sind, können Sie sich mit uns unter der Telefonnummer 0355 78010-186 in Verbindung setzen. Alternativ dazu können

sie auch eine E-Mail an die Adresse portal@laekb.de schreiben. Wir schicken Ihnen umgehend neue Zugangsdaten per Post.

Wenn Sie Fragen zum elektronischen Arztausweis, zur Beantragung oder zur Telematikinfrastruktur haben, dann erreichen Sie unsere Mitarbeiterinnen, Frau Taleiser und Frau Handke, im Meldewesen unter der Telefonnummer 0331 505605-665 bzw. 0331 505605-667. Auf unserer Webseite www.laekb.de finden Sie im

Bereich Arzt in der Rubrik Meldewesen weitere ausführlichere Erläuterungen zur Beantragung.

Kontakte:

E-Mail: portal@laekb.de
Telefon: 0355 78010186
Portal: <https://portal.laekb.de>

■ LÄKB



AKTUELL

DEUTSCHE AKADEMIE FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

DAKJ zum Vorhaben des Bundesrates, das Masern-Schutzgesetz zu verschieben

Der Bundesrat hat vorgeschlagen, die Umsetzung des Masern-Schutzgesetzes in Gemeinschaftseinrichtungen zum 31.07.2021 um 18 Monate zu verschieben. Dies wird damit begründet, dass die Umsetzung Anstrengungen der Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter erfordere, für die diese nun während der Zeit der Pandemie mit SARS-CoV-2 keine Zeit hätten. Vielmehr kämen durch die Umsetzung des Gesetzes weitere Belastungen auf die Institutionen zu.

Die DAKJ zeigt sich verwundert über diese Argumentation. Der Termin für die Umsetzung des Gesetzes ist spätestens seit dem 1.3.2020, also seit über einem Jahr bekannt und hätte bereits längst umgesetzt sein können. Größtenteils sind die Daten auch bekannt: da der Impfstatus bei Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung abgefragt wird, ist der Status der Masernimpfung bekannt und muss eventuell noch ergänzt werden. Insofern ist es ein Leichtes, die Vollständigkeit der Impfnachweise festzustellen und die fehlenden Impfungen nachzuholen.

Durch die Erschütterungen des Gesundheitssystems während der Pandemie ist es im ersten Halbjahr des vergangenen Jahres zu einer

Verminderung der Impftätigkeit gekommen, so dass einige Kinder die notwendige Impfung gegen Masern nicht zeitgerecht erhalten haben. Hier sind Nachholimpfungen, wie sie durch das Masernschutzgesetz angestoßen werden, dringend geboten zum Schutz der vulnerablen Kinder.

Durch die Hygienemaßnahmen während der Pandemie, die AHA-Regeln und das Lüften, ist es zudem zu einer starken Verminderung der Übertragung von Masern in Deutschland gekommen, so dass die Fallzahlen wie bei allen Atemwegserkrankungen gesunken sind. Dadurch sind viele für Masern empfängliche Kinder in Deutschland vorhanden, die, wenn das Masernvirus in ihrer Umgebung ist, an Masern erkranken können. Dies gilt es zu verhindern. Dies ist der Sinn des Masernschutzgesetzes. Deswegen ist es unserer Ansicht nach besonders wichtig, auf der zeitgerechten Umsetzung des Masernschutzgesetzes zum 31.07.2021, also kurz vor Beginn des Kindergartenjahres 2021/2022, zu bestehen.

Es ist zu begrüßen, dass der Bundesrat sich um die Belastungen in den systemrelevanten Gemeinschaftseinrichtungen sorgt. Wenn es dort zu Masernausrüchen kommt, gibt es ungleich viel mehr Arbeit für die Einrichtungen und die Gesundheitsämter, um die Fälle zu sichern, die Kontakte zu verfolgen, die

Ansteckung und weitere Ausbreitung zu verhindern, prophylaktische Impfungen und Postexpositionsimpfungen und bei jungen Säuglingen Immunglobuline anzubieten. Deshalb wäre es unverantwortlich, die Umsetzung des Masernschutzgesetzes zu verzögern.

Während der Pandemie sind vielfach die Rechte von Kindern missachtet worden. Nun soll aufgrund von bürokratischen Überlegungen der Schutz von Kindern gegen die schwere Erkrankung an Masern geschwächt werden. Wenn einzelne Einrichtungen nachvollziehbar darlegen, dass sie es nicht schaffen, das Gesetz bis zum 31.07.2021 umzusetzen, könnte man denen auf Antrag eine kurze Fristverlängerung von maximal drei Monaten einräumen, sicherlich nicht 18 Monate.

Die DAKJ fordert den Bundestag auf, dem Wunsch des Bundesrates nicht nachzukommen und auf einem zeitgerechten Schutz der Kinder in Deutschland vor Masern zu bestehen.

Hinweis

Der Vorschlag des Bundesrates kann nachgelesen werden unter: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0001-0100/92-21\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0001-0100/92-21(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1)

■ Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Auswahlverfahren und Immatrikulation unter besonderen Bedingungen

Die Erstsemester der Medizinischen Hochschule Brandenburg haben am 12. April ihr Studium aufgenommen. Auswahlverfahren und Immatrikulationsfeier hatten, bedingt durch die Pandemie, einen besonderen Rahmen. Jacqueline May, Leiterin des Dezernates Studium und Lehre, berichtet in einem Interview über diese Besonderheiten und neuen Herausforderungen in Studium und Lehre.

1. Die MHB sucht in einem aufwändigen Auswahlverfahren ihre Studierenden aus. Beispielsweise anhand von Rollenspielen müssen die Bewerber ihre Eignung für ein Medizinstudium nachweisen. Wie gestaltete sich dieses als Online-Auswahlverfahren in Zeiten der Pandemie?

Jacqueline May: Die Auswahl unserer Studierenden für ein Medizinstudium an der MHB erfolgt in einem mehrstufigen Auswahlverfahren. Unser Auswahlverfahren berücksichtigt neben akademischen Kriterien auch nicht-kognitive Eigenschaften, wie Berufsmotivation, Kommunikationsfähigkeit oder Empathie. In einem ersten Schritt erfolgt eine schriftliche Bewerbung über unsere Webseite mit einem Motivationsschreiben und dem Lebenslauf. Alle eingegangenen Bewerbungen werden von zwei Gutachtern beurteilt. Nach der Begutachtung wird auf Grundlage der Beurteilung der eingereichten Unterlagen eine Rangliste gebildet und die ersten 140 Bewerber werden zu einem persönlichen Auswahltag eingeladen. Die persönlichen Auswahltage bestehen aus mehreren Kurzinterviews, sogenannten Multiple Mini Interviews (MMI). Die MMIs behandeln Bereiche wie Berufsmotivation, Reflexion, Empathie oder Kommunikationsfähigkeiten. Für das virtuelle Auswahlverfahren werden die Kurzinterviews (MMI) über ein Videokonferenzsystem



Foto: Andreas Kunow (MHB)

durchgeführt. Hierfür werden die Bewerber im Vorfeld mit der Technik und dem Ablaufplan vertraut gemacht und am Auswahltag selbst durch einen technischen Support in die jeweiligen virtuellen Räume verschoben, in denen jeweils zwei Gutachter eingewählt sind. Damit sind wir in der Lage, ein komplett kontaktloses Auswahlverfahren durchzuführen. Wir haben mit unserem digitalen Auswahlverfahren sehr gute Erfahrungen gemacht.

2. Wie viele Erstsemester dürfen in diesem Jahr an den Start gehen?

In jedem Semester erreichen uns deutlich mehr Bewerbungen, als wir Studienplätze anbieten können. Sowohl zum Sommer- als auch zum Wintersemester vergeben wir jeweils 48 Studienplätze, so auch für das aktuell gestartete Sommersemester. An der MHB finden alle Unterrichtsformate in Kleingruppen statt, um den Studierenden eine praxisnahe Ausbildung mit guter Betreuung anbieten zu können.

3. Die Immatrikulationsfeier fand bisher in einem feierlichen

Rahmen in der Kulturkirche in Neuruppin statt. War eine solche Immatrikulation auch für die diesjährigen Erstsemester möglich?

Auf die Immatrikulationsfeier wollten wir nicht verzichten, deshalb fand am vergangenen Freitag eine digitale Immatrikulationsfeier für die neuen Studierenden statt. Die Referenten, wie die Landtagspräsidentin Frau Prof. Dr. Liedtke, der neue Bürgermeister von Neuruppin, Herr Ruhle, der Präsident der MHB, Prof. Dr. Neugebauer, sowie unser Dekan, Prof. Dr. Deckert, befanden sich vor Ort in der Kulturkirche und hielten von dort die Festansprachen und die Feier wurde als Live-stream übertragen.

4. Wie werden sich die ersten Wochen und eventuell Monate für die Studierenden gestalten? Gibt es Onlineseminare?

Der Lehrbetrieb an der MHB findet aktuell in einem Hybrid-Modell statt. Das bedeutet, dass Vorlesungen, Seminare und andere Lehrformate digital per Videokonferenzen stattfinden. Andere Formate, wie Übungen und Praktika finden aktuell mit einem strengen Hygienekonzept in

Präsenz statt. Auch Unterricht am Krankenbett und Stationspraktika finden nach den Hygieneauflagen der jeweiligen Kliniken statt. Bereits vor der COVID-Pandemie wurden an der MHB einige Lehrveranstaltungen digital angeboten, daher haben wir bereits Erfahrungen in der Gestaltung digitaler Lehrveranstaltungen. Diese haben es uns ermöglicht, auf die Herausforderungen der vergangenen Monate schnell zu reagieren und unseren Studierenden ein hochwertiges Studium auch in digitalen Formaten anzubieten.

5. Wie unterscheidet sich das „Pandemie-Erstsemester“ von den Erstsemestern davor?

Die COVID-Pandemie begleitet uns mittlerweile schon das dritte Semester. Wir sind eine „familiäre“

Universität und die Unterstützung unter den Studierenden ist sehr groß. Traditionell werden die neuen Studierenden in Neuruppin im Rahmen einer „Ersti-Woche“ begrüßt und eingeführt. Die „Ersti-Woche“ wird von den Studierenden selbst organisiert und lässt viel Raum für Fragen und persönlichen Austausch. Dazu gehören normalerweise neben dem Kennenlernen des Campus auch eine Stadtrallye und das „Anbaden“ im Ruppiner See. In diesem Semester fand die Ersti-Woche jedoch vollständig digital statt. Für die Erstsemester wird mit Semesterstart auch ein erweitertes Mentoring-Programm angeboten, sowohl seitens der höheren Semester als auch seitens einiger Professoren, um den Start zu erleichtern, Erwartungen und Herausforderungen zu thematisieren und ggf. auch rechtzeitig Unterstützungsangebote nach

individuellen Bedarfen anbieten zu können.

Das studentische Mentoring ist ein Angebot der Fachschaft und wird von den Studierenden sehr gut angenommen. Auch nach der Pandemie wird es dieses Angebot geben und es soll weiter ausgebaut werden.

■ Das Gespräch führte Anja Zimmermann M.A.

KKRBB

Transparente Daten können Therapieergebnisse verbessern

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen bei Männern und Frauen in Deutschland. Allein im Jahr 2019 wurden nach aktuellem Stand in den Bundesländern Berlin und Brandenburg Daten von 3.562 Menschen erfasst, die neu an diesem Leiden erkrankten. Von diesen Patient*innen lebten 715 Frauen und 1.062 Männer in Brandenburg sowie 780 Frauen und 1.005 Männer in Berlin. Dies teilte das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin (KKRBB) in Cottbus mit. Das KKRBB ist eine Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB).

