

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Foto: AdobeStock



UNSER THEMA
Krankenhäuser ohne Reform?

| 5

**Anpassungsstrategien
im Klimawandel**

| 9

**Berufsregister
Ärztestatistik 2023**

| 18



PVS- NEUER SERVICE
RATENZAHLUNG

ihre-pvs.de/ratenzahlung



**FINANZIELLE FLEXIBILITÄT
FÜR SIE & IHRE PATIENTEN**

**ZUFRIEDENE PATIENTEN,
ZUFRIEDENER ARZT**

Bieten Sie Ihren Patienten in Zeiten steigender finanzieller Anforderungen mit der PVS-Ratenzahlung mehr Freiheit!

Ihre Patienten können flexibler auf Gesundheitskosten reagieren und Sie profitieren von unserem für Sie kostenlosen Rund-um-Service: durch die Steigerung von Patientenzufriedenheit und Leistungsabrechnung.



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

Sie möchten mehr zur Privat-abrechnung über die PVS erfahren?

Dann sprechen Sie uns an!
Tel. 0800 3190088



Foto: AdobeStock

» Reaktion auf die LÄKB-Umfrage „SURVEY 2023“ | 22

EDITORIAL	4
UNSER THEMA Krankenhäuser ohne Reform?	5
LÄKB AKTUELL Anpassungsstrategien im Klimawandel	9
Rezension „Funktionsmedizin des Bewegungssystems“	11
GASTBEITRAG Entwicklung der Hautkrebsinzidenz in Brandenburg: Daten-Zeitfenster 2006 – 2022	12
LÄKB AKTUELL Leserinnenbrief zu BAEB 1/24, „Bei uns doch nicht“ – Das Prostituiertenschutzgesetz im Land Brandenburg	16
Erhöhung der Meldevergütung ab dem 01.02.2024	17
Erratum	17
Berufsregister Ärztestatistik 2023	18
GASTBEITRAG Menopause und Depression	20



Foto: CTK

» Stadt und CTK ehren
Brandenburgs dienstältesten Notarzt | 22

LÄKB AKTUELL Reaktion auf die LÄKB-Umfrage „SURVEY 2023“	22
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Brandenburg	24
Medizinische Versorgung in Brandenburg ohne ausländische Kolleginnen und Kollegen nicht vorstellbar	24
GASTBEITRAG Ein Jahr Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in Brandenburg	25
AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG Fortbildung für Ärzte und MFA	26
FORTBILDUNG TAGUNGEN KONGRESSE Land Brandenburg und andere Bundesländer	28
KVBB informiert	29
PERSONALIA Geburtstage	30
Stadt und CTK ehren Brandenburgs dienstältesten Notarzt	32
Nachruf PD Dr. habil. Wolfram Zimmermann	33
STELLENANZEIGEN	34
IMPRESSUM	35

Werte Kolleginnen und Kollegen,



Foto: LÄMB

zu Beginn des Jahres 2024 erleben wir stürmische Zeiten. Um uns herum herrscht allgemeine Unzufriedenheit mit der noch amtierenden Regierung. Traktoren und Speditionen blockieren Autobahnen und Innenstädte, Lokführer legen den Bahnverkehr weitgehend lahm und Gewerkschaften planen weitere Streiks.

Nur im Gesundheitswesen herrscht scheinbare Ruhe. Aber auch hier stehen gravierende Probleme an. Alle Bundesländer, obwohl zur Mittelbereitstellung für Investitionen und Modernisierung der Krankenhäuser verpflichtet, sind seit Jahrzehnten ihrer Pflicht nicht ausreichend nachgekommen. Hier bestehen Defizite in Milliardenhöhe. Die in den letzten zwei Jahren überproportional steigenden Energiekosten, Preise und Gehälter bringen immer mehr Krankenhäuser aus dem finanziellen Gleichgewicht und führen zu einer zunehmenden Insolvenzwellen von Kliniken. Insbesondere kleinere Häuser der ländlichen wohnortnahen medizinischen Grundversorgung sind gefährdet. Im Land Brandenburg war die Krankenhauslandschaft bereits in den 90er Jahren unter Regine Hildebrandt stark reduziert worden, sodass Brandenburg am unteren Rand im Bundesdurchschnitt liegt. Für uns ist jedes noch existierende Krankenhaus in Brandenburg besonders wichtig. Die Zusage von Frau Nonnemacher, dass die Brandenburger Krankenhäuser weitgehend erhalten werden sollen, relativiert sich jedoch bei völlig unzureichender finanzieller Unterstützung.