Alle in der Krebstherapie beteiligten Ärzt*innen und Einrichtungen in den beiden Bundesländern melden seit 2016 die Daten zur Diagnose und zum Verlauf der Krankheiten sowie zur Versorgung von Krebspatient*innen, die in Brandenburg und Berlin behandelt werden, an das Klinische Krebsregister. Rund 80 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in sechs

Registerstellen für das KKRBB tätig. Das Register wertet die Daten aus und stellt die Ergebnisse den Meldenden, der Forschung sowie anderen Institutionen zur Verfügung. So können die Wirksamkeit und der Nutzen von Therapien evaluiert und verbessert werden. Denn gesicherte und transparente Daten sowie deren Auswertungen bilden eine wichtige Forschungs- und Diskussionsgrundlage für die Optimierung der Versorgungsqualität von Krebspatienten.

Um eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Krebsregister und den Meldern zu sichern, setzt das KKRBB aber nicht nur auf Rückmeldeberichte direkt an die Kliniken und Praxen. Zudem werden die Ergebnisse während des gesamten Jahres in Expertengremien diskutiert. Im September findet schließlich eine Qualitäts-Veranstaltung zum kolorektalen Karzinom in Berlin statt. Dort werden Ärztinnen und Ärzten aus Brandenburg und Berlin die aktuellen Daten und Auswertungen zur Versorgungsqualität von Darmkrebs in den beiden Bundesländern auf einer so

genannten entitätenspezifischen Konferenz präsentieren.

Darmkrebs gehört zu den „stillen“ Erkrankungen, die sich langsam und oft ohne Warnzeichen entwickeln. Aber auch hier gilt nach den vorliegenden Daten die Regel, dass die Therapiechancen umso besser sind, je früher die Krankheit entdeckt wird. Das KKRBB empfiehlt daher allen Menschen über 50 Jahren, die hierfür angebotenen kostenfreien Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen. Denn darauf haben sie ab diesem Alter einen gesetzlichen Anspruch.

Das KKRBB ist das einzige länderübergreifende klinische Krebsregister der Bundesrepublik. Es wurde am 01.07.2016 auf Grundlage eines gemeinsamen Staatsvertrages der Länder Berlin und Brandenburg gegründet.

■ Elmar Esser

VERÖFFENTLICHUNG DES ÄZQ

NVL Typ-2-Diabetes (Kapitel medikamentöse Therapie, partizipative Entscheidungsfindung)

Im März ist die 2. Auflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes erschienen. Sie ist auf den Internetseiten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) kostenlos abrufbar.

Ziel der NVL Typ-2-Diabetes ist es, die bestmögliche sektorenübergreifende Versorgung von Patient*innen mit Typ-2-Diabetes zu beschreiben. Die Überarbeitung der NVL Typ-2-Diabetes erfolgt modular.

In der vorliegenden Teilpublikation der Langfassung (2. Auflage) hat sich die multidisziplinäre Leitliniengruppe mit den Kapiteln „Medikamentöse Therapie des Glukosestoffwechsels“ sowie „Partizipative Entscheidungsfindung und Teilhabe in allen relevanten Lebensbereichen“ befasst. Weitere Kapitel, wie Diagnostik, nicht-medikamentöse Therapie und Folgeerkrankungen werden zeitnah bearbeitet und ergänzt. Die methodische Vorgehensweise ist im Leitlinienreport beschrieben.

Die Kernaussagen der NVL Typ-2-Diabetes

Patient*innen und Ärzt*innen sollen gemeinsam Therapieziele formulieren, die realistisch sind und bestmöglich zu der Lebenssituation und den Bedürfnissen der/des Betroffenen passen. Die verständliche Aufklärung und Abwägung der Vor- und Nachteile einzelner Therapieoptionen ist ein wichtiger Schritt in der partizipativen Entscheidungsfindung.

Wurden Therapieziele nicht erreicht, sollen mögliche Gründe sowohl auf Seite der Patient*innen als auch der Behandelnden gesucht werden. Durch die strukturierte Analyse lassen sich potenziell behebbare Barrieren identifizieren und die gemeinsamen Ziele und Strategien auf Alltagstauglichkeit überprüfen. Hierzu bietet die NVL ein strukturiertes Vorgehen an.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen bleiben die Grundlage der Behandlung. Erst wenn diese ausgeschöpft sind, sieht die Leitliniengruppe die Indikation zur zusätzlichen medikamentösen Therapie. Bei der Therapieauswahl spielt das kardiovaskuläre Risiko eine wichtige Rolle. Für Patient*innen ohne hohes kardiovaskuläres Risiko empfiehlt die NVL – wie bisher – zunächst eine Monotherapie mit Metformin. Haben Patient*innen eine klinisch relevante kardiovaskuläre Erkrankung, kommt eine Kombination aus Metformin und SGLT2-Inhibitor oder GLP-1-RA infrage. Bei hohem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse ist die Datenlage nicht eindeutig. Hier ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob der weniger ausgeprägte Nutzen einer Kombinationstherapie mögliche Nebenwirkungen überwiegt oder nicht.

Kommen in der Therapie weitere Wirkstoffe hinzu, werden diese nach der Beeinflussung patientenrelevanter Endpunkte und nach individuellen Patientenfaktoren ausgewählt. Wichtig ist dabei auch, wie die Therapie in den Alltag der Patient*innen integriert werden kann und welche potentiellen Nebenwirkungen bedacht werden müssen.

Das Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (NVL)

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz werden unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin versorgungsbereichsübergreifende Leitlinien entwickelt und implementiert. Mit der Durchführung, Organisation und methodischen Begleitung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt.

■ **Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)**

Anzeige

Ausschreibung

Die **DEUTSCHE KINDERKREBSNACHSORGE - Stiftung für das chronisch kranke Kind** vergibt für zukunftsweisende Arbeiten, Projekte und Initiativen der stationären und ambulanten familienorientierten Nachsorge und Betreuung den



NACHSORGEPREIS 2021

Der Förderpreis ist mit **10.000 Euro** dotiert.

Für die Vergabe des Nachsorgepreises sind Bestimmungen maßgebend, die bei der Deutschen Kinderkrebsnachsorge angefordert oder unter www.kinderkrebsnachsorge.de nachgelesen werden können.

Die Verleihung des Preises erfolgt Ende des Jahres 2021.

Bewerbungsfrist: 31. Juli 2021

DEUTSCHE KINDERKREBSNACHSORGE –
Stiftung für das chronisch kranke Kind
Tannheim
Gemeindewaldstraße 75
78052 Villingen-Schwenningen
Telefon 07705 920-185
info@kinderkrebsnachsorge.de
www.kinderkrebsnachsorge.de

Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg 26. März 2021

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 12. Dezember 2020 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nummer 10 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Februar 2021 (GVBl. I Nr. 4) geändert worden ist, folgende Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 17. März 2021 (Az.: 42-6410/A0001/V019) genehmigt worden.

§ 1 Gebührenerhebung

- (1) Die Landesärztekammer Brandenburg erhebt auf der Grundlage von § 26 Abs. 2 Heilberufsgesetz Gebühren für die im Gebührenverzeichnis bezeichneten Verwaltungsvorgänge.
- (2) Das Gebührenverzeichnis ist Teil dieser Gebührenordnung.

§ 2 Gebührenschuldner

Zur Zahlung ist verpflichtet,

1. wer die Amtshandlung veranlasst oder in wessen Interesse sie vorgenommen wird,
2. wer die Gebührenschuld durch schriftliche Erklärung übernommen hat oder für die Gebührenschuld eines anderen kraft Gesetzes haftet.

§ 3 Fälligkeit

- (1) Verwaltungsgebühren sind grundsätzlich bei Antragstellung fällig. Die Zahlung ist in der Regel Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrages.
- (2) Prüfungsgebühren werden mit der Zulassung zur Prüfung fällig. Schriftstücke oder sonstige Sachen können bis zur Entrichtung der Gebühr zurückbehalten oder an den Gebührenschuldner auf dessen Kosten unter Nachnahme der Gebühr übersandt werden.

§ 4 Mahnung und Beitreibung

- (1) Rückständige Gebühren werden mit einer kostenfreien Zahlungserinnerung und zwei gebührenpflichtigen Mahnungen angemahnt.
- (2) Kommt der Gebührenschuldner nach der zweiten gebührenpflichtigen Mahnung seiner Zahlungspflicht innerhalb eines Monats nicht oder nicht vollständig nach, werden die Gebühren zusammen mit den hierdurch entstandenen Auslagen beigetrieben.

§ 5 Rückzahlung

- (1) Wird ein Antrag auf Vornahme einer Verwaltungshandlung im Sinne des § 1 zurückgenommen, so erfolgt eine Erstattung bereits gezahlter Verwaltungsgebühren. Die Höhe der Erstattung richtet sich nach dem Stand der Antragsbearbeitung.
- (2) Im Falle eines Rücktritts von der Prüfung, nachdem hierzu fristgemäß geladen wurde, besteht kein Anspruch auf Rückzahlung der Verwaltungsgebühren.

§ 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Diese Verwaltungsgebührenordnung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Amtsblatt für Brandenburg in Kraft.
- (2) Gleichzeitig tritt die Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 14. Juli 2009 (ABl. S. 1549) außer Kraft.

Anlage zu § 1 GEBÜHRENVERZEICHNIS

1. Allgemeine Gebühren

- 1.1. Ausstellung von Bescheinigungen der Landesärztekammer (z. B. Kursleiterin/Kursleiter)..... 25,00 €
- 1.2. Ausstellung eines Schildes „Arzt im Noteinsatz“..... 10,00 €
- 1.3. Ausstellung eines Arztausweises..... gebührenfrei
- 1.4. Wiederholungsausstellung bei Verlust von Urkunden, Zertifikaten u. a. 25,00 €
- 1.5. Ausstellung von Duplikaten (bgl. Kopien) 5,00 €
- 1.6. Gebühren für sonstige Verwaltungsvorgänge (z. B. Änderungen auf Urkunden) 25,00 €
- 1.7. Gebühren für Mahnungen
 1. Mahnung..... 5,00 €
 2. Mahnung..... 15,00 €
- 1.8. Erstellen eines Widerspruchsbescheides 50,00 € bis 150,00 €
- 1.9. Ausstellung von Fachkundenachweisen.. 30,00 € bis 80,00 €
- 1.10. Bescheinigung gem. § 19 Absatz 2 Tarifvertrag Ärzte/ Kommunale Krankenhäuser zur Vorlage beim Arbeitgeber 250,00 €

2. Verfahren zur Anerkennung

- 2.1. Anerkennung einer Bezeichnung mit Prüfungsgespräch 200,00 €
- 2.2. Anerkennung einer Bezeichnung ohne Prüfungsgespräch 50,00 € bis 130,00 €
- 2.3. Durchführung einer Wiederholungsprüfung 100,00 €
- 2.4. Bestätigung der formalen Anrechenbarkeit von Tätigkeiten auf die Weiterbildungszeit..... 25,00 € bis 75,00 €

3. Verfahren zur Weiterbildungsbefugnis und Zulassung von Weiterbildungsstätten

- 3.1. Erteilung einer Befugnis zur Weiterbildung 100,00 €
- 3.2. Entscheidung über die Anerkennung einer Weiterbildungsstätte nach den betreffenden gesetzlichen Bestimmungen 160,00 € bis 3.100,00 €

4. Gebühren für die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten

- 4.1. Ausbildungsvertragsgebühr 25,00 €
- 4.2. Durchführung einer Abschlussprüfung einschl. der Ausstellung des Briefes Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter (einschl. § 45 BbiG) 100,00 €
- 4.3. Durchführung einer Wiederholungsprüfung 75,00 €
- 4.4. Durchführung einer Zwischenprüfung 25,00 €
- 4.5. Prüfung und Bescheidung eines Antrages auf Feststellung der Gleichwertigkeit nach §§ 4 ff. BQFG .. 100,00 € bis 800,00 €
- 4.6. Ausstellung sonstiger Bescheinigungen 15,00 €

5. Gebühren für Tätigkeiten aufgrund der Strahlenschutzverordnung

- 5.1. Entscheidungen durch die Ärztlichen Stellen nach § 130 der

BEKANTMACHUNGEN

- Strahlenschutzverordnung.....
- Die Gebührenerhebung richtet sich nach den Tarifstellen 2.5.2.2.10 bis 2.5.2.2.12 und 2.5.2.2.14 der Gebührenordnung MASGF in der jeweils geltenden Fassung.
- 5.2. Entscheidungen durch die Prüfungskommission Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 und § 49 der Strahlenschutzverordnung.....
- Die Gebührenerhebung richtet sich nach den Tarifstellen 2.5.2.2.2 sowie 2.5.2.2.5 der Gebührenordnung MASGF in der jeweils geltenden Fassung.

6. Tätigkeit der Ethikkommission (auf Antrag einer natürlichen oder juristischen Person)

Gebührenpflicht für die Tätigkeit der Ethikkommission

Die von der Antragstellerin/dem Antragsteller zu erhebende Gebühr richtet sich nach der Art und dem Umfang der Tätigkeit der Ethikkommission.

- 6.1. Beratung von Ärztinnen/Ärzten vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen über berufsethische und berufsrechtliche Fragen/epidemiologische Forschungsvorhaben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Berufsordnung)
- 6.1.1. Beratung 250,00 € bis 1.500,00 €
- 6.1.2. Beratung bei nachträglicher Änderung..... 50,00 € bis 300,00 €
- 6.1.3. Nachmeldung/Änderung Prüferärztin/Prüferarzt 50,00 € bis 100,00 €
- 6.2. Beratung von Ärztinnen/Ärzten vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 15 Abs. 1 Satz 2 Berufsordnung)
- 6.2.1. Beratung 250,00 € bis 1.500,00 €
- 6.2.2. Beratung bei nachträglicher Änderung..... 50,00 € bis 300,00 €
- 6.2.3. Nachmeldung/Änderung Prüferärztin/Prüferarzt 50,00 € bis 100,00 €
- 6.3. Ethische und berufsrechtliche Beratung von sonstiger ärztlicher Tätigkeit in besonderen Einzelfällen auf Antrag
- 6.3.1. Beratung 250,00 € bis 2.500,00 €
- 6.3.2. Beratung bei nachträglicher Änderung..... 50,00 € bis 300,00 €
- 6.3.3. Nachmeldung/Änderung Prüferärztin/Prüferarzt 50,00 € bis 100,00 €
- 6.4. Verfahren bei der Ethikkommission für Multicenter-(MC-) Verfahren gemäß § 42 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG bzw. § 20 Abs. 1 Satz 1/ § 20 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 24 Satz 1 MPG als federführende Ethikkommission sowie für Monocenter-Studien
- 6.4.1. Stellungnahme 2.500,00 € bis 4.000,00 €
- 6.4.2. Änderung
- 6.4.2.1. Formale Änderung..... 100,00 € bis 400,00 €
- 6.4.2.2. Inhaltliche Änderung 1.000,00 €
- 6.4.2.3. Neubewertung 1.500,00 €
- 6.4.3. Nachmeldung/Änderung Prüfzentrum..... 100,00 € bis 400,00 €
- 6.4.4. Nachmeldung/Änderung je Hauptprüferin/Hauptprüfer, Prüferin/Prüfer oder Stellvertreterin/Stellvertreter 50,00 € bis 150,00 €
- 6.5. Verfahren bei der Ethikkommission für Multicenter-(MC-) Verfahren gemäß § 42 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG bzw. § 20 Abs. 1 Satz 1/ § 20 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 24 Satz 1 MPG als lokale Ethikkommission
- 6.5.1. Stellungnahme 400,00 € bis 1.500,00 €
- 6.5.2. Änderung 100,00 € bis 1.000,00 €

- 6.5.3. Nachmeldung/Änderung Prüfzentrum..... 100,00 € bis 400,00 €
- 6.5.4. Nachmeldung/Änderung je Hauptprüfer/in, Prüfer/in oder Stellvertreter/in 50,00 € bis 150,00 €
- 6.6. Transfusionsstudien, Studien nach StrlSchG..... 100,00 € bis 2.500,00 €

7. Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

- 7.1. Erteilung der Genehmigung nach § 121 a SGB V..... 500,00 € bis 1.000,00 €
- 7.2. Anzeige und Nachweis der berufsrechtlichen Anforderungen 500,00 € bis 1.000,00 €
- 7.3. Beratung von Paaren 500,00 € bis 1.000,00 €

8. Gebühren für Fort- und Weiterbildung

- 8.1. Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der LÄKB 30,00 € bis 1.500,00 €
- 8.2. Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 25,00 € bis 400,00 €
- 8.3. Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ärztlicher Veranstalter, bei denen weder ein Sponsoring erfolgt noch eine Teilnehmergebühr erhoben wird gebührenfrei
- 8.4. Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ärztlicher Körperschaften gebührenfrei
- 8.5. Ausstellung des Fortbildungszertifikats für Mitglieder der LÄKB gebührenfrei
- 8.6. Errichtung und Unterhaltung eines für 5 Jahre bestehenden elektronischen Fortbildungskontos sowie die damit verbundene Zertifikatausstellung für Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftler in der Medizin, welche keine Kammermitglieder sind 140,00 €

9. Gebühr für die Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten

- 9.1. für Einrichtungen ohne Qualitätsbeauftragte 45,00 €
- 9.2. für Einrichtungen mit Qualitätsbeauftragten 85,00 €

10. Gebühren für die Fortbildung zur Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung

- 10.1. Durchführung einer Fortbildungsprüfung einschließlich der Ausstellung des Briefes Fachwirtin/Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung 240,00 €
- 10.2. Durchführung einer Wiederholungsprüfung 200,00 €

Genehmigt:

Potsdam, den 17. März 2021

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

i. A.
Thomas Roese

Die vorstehende Gebührenordnung wird hiermit ausgefertigt und ist im Brandenburgischen Ärzteblatt bekannt zu machen.

Potsdam, den 26. März 2021

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

Satzung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Landesärztekammer Brandenburg

vom 6. April 2021

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 12. Dezember 2020 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nummer 12 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Februar 2021 (GVBl. I Nr. 4) geändert worden ist, folgende Satzung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Landesärztekammer Brandenburg beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

vom 17. März 2021 (Az.: 42-6410/A0001/V020) genehmigt worden.

§ 1

Einrichtung der Gutachterstelle

Bei der Landesärztekammer Brandenburg ist eine Gutachterstelle eingerichtet, die Vorwürfe wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlungen (Arzthaftungsfragen) überprüft. Die Gutachterstelle führt die Bezeichnung „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Landesärztekammer Brandenburg“ (im Folgenden Gutachterstelle). Die Gutachterstelle nimmt ihre Tätigkeit am 1. Juli 2021 auf.

§ 2

Aufgaben und Zielsetzung

Aufgabe der Gutachterstelle ist es, eine zeitnahe, unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich verantworteten Behandlung durchzuführen und hinsichtlich eines behaupteten Gesundheitsschadens eine unverbindliche Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben. Ziel ist die Förderung einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung.

§ 3

Zusammensetzung

(1) Mitglieder der Gutachterstelle sind Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung und Juristinnen und Juristen mit Befähigung zum Richteramt. Sie verfügen über die erforderliche berufliche Erfahrung. Die oder der ärztliche Vorsitzende und die weiteren Mitglieder werden vom Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg für die Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlung berufen. Die Mitgliedschaft beginnt nach der Berufung mit der Zustimmung des Mitgliedes. Nach Ablauf der Wahlperiode bleiben die Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder bis zur Berufung ihrer Nachfolgerinnen und Nachfolger im Amt. Eine erneute Berufung ist zulässig. Wer dem Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg angehört, kann nicht Mitglied der Gutachterstelle sein. Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter können als Mitglieder der Gutachterstelle berufen werden.

(2) Für die Vorsitzende oder den Vorsitzenden kann eine Stellvertretung berufen werden. Für die weiteren Mitglieder kann eine angemessene Zahl von stellvertretenden Mitgliedern berufen werden. Absatz 1 Satz 7 gilt entsprechend. Für den Fall, dass ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied seine Tätigkeit für die Gutachterstelle andauernd nicht weiter ausüben kann, erfolgt eine Nachberufung.

(3) Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg beruft erfahrene Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgebiete zu Mitgliedern eines Sachverständigenrates der Gutachterstelle.

§ 4

Geschäftsführung, Aufgaben des Vorsitzes, Geschäftsordnung

(1) Die Geschäftsführung der Gutachterstelle obliegt dem Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg. Der Vorstand kann Aufgaben aus dem Bereich der Geschäftsführung an Dritte übertragen. Die Landesärztekammer Brandenburg unterhält eine Geschäftsstelle und stellt die für die Geschäftsführung der Gutachterstelle notwendigen personellen und sachlichen Mittel zur Verfügung.

(2) Die oder der Vorsitzende repräsentiert die Gutachterstelle nach außen, koordiniert die Bearbeitung der Anträge und nimmt

BEKANTMACHUNGEN

weitere Aufgaben wahr, die ihr oder ihm durch den Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg übertragen wurden.

(3) Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg erlässt eine Geschäftsordnung für die Gutachterstelle.

§ 5

Unabhängigkeit

Die Mitglieder der Gutachterstelle sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich.

§ 6

Verfahrensbeteiligte, Antragsberechtigung

(1) Beteiligte am Verfahren und zugleich Antragsberechtigte sind:

- a) die Patientin oder der Patient, die oder der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und einen dadurch verursachten Gesundheitsschaden vermutet; im Falle ihres/seines Todes die Erben.
- b) die oder der in Anspruch genommene Ärztin oder Arzt oder die Behandlungseinrichtung (z.B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, sonstige ärztlich geleitete Einrichtung), für welche die Ärztin oder der Arzt tätig geworden ist.
- c) die Haftpflichtversicherung der Ärztin oder des Arztes oder der Behandlungseinrichtung, für welche die Ärztin oder der Arzt tätig geworden ist.

(2) Die Beteiligten können sich vertreten lassen.

§ 7

Verfahrensvoraussetzungen, Verfahrenshindernisse

(1) Das Verfahren findet auf Antrag nach Zustimmung aller Beteiligten statt. Die Zustimmung kann nur im Einverständnis der anderen Beteiligten zurückgenommen werden. Die Rücknahme der Zustimmung eines Verfahrensbeteiligten ist gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten in geeigneter Weise zu begründen.

(2) Die Gutachterstelle nimmt kein Verfahren auf,

- a) solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Sachverhaltes anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278 der Zivilprozessordnung ruht,
- b) wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Sachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich erledigt wurde,
- c) solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsachen anhängig ist.

(3) Wenn der behauptete Behandlungsfehler bei Antragstellung länger als fünf Jahre zurückliegt, kann die Gutachterstelle das Verfahren unabhängig vom Zeitpunkt der Kenntnis der Antragstellerin/des Antragstellers ablehnen.

(4) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 2 nach Anrufung der Gutachterstelle ein oder kommt eine Beteiligte oder ein Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nach § 8 nicht nach, ist das Verfahren in der Regel einzustellen.

§ 8

Mitwirkungspflichten der Verfahrensbeteiligten

Die Beteiligten sind zur Unterstützung der Gutachterstelle bei der Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet, insbesondere die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Das Verfahren kann nur geführt werden, wenn die notwendige Schweigepflichtentbindungserklärung und die datenschutzrechtliche Einwilligung erteilt wurden. Auf Anforderung der Gutachterstelle ist die vollständige Behandlungsdokumentation in einer für die Begutachtung geeigneten Form kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

§ 9

Verfahrensgrundsätze

(1) Das Verfahren wird schriftlich durchgeführt. Im Einzelfall kann der Sachverhalt mit den Beteiligten mündlich erörtert werden.

(2) Eine Zeugen- oder Parteivernehmung findet nicht statt.

(3) Die Behandlung wird auf der Grundlage der beigezogenen Behandlungsdokumentation geprüft. Die Prüfung ist umfassend und nicht durch Anträge beschränkt.

(4) In der Regel wird ein Sachverständigengutachten eingeholt. Die medizinische Behandlung wird fachgebietsgleich beurteilt. Die Beauftragung mehrerer Gutachterinnen und Gutachter ist möglich und erfolgt nach pflichtgemäßem Ermessen.

(5) Vor Beauftragung der Gutachterin oder des Gutachters erhalten die Beteiligten die Gelegenheit, sich zu deren oder dessen Person und zu den vorgesehenen Beweisfragen zu äußern.

a) Für die Ablehnung einer Gutachterin oder eines Gutachters gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung entsprechend. Es entscheidet die Gutachterstelle.

b) Die Beteiligten können zur Fragestellung an die Gutachterin oder den Gutachter Anregungen vortragen. Die Abfassung des endgültigen Gutachtenauftrages obliegt der Gutachterstelle. Hierbei ist dafür Sorge zu tragen, dass das Gutachten sich mit dem Vorbringen der Beteiligten auseinandersetzt und auf die haftungsrechtlich relevanten Gesichtspunkte bei der Beurteilung eingeht.

(6) Das Gutachten erhalten die Beteiligten mit der Gelegenheit zur Stellungnahme. Entscheidet die Gutachterstelle allein auf Grundlage interner Meinungsbildung, so erhalten die Beteiligten vorab die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen.

(7) Ist nach interner medizinischer und juristischer Bewertung des Gutachtens und nach Vorliegen der Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten eine Beurteilung des Sachverhaltes nach Gutachtenlage nicht möglich, so kann die Gutachterstelle den Vorgang dem Sachverständigenrat der Gutachterstelle zur Bewertung vorlegen.

(8) Die abschließende Bewertung der Haftungsfrage wird durch die Gutachterstelle in schriftlicher Form abgegeben. Diese Bewertung ist medizinisch und juristisch begründet und berücksichtigt die Stellungnahmen der Beteiligten. Sie enthält Feststellungen über das Vorliegen eines Behandlungsfehlers sowie eines hierdurch verursachten Gesundheitsschadens. Sie enthält keine Feststellung zur Höhe einer etwaigen Entschädigung oder einen entsprechenden Vorschlag.

§ 10 Datenschutz

Die gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz sind zu beachten.

§ 11 Statistik

Die Gutachterstelle erfasst die Ergebnisse ihrer Arbeit statistisch in anonymisierter Form. Diese Ergebnisse gehen in eine bundesweite Auswertung ein und werden zum Zwecke der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zur Fehlerprophylaxe verwendet.

§ 12 Patientenvertretung

Soweit eine Patientenvertretung eingerichtet ist, kann ihr Einblick in verfahrensorganisatorische Abläufe der Gutachterstelle gewährt werden, soweit Patientenrechte berührt sein können.

§ 13 Kosten

(1) Das Verfahren ist für Patientinnen und Patienten kostenfrei.

(2) Die Beteiligten tragen ihre eigenen Kosten, einschließlich der Kosten ihrer Vertretung, selbst.

(3) Ist ein Haftpflichtversicherungsunternehmen beteiligt, übernimmt es die Honorarkosten für die Erstellung des Gutachtens. Andernfalls trägt sie die oder der Beteiligte nach § 6 Absatz 1b).

BEKANTMACHUNGEN

§ 14

Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen

(1) Die Mitglieder der Gutachterstelle und des Sachverständigenrates sind ehrenamtlich tätig und erhalten für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung sowie Reisekosten. Deren Höhe richtet sich nach den jeweils geltenden Ordnungen der Landesärztekammer Brandenburg.

(2) Die Entschädigung der Sachverständigen im Rahmen der Erstellung der Gutachten richtet sich nach dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 15

Rechtsweg

Durch das Verfahren der Gutachterstelle wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen.

§ 16

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt am 1. Juni 2021 in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt die Satzung der Gutachterstelle für ärztliche Behandlungsfehler der Landesärztekammer Brandenburg vom 25. Juni 2003 (BÄB 2003, Heft 8 B, Seite 74) außer Kraft.

Genehmigt:

Potsdam, den 17. März 2021

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

i.A.
Thomas Roesé

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und ist im Brandenburgischen Ärzteblatt bekannt zu machen.

Potsdam, den 6. April 2021

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

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES LANGENER WISSENSCHAFTSPREISES E. V.

Ausschreibung des Langener Wissenschaftspreises 2021

Der Langener Wissenschaftspreis wird für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf den folgenden Gebieten ausgeschrieben:

- Infektiologie in der Human- und Veterinärmedizin (zum Beispiel Virologie, Bakteriologie, Immunologie),
- Hämatologie,
- Allergologie,
- Gen- und Zelltherapie und Tissue-Engineering,
- Erforschung von innovativen biomedizinischen Präventions- und Therapieansätzen,
- Arzneimittelsicherheit und Pharmako-Epidemiologie,
- damit in Verbindung stehende technologische Verfahren.

Der Langener Wissenschaftspreis ist mit 15.000 Euro dotiert und wird

vom Verein zur Förderung des Langener Wissenschaftspreises e.V. gestiftet.

Nähere Informationen zu den Ausschreibungsbedingungen und eine Liste der einzureichenden Bewerbungsunterlagen finden Sie unter www.pei.de/langenerwissenschaftspreis bzw. unter www.langener-wissenschaftspreis.de.

Sowohl Einzel- als auch Gruppenbewerbungen sind möglich. Bewerbungen von jüngeren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sind bevorzugt willkommen, auch wenn eine explizite Altersgrenze nicht festgelegt ist. Die Ausschreibung erfolgt deutschlandweit.

Die Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte elektronisch an:

langener-wissenschaftspreis@pei.de

Die Bewerbungsfrist endet am 31.05.2021.

Unter den besten eingegangenen Bewerbungen wird die Preisträgerin/der Preisträger im Rahmen einer wissenschaftlichen Vortragsveranstaltung im Sommer/Herbst am Paul-Ehrlich-Institut oder virtuell in einer Online-Veranstaltung ermittelt.

Die festliche Verleihung des Preises findet am 19.11.2021 voraussichtlich am Paul-Ehrlich-Institut statt.

■ Verein zur Förderung des Langener Wissenschaftspreises e. V.

ROBERT KOCH-INSTITUT

Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public-Health-Forschung

Seit Januar 2021 baut das Robert Koch-Institut ein in dieser Form einzigartiges Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public Health Forschung (ZKI-PH) auf. Ziel ist es – mit neuen Methoden – das transdisziplinäre Feld der öffentlichen Gesundheit, also Public Health, zu stärken und sowohl national als auch international neue Impulse zu setzen.

Der Einsatz KI-basierter Technologien ermöglicht es zukünftig, große und komplexe Datenquellen nutzbar zu machen, um zum Beispiel Epidemien umfassender zu analysieren und Frühwarnsysteme weiterzuentwickeln. Auch die verbesserte Berechnung von Krankheitslasten oder die Visualisierung komplexer Zusammenhänge sind Ziele des ZKI-PH.

Der Aufbau des Zentrums wird mit Fördergeldern aus dem Strukturstärkungsgesetz Kohleregion finanziert und trägt durch den neuen RKI-Standort in Wildau zur ökonomischen, ökologischen und sozialen Transformation der Region bei. Es stehen Haushaltsmittel für den Aufbau der Liegenschaft sowie für die Besetzung von 101 Stellen zur Verfügung. Mit der benachbarten Technischen Hochschule Wildau finden seit längerem Kooperationsgespräche statt. Die dort vorhandene Expertise in den Bereichen der angewandten Biowissenschaften und Informatik ergänzt die Ausrichtung des ZKI-PH optimal.

Der neue Standort wird schon in den nächsten Monaten bezugsfertig sein, aktuell wird nach einer Leitung für das Zentrum gesucht. Die Verknüpfung der

am RKI vorhandenen Expertise und Datensätze im Bereich Public Health, bisher unerschlossener Datenquellen und KI-gestützter Methoden zeigt großes Potential. International, innovativ und interdisziplinär ausgerichtet, wird mit dem ZKI-PH ein wichtiger Beitrag zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung geleistet. Der Grundstein hierfür ist nun gelegt.

■ Robert Koch-Institut

BFH ÄNDERT RECHTSPRECHUNG

Notfallzimmer im Privathaus steuerlich absetzen



Torsten Feiertag
Foto: privat

Notfallraum

Der Bundesfinanzhof (BFH) sah bisher in ständiger Rechtsprechung nur solche Räume als Notfallpraxis an, „die erkennbar besonders für die Behandlung von Patienten eingerichtet und für jene leicht zugänglich sind“. In diesem Sinne hat der BFH das Vorliegen einer Notfallpraxis bisher darauf gestützt, „dass die im Untergeschoss des Wohnhauses als Notfallpraxis eingerichteten Räumlichkeiten für die Patienten durch einen besonderen Eingang zugänglich“ sind (BFH Urt. v. 20.11.2003 IV R 3/02). Räumlichkeiten in der Privatwohnung, die der notfallärztlichen Versorgung dienen, können daher regelmäßig als Notfallpraxen qualifiziert werden, wenn sie über einen von den Privaträumen separaten Eingang verfügen. Außerdem darf das Notfallzimmer – abgesehen von einer Tür – keine räumliche Verbindung zur Privatwohnung aufweisen, also z. B. kein Durchgangszimmer sein.

Zugang über den Privatflur

Bisher scheiterte der Betriebsausgabenabzug für das Notfallzimmer in vielen Fällen daran, dass dieses nur über den privaten Flurbereich zugänglich war und nicht über eine eigene Eingangstüre von außen. Nach neuerer Rechtsprechung des BFH ist der Betriebsausgabenabzug aber auch für einen eingerichteten Behandlungsraum im Privathaus zu gewähren, der nur über einen dem privaten Bereich zuzuordnenden Flur erreicht werden kann.

Der Streitfall

Im Streitfall hatte eine Augenärztin, die Mitunternehmerin einer Gemeinschaftspraxis mit entsprechenden Praxisräumen war, im Keller ihres Wohnhauses ein Notfallzimmer zur Patientenbehandlung eingerichtet. Die Einrichtung bestand aus einer Klapplampe, einer Spaltlampe, einer Sehtafel, einem Medizinschrank sowie aus diversen Instrumenten und Hilfsmitteln. Das Finanzamt und das Finanzgericht (FG) Münster (v. 14.7.2017 6 K 2606/15 F) hatten den vollen Betriebsausgabenabzug für das Zimmer nicht anerkannt. Der BFH hingegen billigte die vollständige Geltendmachung der Aufwendungen als Sonderbetriebsausgaben ohne Abzugsbeschränkungen. Nach

neuerer Auffassung des BFH kommt es allein darauf an, dass aufgrund der Einrichtung und der tatsächlichen Nutzung eine private Mitbenutzung des Notfallraumes auszuschließen sei. In diesem Fall ist ein eigener Zugang nicht mehr ausschlaggebend.

Quelle: (Urteil v. 29.1.2020 - VIII R 11/17, BStBl 2020 II S. 445).

■ Torsten Feiertag

WEITERBILDUNGSTAGE
ALLGEMEINMEDIZIN

Modul II

Das Kind in der Hausarztpraxis

Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin

4./5. Juni 2021



Veranstaltungsort:

Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Wissenschaftlicher Leiter:

Dr. med. M. Gremmler, Hoppegarten

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

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA

Fortbildung für Ärzte

Weiterbildungstage

Allgemeinmedizin

Modul II: **14 P**

4./5. Juni 2021 (Webinar)
17./18. Juni 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul III: **27 P**

4. bis 6. Nov. 2021

10. bis 12. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 90 €

Modul I: **15 P**

18./19. Febr. 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler,
Hoppegarten

Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) **80 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
laufender Kurs **ausgebucht!**
25./26. Juni 2021 **ausgebucht!**
13./14. Aug. 2021 **ausgebucht!**
3./4. Sept. 2021 **ausgebucht!**
22./23. Okt. 2021 **ausgebucht!**

Ort: Potsdam

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

Teilnehmergebühr: 1.360 €

Intensivvorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin **8 P**

21. Aug. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. St. Richter,
Grünheide

Teilnehmergebühr: 40 €

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 €

Seminar Leitender Notarzt **40 P**

in Anlehnung an Empfehlungen der
Bundesärztekammer

30. Aug. bis 3. Sept. 2021

29. Nov. bis 3. Dez. 2021

Ort: Cottbus

Leitung: T. Reinhold, Oranienburg;

Dr. med. F. Mieck,

Königs Wusterhausen

Teilnehmergebühr: 680 €

Orthopädisch-manualmedizinischer Untersuchungsgang **9 P**

9. Sept. 2021

(HWS und obere Extremitäten)

18. Nov. 2021

(LWS und untere Extremitäten)

3. Dez. 2021

(HWS und obere Extremitäten)

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. V. Liefing,

Sommerfeld

Teilnehmergebühr: 136 €

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung **16 P**

10./11. Sept. 2021

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann,
Ludwigsfelde

Teilnehmergebühr: 272 €

Suchtmedizinische Grundversorgung **50 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

24./25. Sept. 2021

Alkohol, Nikotin und Versorgungssystem

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau

8./9. Okt. 2021

Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, Substitutionstherapie, Notfälle, Toxikologie, Gesetzliche Grundlagen

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau

3./4. Dez. 2021

Motivational Interviewing

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau;

Dipl.-Psych. Dr. phil. C. Veltrup

Ort: Potsdam

Teilnehmergebühr: 850 €

Fallseminar Palliativmedizin (40 Stunden) **40 P**

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

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer,
Berlin

Teilnehmergebühr: 680 €

Fortbildung für MFA

Zentrale Weiterbildung für Medizinische Fachangestellte von Nordwest-Brandenburg

2. Juni 2021

27. Okt. 2021

jeweils 14:00 bis 17:30 Uhr

Ort: Neuruppin

Teilnehmergebühr: je 36 €

Leitung: Dr. med. Wiegank,
Neuruppin

Nichtärztliche/r Praxisassistent/in

Laufender Kurs.

NÄPA-Refresherkurse Notfall
Betreffende NÄPA's werden angeschrieben.

Casemanagement – Fallbegleitung (Agnes^{zwei})

Der nächste Kurs beginnt voraussichtlich am 25. Mai 2021.

wird verschoben

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.

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.

Direkt zum Fortbildungsangebot für Ärzte:



Direkt zum Fortbildungsangebot für MFA:



ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 68

Prostatakarzinom – zwei Kasuistiken aus der Nuklearmedizin

Patient 1 und 2 hatten sich in der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Bonn beziehungsweise in einem Dortmunder MVZ zu einer PSMA-PET/CT-Bildgebung vorgestellt.

Patient 1

Bei ihm wurde im Januar 2019 eine radikale Prostatektomie durchgeführt. Das Tumorstaging dieses Prostatakarzinoms lautete pT3a pN0(0/12) R1 L0 V0, Gleason-Score: 9.

Nach der Operation hatte der Patient einen PSA-Tiefstwert (PSA-Nadir) von 0,14 ng/ml erreicht. Nach einigen Monaten stieg das PSA schrittweise auf 0,68 ng/ml an. Daraufhin wurde bei ihm zur weiteren Abklärung eine

PSMA-PET/CT an der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Bonn angefertigt (siehe Abb. 1).

Patient 2

Der zweite Patient erhielt Anfang 2018 aufgrund eines Prostatakarzinoms ebenfalls eine radikale Prostatektomie. Das Tumorstaging lautete pT3pN1 G3, Gleason-Score: 9. Sein PSA-Wert war nach der Operation im April unterhalb der Nachweisgrenze. Er stieg auf 0,14 ng/ml im September und weiter auf 0,32 ng/ml im November 2018 an. Zur weiteren Abklärung erhielt er eine PSMA-PET/CT mit 18F-PSMA-1007 (Abb. 2).

Obwohl das PSA bei beiden Patienten

unter 1.0 ng/ml lag, zeigten die PSMA-PET/CT-Bildgebungen unterschiedliche Ergebnisse.

■ *Professor Dr. Hojjat Ahmadzadehfar, MSc ist Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum Westfalen in Dortmund sowie am MVZ Professor Uhlenbrock und Partner tätig.*

Professor Dr. Hans-Jürgen Biersack ist Emeritus der Klinik für Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Bonn.

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe am Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg tätig. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

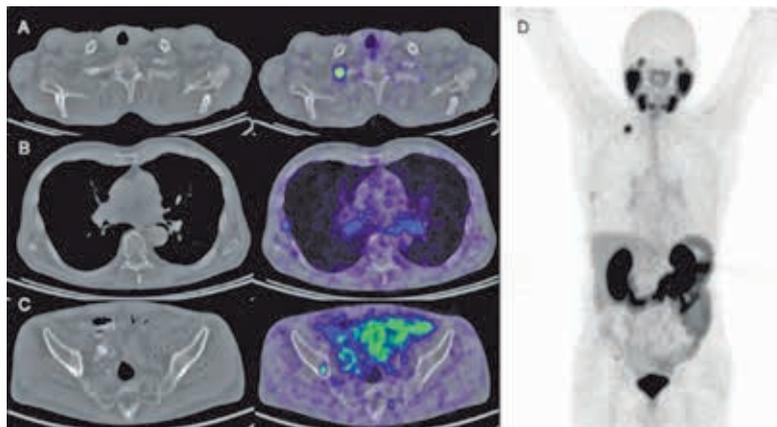


Abbildung 1: PSMA-PET/CT von Patient 1
Abbildungen: Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Bonn

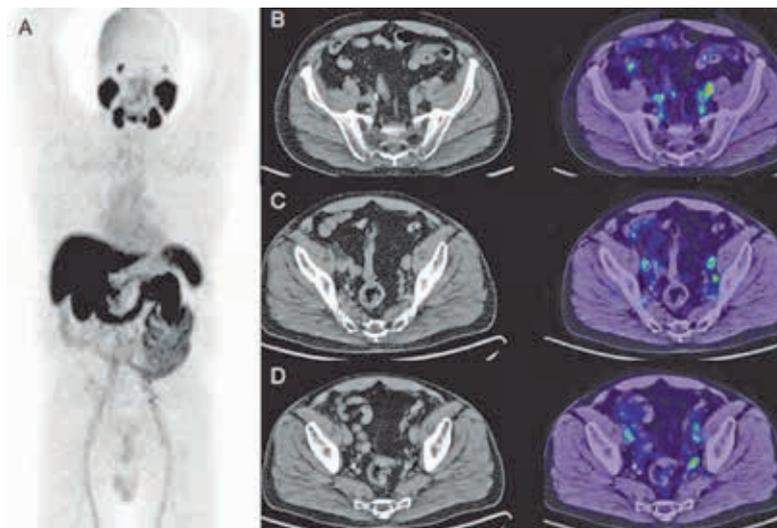


Abbildung 2: PSMA-PET/CT von Patient 2

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

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

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV), dem elektronischen Punktekonto des Arztes, bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und damit das Einverständnis zur Datenübermittlung dokumentiert worden ist.

Hinweis

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cmest.

ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 68

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

- 1) Welche Aussage über das PSMA ist nicht richtig?
- Das PSMA wird sowohl von gesundem Prostatagewebe als auch von Prostatakarzinomzellen exprimiert.
 - Es gibt eine physiologische PSMA-Expression in der Leber und den Speicheldrüsen.
 - Das PSMA wird ausschließlich von gesunden Prostatazellen exprimiert.
 - Es sind andere Tumorerkrankungen, die auch PSMA exprimieren.
 - Neovaskularisationen können PSMA exprimieren.
- 2) Die S3-Leitlinie des Prostatakarzinoms empfiehlt die Durchführung einer PSMA-PET-Bildgebung
- bei Verdacht auf Prostatakarzinom.
 - bei Patienten mit neu diagnostiziertem Prostatakarzinom als Primär-Staging.
 - bei allen Patienten mit Verdacht auf Rezidiv.
 - bei Patienten mit Verdacht auf Rezidiv, wenn sich aus dem Befund eine therapeutische Konsequenz ergibt.
 - vor jeder Strahlentherapieplanung.
- 3) Welche Aussage ist richtig?
- Alle Läsionen, die PSMA positiv sind, sind Metastasen des Prostatakarzinoms.
 - Bei einem PSA-Wert > 10 ng/ml wird die Wahrscheinlichkeit eines pathologischen Scans auf etwa 100 Prozent geschätzt.
 - Bei einem PSA-Wert zwischen 0,5 und 1,0 ng/ml steigt die Wahrscheinlichkeit eines pathologischen Scans auf 70 bis 80 Prozent.
 - Die Empfindlichkeit von PSMA-PET/CT korreliert mit den PSA-Werten zum Zeitpunkt der Bildgebung.
 - Die Antworten c und d sind richtig.
- 4) Welche Aussage ist richtig?
- Das Lungengewebe zeigt physiologisch eine deutlich erhöhte PSMA-Expression.
 - Es gibt eine physiologische Aufnahme der PSMA-Liganden in den Tränendrüsen und der Nasenschleimhaut.
 - Jegliche Aufnahme der PSMA-Liganden in der Leber und Milz ist pathologisch.
 - Die PSMA-PET-Untersuchung ist nur in den Universitätskliniken möglich.
 - Das gesunde Prostatagewebe zeigt keine PSMA-Expression.
- 5) Welche Aussage ist in Bezug auf PSMA-Bildgebung bei primärem Staging richtig?
- Die S3-Leitlinie des Prostatakarzinoms empfiehlt diese Untersuchung als Untersuchung der Wahl.
 - PSMA-PET/CT hat laut einer aktuellen Studie eine 27-prozentig höhere Genauigkeit als die konventionelle Bildgebung.
 - Die konventionelle Bildgebung hat eine geringere Empfindlichkeit gegenüber der PSMA-PET-Bildgebung.
 - Die PSMA-PET-Bildgebung hat weniger Einfluss auf die Therapieentscheidung als die konventionelle Bildgebung.
 - Die Antworten b und c sind richtig.
- 6) Welche Aussage ist richtig?
- Die PET-Diagnostik basiert auf der Aufnahme der β -Strahlung.
 - Eine PSMA-PET-Bildgebung kann für die Planung einer Strahlentherapie verwendet werden.
 - Höhere Dosen von ^{68}Ga -PSMA oder ^{18}F -PSMA können für die Therapie der Prostatakarzinompatienten verwendet werden.
 - FDG-PET ist einer PSMA-PET-Untersuchung bei Prostatakarzinompatienten überlegen.
 - Alle Antworten sind richtig.
- 7) Was zeigt die Abbildung 1 der Kasuistik?
- Geringe PSMA-Expression in der siebten Rippe rechts im Sinne einer Knochenmetastase ohne CT morphologisches Korrelat.
 - Weitere suspekte PSMA-Expressionen im Os ilium rechts sowie an der ersten Rippe rechts.
 - Kein Nachweis eines Lokalrezidives oder einer Lymphknotenmetastasierung.
 - Normalbefund
 - Die Antworten a, b und c sind richtig.
- 8) Was zeigt die Abbildung 2 der Kasuistik?
- Multiple Knochenmetastasen im kleinen Becken
 - Lymphknotenmetastasen im kleinen Becken linksseitig
 - Lebermetastasen
 - Knochenmetastasen
 - Normalbefund
- 9) Für welchen Patienten ist eine PSMA-Therapie nach jetziger Datenlage geeignet?
- mCRPC Patient mit gutem Allgemeinzustand, Zustand nach Enzalutamid oder Abirateron und Erst- und Zweitlinien Chemotherapie.
 - Metastasiertes hormonsensitives Prostatakarzinom mit gutem Allgemeinzustand.
 - mCRPC Patient mit gutem Allgemeinzustand, Zustand nach Abirateron oder Enzalutamid, eine Chemotherapie ist kontraindiziert.
 - mCRPC Patient mit mehreren Metastasen ohne PSMA Expression.
 - Die Antworten a und c sind richtig.
- 10) Welche Aussage ist richtig?
- Die PSMA-Therapie ist trotz hoher Toxizitätsrate bei mCRPC empfehlenswert.
 - Die physiologische Verteilung unterschiedlicher PSMA-Liganden ist gleich.
 - Die PSMA-Therapie ist bei Patienten mit einer singulären Knochenmetastase einer Strahlentherapie überlegen.
 - Die PSMA-Therapie kann mit einer Chemotherapie kombiniert werden.
 - Die PSMA-Therapie kann in bestimmten Fällen mit einer externen Strahlentherapie kombiniert werden.

LERNERFOLGSKONTROLLE UND BESCHEINIGUNG DER ZERTIFIZIERTEN KASUISTIK



* 2 7 6 0 5 1 2 0 2 1 0 3 5 3 6 0 0 1 9 *

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nr. für Rückantwort

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die LÄKB meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter www.laekb.de/Datenschutz

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code
aufkleben

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

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Freitag, 21. Mai 2021 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0355 78010-339 – **E-Mail:** akademie@laekb.de

Postadresse: Akademie für ärztliche Fortbildung, Dreifertstr. 12, 03044 Cottbus

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Prostatakarzinom – zwei Kasuistiken aus der Nuklearmedizin“
(Brandenburgisches Ärzteblatt 05/2021)

Bitte nur **eine** Antwort pro Frage ankreuzen!

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

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

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.

Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt Juni 2021.

Cottbus, den _____

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

via www.aekno.de
Die Zertifizierte Kasuistik sowie ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

WIR GRATULIEREN

zum Geburtstag im Mai

92 Jahre

MR Dr. med. Siegfried Helbig, Strausberg

91 JahreSR Dr. med. Liselotte Krüger, Angermünde
MR Dr. med. Markus Markiewitz, Bad Freienwalde**90 Jahre**

SR Dr. med. Ursula Müller, Zeuthen

89 Jahre

SR Inge Krause, Eberswalde

88 Jahre

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Dipl.-Psych. Ewald Strauß, Potsdam

87 JahreMR Dr. med. Jürgen Ehrhardt, Luckenwalde
OMR Dr. med. Bertram Lerche, Forst**86 Jahre**Dr. med. Joachim Brinkmeier, Hohen Neuendorf
Dr. med. Inge de Néve, Eggersdorf
OMR Dr. med. Günter Loechel, Templin**85 Jahre**MR Dr. med. Gisela Brunner, Strausberg
OMR Dr. med. Eberhard Kotlarski, Frankfurt (Oder)
MR Dr. med. Eberhard Roth, Cottbus
OMR Dr. sc. med. Manfred Schieche, Eisenhüttenstadt
MR Dr. med. Rudolf A. Wolfram, Jüterbog**84 Jahre**MR Dr. med. Dietmar Grätsch, Falkensee
SR Dr. med. Ingrid Lohs, Ludwigsfelde
SR Karin Müller, Panketal OT Zepernick
MR Dr. med. Karin Steinfurth, Angermünde
Dr. med. Heinz Welters, Königs Wusterhausen
Dr. med. Rüdiger Ziegler, Neuruppin**83 Jahre**Brigitte Beyreiss, Cottbus OT Kiekebusch
Dr. med. Burghard Pockrandt, Putlitz
MR Dr. med. Heinrich Reinhold, Lübben**82 Jahre**Dr. med. Dieter Böhme, Cottbus
OMR Dr. med. Wolfgang Brasch, Frankfurt (Oder)
Dr. med. Peter Feuerherm, Schöneiche
MR Dr. med. Klaus-Erwin Franz, Neuruppin
Dr. med. Ulrich Große, Rheinsberg
Dr. med. Erika Hermes, Alttucheband OT Rathstock
MR Dr. med. Hans Hermes, Alttucheband OT Rathstock
Dr. med. Christl Lehmann, Schwedt/Oder
Sigrun Matheus, Forst
MR Dr. sc. med. Wolfgang Schnabel, Panketal
MR Dr. med. Jürgen Stein, Spremberg**81 Jahre**Dr. med. Karla Ehwald, Frankfurt (Oder)
Dr. med. Ingrid Hartung, Stahnsdorf
Dr. med. Elke Hohmann, Neuruppin
Dr. med. Klaus Joseph, Potsdam
Dr. med. Sigrid Kaul, Templin
Dr. med. Horst Krause, Berlin
MR Dr. med. Ingrid Mey, Frankfurt (Oder)
Dr. med. Renate Nickel, Falkensee
OMR Dr. med. Dieter Oertel, Cottbus**80 Jahre**Dr. med. Dietrich Hamann, Michendorf
MR Dr. med. Karin Kozew, Woltersdorf
Dr. med. Werner Niendorf, Jüterbog
MR Dr. med. Rosemarie Pischel, Neuruppin
Dr. med. Peter Schmid, Heiligengrabe OT Blumenthal
MR Dr. med. Gerd Stibbe, Potsdam**79 Jahre**MR Dr. med. Dr. med. dent. Michael Böhme, Brandenburg an der Havel
Dr. med. Karin Brausewetter, Cottbus
Georg Breitner, Kleinmachnow
Elke Güttner, Brandenburg an der Havel
Dr. med. Ehrenfried Pieleles, Tettau
Dr. med. Barbara Porstendorfer, Bad Saarow
Dr. med. Elke Reeheten, Königs Wusterhausen OT Zernsdorf
Dr. med. Horst-Jürgen Steffen, Neuruppin
Karin Steinborn, SeelowGottfried Steyer, Kloster Lehnin OT Nahmitz
MR Dr. med. Bärbel Theodor, Eberswalde
MR Dr. med. Knut Waldschock, Golßen**78 Jahre**Dr. med. Ulrich Göbel, Falkensee
Dr. med. Birgit Gries, Oranienburg
Dr. med. Ortwin Hörandel, Bad Saarow
Dr. med. Rüdiger Jira, Grünheide/Mark OT Spreeau
Dr. med. Wolfgang Leonhardt, Luckaitztal OT Zwietow
Isolde Schiller, Neuzelle
Dr. sc. med. Bernd Storbeck, Bad Saarow**77 Jahre**MR Dr. med. Brigitte Pittasch, Cottbus
Dr. med. Dagmar Platzeck, Panketal OT Zepernick
Dipl.-Med. Karin Tost, Zehdenick**76 Jahre**Dr. med. Klaus Bachnick, Blankenfelde-Mahlow
Dr. med. Dietrich Prasse, Strausberg
MR Dr. med. Lutz Schulze, Bad Saarow**75 Jahre**Dr. med. Roger Kirchner, Cottbus
Dipl.-Med. Elinore Starost, Eichwalde
Dr. med. Heinz-Werner Than, Rathenow**70 Jahre**

Dr. med. Wolfgang Witthuhn, Schulzendorf

65 JahreDr. med. Jutta Reinhardt, Herzberg
Dr. med. Joachim Winter, Eisenhüttenstadt**60 Jahre**Dipl.-Med. Kirstin Günther, Cottbus
Dr. med. Steffen König MBA HCM
Oderaue OT Altreetz
Dipl.-Med. Dr. med. Frank Schure, Biesenthal
Dipl.-Med. Vera Straube, Cottbus
Dr. med. Sigrun Voß, Bad Freienwalde

© Andrea

KLINIKUM ERNST VON BERGMANN

Leitungsteam „Anästhesie und OP“ komplettiert

Zum 01.01.2021 hat Priv.-Doz. Dr. med. Timo Seyfried die Funktion des Departmentleiters in dem Bereich „Anästhesie und OP“ am Klinikum Ernst von Bergmann übernommen. Damit komplettiert er das Leitungsteam, welches aus den vier Departmentleitern Dr. Thomas Schmidt, PD Dr. Dirk Papert, Dr. Gebhard Fröba und nun auch Herrn Dr. Seyfried besteht.

Diese innovative Departmentstruktur in der Anästhesie bietet den operierenden Ärztinnen und Ärzten den Vorteil eines direkten fachlich spezialisierten Ansprechpartners. Die chirurgischen Fachbereiche sind jeweils den vier Departmentleitern zugeordnet. Dabei erfolgt die Zuordnung nach besonderen Anforderungsprofilen an die Anästhesie.

So verantwortet PD Dr. Seyfried von

Seiten der Anästhesie aus die Kliniken der Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie die Neurochirurgie. Diese Chirurgischen Disziplinen zeichnen sich dadurch aus, dass insbesondere die Regionalanästhesie, umgangssprachlich auch die örtliche Betäubung, angewendet wird. Zum anderen sind gerade in der Versorgung von Unfallopfern auch Bluttransfusionen notwendig. Hier sind die

Fachspezialisierung von Herrn Seyfried in dem Bereich der Hämotherapie und seine Zusatzqualifikation „Transfusionsbeauftragter“ unabdingbar.

„Jetzt ist das Team vollständig“, sagt Dr. Evangelos Tsekos, Geschäftsbe-
reichsleiter Medizinische Dienstleistungen am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. „Wir freuen uns, dass wir mit Herrn Doktor Seyfried einen sehr erfahrenen und renommierten Kollegen mit einem breiten Tätigkeitsprofil für die Position der Departmentleitung gewinnen konnten. Gemeinsam mit den drei weiteren Departmentleitern ist unser Team der Anästhesie ideal aufgestellt, um unseren Patientinnen und Patienten bei operativen Eingriffen und diagnostischen Maßnahmen



Schmerzfreiheit zu bieten.“

Dr. Seyfried wechselte von dem ■ Klinikum EvB

Universitätsklinikum Regensburg nach Potsdam. Der 37-jährige war dort seit dem Jahr 2018 als Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und seit 2020 als ärztliche Leitung der herzchirurgischen Intensivstation beschäftigt. Dr. Seyfried stammt aus Baden-Württemberg und studierte Humanmedizin an der Universität Regensburg. Dort schloss er 2015 seine Weiterbildung zum Facharzt der Anästhesiologie ab und bildete sich zusätzlich im Bereich der interdisziplinären Schmerzambulanz weiter. Seit seiner erfolgreichen Habilitation 2018 zum Thema der maschinellen Autotransfusion ist er zudem als Privatdozent tätig.

Priv.-Doz. Dr. med.
Timo Seyfried
Foto: © KlinikumEvB

KREISKRANKENHAUS PRIGNITZ

Klinik für Chirurgie in Perleberg unter neuer Leitung

In einer Krise gibt es zwei Wege zu reagieren – man geht unter oder beginnt neue große Wege. Das Kreiskrankenhaus Prignitz hat sich für die zweite Variante entschieden. So wurden die vergangenen Monate genutzt, die Chirurgische Klinik neu auszurichten und zu organisieren. Aus einer ehem. allgemeinchirurgischen Klinik mit unfallchirurgischem Schwerpunkt wurden zwei eng verzahnte jedoch organisatorisch und fachlich unabhängige Kliniken gebildet. Dies wurde durch die Gewinnung zweier ausgewiesener Spezialisten ihres Fachgebietes möglich.



die minimal-invasive Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

Dr. med. Stefan Lenz leitet seit dem 01.01.2021 die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Die Zukunft der modernen Viszeralchirurgie ist interdisziplinär.

Dies wird zukünftig in Perleberg mit intersektoralen Therapieansätzen umgesetzt. Weiter möchte Lenz in Kooperation mit der Inneren Klinik, der Ernährungsmedizin, der Verhaltens- und Bewegungstherapie in der Prignitz



ein Adipositaszentrum etablieren. Erfahrungen damit hat er bereits. Lenz baute unter anderem im Havelland ein solches auf und betrieb es erfolgreich.

Neben der besonderen Herausforderung der Überwindung der Corona-Pandemie und deren Folgen wurde die Zeit des Lockdowns effektiv genutzt, zukunftsorientierte und qualitätsbasierte Konzepte der modernen Chirurgie für Perleberg zu entwickeln.

■ Kreiskrankenhaus Prignitz

Bild links:
Dr. med. Erik Altenburg
Bild rechts:
Dr. med. Stefan Lenz
Fotos: Kreiskrankenhaus Prignitz

Dr. med. Erik Altenburg leitet seit dem 01.10.2020 die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Hand- und Fußchirurgie. Die Klinik bildet ein breites unfallchirurgisches- und orthopädisches Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten inkl. endoprothetischer und minimalinvasiver Operationsmethoden ab. Altenburg ist ein ausgewiesener Spezialist der Hand- und Fußchirurgie und hat in der Behandlung komplexer Fußfehlstellungen überregionale Bekanntheit erreicht. Ein weiterer, bereits etablierter Schwerpunkt ist

Kurse und Fortbildungsangebote

Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Bernau bei Berlin

(KVBB-, LÄKB- und Deutsche Balint-Gesellschaft-angemerkt)
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
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

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

Offene multidisziplinäre Schmerzkongress

jeden 3. Mittwoch des Monats als Online-Fortbildung, 15:00 bis 17:00 Uhr
Leitung: Dr. M. Fischer
Auskunft: Immanuel Klinik Rüdersdorf, Dr. K. Schwarzer
Telefon: 033638 83633
E-Mail: kay.schwarzer@immanuelalbertinen.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) anstreben (begrenzte Teilnehmerzahl!)
Veranstalter: Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und Analytische Psychotherapie e.V. (BATAP) in Kooperation mit der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG) DBG-Anerkennung: 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

Anzeige



CASE MANAGEMENT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

GRUNDKURS „Fallbegleitung“ (agnes^{zwei})

gemäß Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer

Mai 2021 -
Januar 2022



Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

wird verschoben

Kurse / Seminare / Fortbildung

80-Stunden-Kompaktkurs Spezielle Schmerztherapie

18. - 25.09.2021 in Potsdam | Teilnahmegebühr: € 1.090,-
Anmeldung: Katrin Teichmann | 0331-24134754

Katrin.Teichmann@klinikumebv.de | kalender.gesundheitsakademieebv.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 03.05.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 25/2021
 Fachrichtung: Frauenheilkunde
 Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
 gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 26/2021
 Fachrichtung: HNO-Heilkunde
 Planungsbereich: Oder-Spree/Frankfurt (Stadt)
 gewünschter Übergabetermin: 31.12.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 28/2021
 Fachrichtung: Kinderheilkunde
 Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz
 gewünschter Übergabetermin: 01.04.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 29/2021
 Fachrichtung: Kinderheilkunde
 Planungsbereich: Märkisch-Oderland
 gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 30/2021
 Fachrichtung: Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Planungsbereich: Havelland-Fläming
 gewünschter Übergabetermin: 04.01.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 42/2021
 Fachrichtung: Frauenheilkunde
 Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
 gewünschter Übergabetermin: 01.09.2021

Bewerbungsfrist bis 04.06.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 44/2021
 Fachrichtung: Anästhesiologie *
 Planungsbereich: Land Brandenburg
 gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 48/2021
 Fachrichtung: Hautarzt
 Planungsbereich: Spree-Neiße
 gewünschter Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 51/2021
 Fachrichtung: Urologie
 Planungsbereich: Oberhavel
 gewünschter Übergabetermin: Ende 2022

laufende Bewerbungskennziffer: 59/2021
 Fachrichtung: Psychotherapie, ÄPT (TfPT, APT) *
 Planungsbereich: Havelland
 gewünschter Übergabetermin: 2021

Dringend nachzubesetzende Vertragsarztsitze
 laufende Bewerbungskennziffer: 65/2019
 Fachrichtung: Nervenheilkunde
 Planungsbereich: Frankfurt (Oder)/Oder-Spree
 gewünschter Übergabetermin: 30.06.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 72/2019
 Fachrichtung: Hausarzt
 Planungsbereich: Mittelbereich Beeskow
 gewünschter Übergabetermin: 30.06.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 73/2019
 Fachrichtung: Hausarzt
 Planungsbereich: Mittelbereich Hennigsdorf
 gewünschter Übergabetermin: 30.06.2021

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

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Verlorene Lebensjahre nach Todesursachen in der Brandenburger Bevölkerung

Ein wichtiges Instrument in der Beurteilung von gesundheitlichen Risiken ist die Todesursachenstatistik. Mit dieser ist es möglich, die Häufigkeiten der Todesursachen nach Geschlecht oder Altersgruppe differenziert zu betrachten. Die zugrundeliegenden Daten werden für Brandenburg durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg jährlich bereitgestellt. Die Todesursachenstatistik lässt allerdings keine Aussagen zu, in welchem Umfang die dargestellten Todesursachen zu einer vorzeitigen Sterblichkeit führen. Hierfür wird der Indikator „Verlorene Lebensjahre“ herangezogen. In diesem Beitrag soll das Konzept der „Verlorenen Lebensjahre“ näher betrachtet werden.

Definition Verlorene Lebensjahre

Im Gesundheitsindikator „Verlorene Lebensjahre“ werden für die Altersgruppe der 1- bis 64-Jährigen die Jahre berechnet, welche durch einen vorzeitigen Tod verloren gehen. Das Bezugsalter für einen vorzeitigen Tod ist mit 65 Jahren definiert. Das Konzept der verlorenen Lebensjahre ermöglicht die Identifizierung derjenigen Erkrankungsgruppen, die einen besonders großen Anteil zum vorzeitigen Versterben (Vorwegnahmestorblichkeit) in der Bevölkerung beitragen. Dies ist unter dem Aspekt der Prävention und für die medizinische Versorgung relevant. Zudem hat der Indikator eine volkswirtschaftliche Relevanz, weil Todesfälle im wirtschaftlich aktiven Alter aufgezeigt werden, die

sozioökonomische Auswirkungen haben. Ausgehend von der vorgegebenen Altersobergrenze werden für alle vor Erreichung der Altersgrenze Verstorbenen die nicht gelebten Jahre, das verlorene Potenzial, aufsummiert sowie als Rate je 100.000 Einwohner gebildet. Rein quantitativ kann eine relativ seltene Todesursache einen ähnlichen Verlust an Lebenszeit bedingen wie eine häufige Todesursache, wenn die erstere in jüngeren Altersgruppen und letztere im höheren Alter bevorzugt beobachtet wird [1].

Verlorene Lebensjahre in Brandenburg 2009-2018

Eine Analyse der Todesursachenstatistik für Brandenburg der Jahre 2009 bis 2018 [2] hat gezeigt, dass über den gesamten Zeitraum betrachtet die Gruppe der bösartigen Neubildungen mit 40% den größten Anteil an den „Verlorenen Lebensjahren“ ausmacht. Es folgen Krankheiten des Kreislaufsystems mit 23%, Krankheiten des Verdauungssystems mit 10% sowie Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen mit 9% (Abb. 1).

Verlorene Lebensjahre 2018 nach Geschlecht

Die „Verlorenen Lebensjahre“ für das Jahr 2018 zeigen, dass es z.T. erhebliche Unterschiede

hinsichtlich der Geschlechterverteilung gibt. Während bei den bösartigen Neubildungen der Anteil der „Verlorenen Lebensjahre“ in der weiblichen Bevölkerung mit mehr als 40% deutlich höher liegt als bei der männlichen mit nur knapp 25%, liegt der Anteil bei den Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen, bei den Krankheiten des Verdauungssystems und des Kreislaufsystems bei der männlichen Bevölkerung höher (Abb.2).

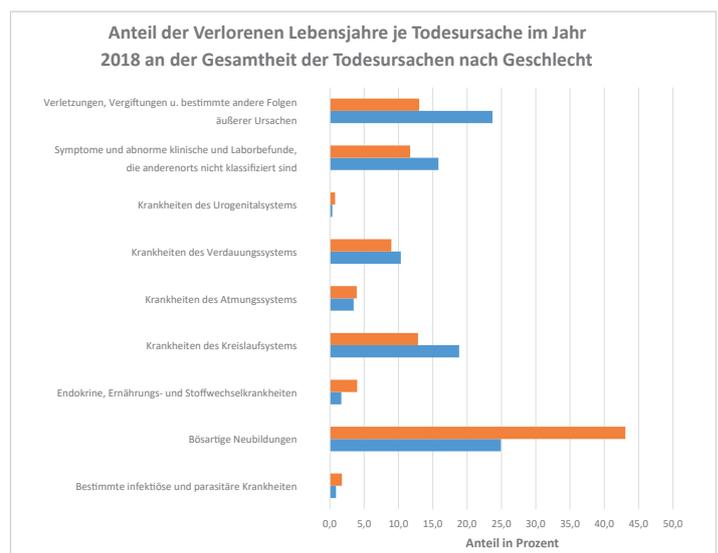
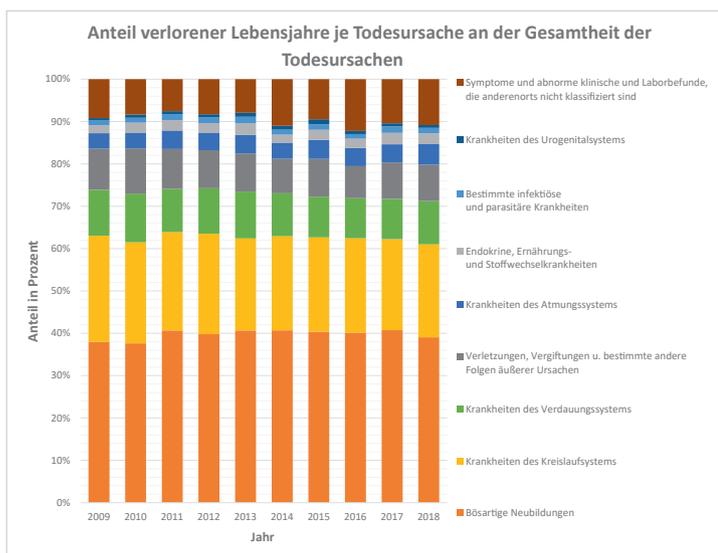
Die Daten der „Verlorenen Lebensjahre“ insgesamt für die Jahre 2009 bis 2018 können unter: gesundheitsplattform.brandenburg.de/#/TDUR/g06 heruntergeladen werden.

Quellen:

- [1] Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, AOLG 2013
[2] Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Todesursachenstatistik

Die Artikel des LAVG im Brandenburgischen Ärzteblatt finden Sie auch auf unserer Homepage: lavg.brandenburg.de/lavg/de/lavg/pressepublikationen/publikationen-gesundheit/

■ Dr. Kristin Mühlenbruch
Dr. Sascha Jatzkowski



Profitieren Sie von familienfreundlichen Arbeitszeiten!



Bundesagentur für Arbeit
bringt weiter.

Schluss mit Wochenend- und Nachtschichten! Werden Sie Teil unseres Teams mit planbarer und flexibler Arbeitszeit. Der Ärztliche Dienst nimmt als Fachdienst der Bundesagentur für Arbeit (BA) die verantwortungsvolle Aufgabe wahr, die gesundheitlichen Ressourcen und Einschränkungen von Kundinnen und Kunden festzustellen. Er beurteilt die Auswirkungen auf deren Leistungsfähigkeit und die Eignung für bestimmte Berufe und Tätigkeiten.

Hierfür suchen wir an unseren Standorten in Cottbus und Frankfurt (Oder), **unbefristet**, mehrere

Ärztinnen/Ärzte (w/m/d)

Wir bieten Ihnen:

- eine familienbewusste Personalpolitik mit verschiedenen Angeboten zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (flexible Arbeitszeitmodelle und Arbeitsformen, Teilzeit, geregelte Arbeitszeiten mit einer 5-Tage-Woche und keine Nacht-/Wochenendschichten).
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit einer Bezahlung nach dem Tarifvertrag der Bundesagentur für Arbeit.

Ihr Profil:

- ein erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium sowie eine Approbation als Ärztin/Arzt
- eine mindestens vierjährige ärztliche Tätigkeit in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, Facharztanerkennung erwünscht (aber keine Voraussetzung)

Jetzt informieren unter www.arbeitsagentur.de/ba-aerzte

Ansprechpartner für fachliche Rückfragen: Herr Dr. Trauth (030 5555 99-5291)
Ansprechpartnerin für allgemeine Rückfragen: Frau Melanie Speck (030 5555 99-5350,
Berlin-Brandenburg.Personal@arbeitsagentur.de)



Zu viel Schichtdienst, um mal loszulassen?



© TÜV, TÜV und TÜV sind eingetragene Marken. Eine Nutzung und Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung.

Mit mehr als einer Million betreuten Mitarbeitern in Unternehmen ist die AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH Partner für ein umfassendes Gesundheitsmanagement und Sicherheit am Arbeitsplatz. Mit Qualitätsbewusstsein und Kompetenz begleiten wir unsere Kunden auf dem Weg zu einem verantwortungsvollen Arbeitsschutz.

Fachärzte Arbeitsmedizin (m/w/d) Standorte: Senftenberg oder Cottbus

Als Facharzt für Arbeitsmedizin oder Betriebsarzt übernehmen Sie die arbeitsmedizinische Betreuung von Unternehmen, Einrichtungen und Institutionen.

- Sie betreuen und koordinieren eigenverantwortlich Projekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Sie sind erster Ansprechpartner rund um die Themen betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention für Unternehmen aller Größen und Branchen.
- Sie schätzen die Arbeit in interdisziplinären Teams, verfügen über eine ausgeprägte Beratungskompetenz und möchten gemeinsam „gesunde Arbeitswelten“ schaffen.
- Sie suchen einen Arbeitsplatz mit geregelten Arbeitszeiten, ohne Nacht- und Wochenenddienste sowie ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld mit Gestaltungsfreiraum.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, den spannenden Arbeitstag eines Arbeitsmediziners beim AMD TÜV Rheinland im Rahmen einer Hospitation genauer kennenzulernen.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen in einem telefonischen Beratungsgespräch.

Wir freuen uns, wenn wir Sie und Ihr Wissen für uns gewinnen können. Schicken Sie uns doch gleich Ihre Online-Bewerbung und teilen Sie uns Ihre Gehaltsvorstellung mit.

Wir sind gespannt auf Sie.

www.tuv.com/ärzte

 **TÜVRheinland®**
Genau. Richtig.

Anzeigenannahme unter Telefon 030 88682873 • Fax 030 88682874 • g.kneiseler@t-online.de

Wir gehen Wege
mit Menschen.



Die Evangelischen Kliniken Kloster Lehnin gehören zum Unternehmensverbund Evangelisches Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin mit mehr als 2.300 Mitarbeitenden. Die Klinik für geriatrische Rehabilitation arbeitet nach §111 SGB V, hat ein Einzugsgebiet in den Bundesländern Brandenburg und Berlin und widmet sich rehabilitativer Behandlung älterer Menschen nach akuten Erkrankungen, Operationen und anderen Problemstellungen.

Zum Ausbau der Klinik suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN, ALLGEMEIN- MEDIZIN ODER NEUROLOGIE (M/W/D) mit/ohne Schwerpunktbezeichnung Geriatrie

oder einen

FACHARZT FÜR PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN (M/W/D)

oder

FACHÄRZTE (M/W/D) mit einer Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie mit Interesse für Altersmedizin und Rehabilitation

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Oberärztin, Katharina Henke, telefonisch unter 03382 768 138 zur Verfügung. Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 21_GBK_025_011 an: personal@diakonissenhaus.de



Mehr Informationen und Online-Bewerbung:
www.diakonissenhaus.de/karrierestellen/
www.diakonissenhaus.de/gesundheit/klinik-fuer-geriatriische-rehabilitation-lehnin

Unser MVZ für Gynäkologie Helle-Mitte sucht eine/n
FÄ/FA für Gynäkologie
zur Dauervertretung.

Bewerbung bitte per E-Mail an: info@berliner-kinderwunsch.de

Das HAND- UND FUSSZENTRUM BERLIN sucht als Schwerpunktpraxis für Hand- und Fußorthopädie/-chirurgie **zum 01.09.2021 einen FA f. O & U (m/w/d)** vorzugsweise mit Spezialisierung auf Hand u/o Fuß zur Anstellung als Job Sharing Partner in VZ. Leistungsgerechte Vergütung, spätere Übernahme der Praxis möglich. Wir freuen uns auf Sie! Email: sekretariat@hfz-berlin.de.

Etablierte Hausarztpraxis in Eberswalde sucht Anfang 2022

einen Weiterbildungsassistent (m/w/d) Allgemeinmedizin/Innere Medizin

mit klinischer Vorerfahrung. Arbeitszeit verhandelbar. Wir sind ein eingespieltes Team und bieten familienfreundliche Arbeitszeiten. Die Praxis befindet sich in Bahnhofsnähe.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. dr.schenker@t-online.de

Operativ versierte FÄ/FA für Gynäkologie mit Interesse an WB für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für 30 h ab sofort für unser MVZ für Gynäkologie Helle-Mitte gesucht. Bewerbung bitte per E-Mail an: info@berliner-kinderwunsch.de

Das HAND- UND FUSSZENTRUM BERLIN sucht als Schwerpunktpraxis für Hand- und Fußorthopädie/-chirurgie **zum 01.09.2021 einen WBA (m/w/d)** zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Handchirurgie (12 Monate). Zusätzlich bieten wir eine Weiterbildungsstelle zum FA für Orthopädie und Unfallchirurgie (18 Monate) an. Email: sekretariat@hfz-berlin.de.

Stellengesuche

Internistin sucht Praxisanstellung in Potsdam und Umgebung zu Februar/März 2022.
Internist.Potsdam@outlook.de

Praxisräume

Praxisflächen im Repräsentativen Gesundheitszentrum in Königs Wusterhausen

am Schloßplatz 8 in 15711 Königs Wusterhausen zu vermieten.

- ▶ Flächen: 214,04 m² im Erdgeschoss
- ▶ 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 Exposé sowie jeglichen Fragen können Sie mich gerne jederzeit kontaktieren.

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

Kurse/Seminare/Fortbildung

Psychotherapeutische Weiterbildung im Bereich

- Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Zusatzbezeichnung Psychotherapie

VERTIEFUNGSGEBIET VERHALTENSTHERAPIE

3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung, anerkannt von der Ärztekammer Berlin



IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH
Hohenzollernndamm 125/126, 14199 Berlin
Telefon: 030 897379943
E-Mail: sekretariat@ivb-berlin.de
Weitere Infos unter: www.ivb-berlin.de

Praxisabgabe

Nachfolger/in für Hautarztpraxis in zentraler Lage in Brandenburg an der Havel ab sofort gesucht. 164m² zur Miete, 7 Räume und Wartebereich, KTP-Laser, IPL-Gerät, Bestrahlungsgeräte für UVA+UVB, Fotofinder, Elektrokauter, Autoklav, 4 PC-Arbeitsplätze.

Kontakt: cornelia-klee@t-online.de



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

**DIE HONORARE MEINER
PRIVATABRECHNUNG –
IN SICHEREN HÄNDEN.**

**VERTRAUEN UND
ZUVERLÄSSIGKEIT
HEIßT PVS!**

Lassen Sie sich in nur 30 Minuten von den Vorteilen der PVS überzeugen und vereinbaren Sie noch heute einen Termin.

0800 3190088 | ihre-pvs.de/vertrauen