Im Jahr 2023 hat die Krankenhausgesellschaft mit einigen Aktionen darauf aufmerksam gemacht, die Ärztekammern haben mit Pressemitteilungen reagiert, eine wesentliche öffentliche Aufmerksamkeit war aber nicht erreicht worden. In der Fraktion des Marburger Bundes haben wir über Möglichkeiten diskutiert, die breite Öffentlichkeit für diese Situation zu sensibilisieren. Durchschlagende Ideen stehen leider noch aus. In der nächsten Ärztekammerversammlung wird dieses Thema auf der Tagesordnung stehen, zusammen mit der aktuellen Medikamentenversorgung bzw. eher dem Medikamentenmangel.

In der realen Welt sind wir von einer breiten Aktion aller Beteiligten in den Krankenhäusern (Krankenträger, Geschäftsführung, ärztliche, pflegerische, technische und Verwaltungsmitarbeitern) gemeinsam mit den niedergelassenen Kollegen und Praxismitarbeitern (für die ja die Situation noch prekärer ist) leider weit entfernt.

Von der Bundesregierung bzw. einem Minister Lauterbach haben wir nichts Gutes zu erwarten. Die „große“ Krankenhausreform mit der Level-Medizin wird kleine Krankenhäuser und die Facharztausbildung ruinieren. Die seit Jahrzehnten (!) ausstehende Anpassung der GOÄ wird unter Lauterbach nicht kommen. Die Bilanz der Ära Lauterbach für die Belange der Ärzteschaft sieht dürrtig aus.

Ich blicke aber trotzdem optimistisch in die Zukunft, denn mit einer zukünftigen Regierung kann es gar nicht schlechter werden, es kann nur besser werden!

Mit kollegialen Grüßen

Hubertus Kruse

Krankenhäuser ohne Reform?

Bei allen Akteuren im Gesundheitswesen sowie in der Landes- und Bundespolitik besteht grundsätzlich Einigkeit darüber, dass eine Reform der Krankenhäuser unbedingt nötig ist. Mit der Einführung der DRGs veränderte sich 2003 die Krankenhauslandschaft. Die Kliniken waren zunehmend dem Gesetz des Marktes verpflichtet – Leistungs- und Mengenanreize im Fallpauschalensystem führten dazu, dass vermeintlich weniger lukrative Leistungsbereiche zurückgefahren wurden. Aus gesundheitspolitischer Perspektive und sicher auch aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten war die betriebswirtschaftliche Orientierung unbefriedigend.

Hier wollte das Gesundheitsministerium Abhilfe schaffen. Im Mai 2022 hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ins Leben gerufen, die sich aus 17 Expertinnen und Experten aus Medizin und der Gesundheitsversorgung sowie Ökonomie und Rechtswissenschaften zusammensetzte. Sie sollte Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft erarbeiten.

Festzuhalten ist allerdings die Tatsache, dass dieser Kommission keinerlei Vertreter der stationären und ambulanten Flächenversorgung mit ihrer spezifischen Kenntnis der Situation in ländlichen Krankenhausstrukturen und Versorgungsanforderungen angehört. Dies steht in deutlichem Widerspruch zur Verteilung der Bevölkerung in Deutschland. Der weit überwiegende Teil der Bevölkerung lebt nicht in Großstädten, sondern in ländlich und kleinstädtisch geprägten Gebieten Deutschlands. Besonders in Flächenländern wie Brandenburg muss daher die stationäre Versorgung am tatsächlichen Bedarf ausgerichtet werden.

An den Interessen der Fläche vorbei

Tatsächlich hatte das im Dezember 2022 vorgelegte Papier zur „Grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung“ jedoch eher eine städtelastige Ausrichtung.

Nach den Vorschlägen der Regierungskommission:

- » sollten die Kliniken künftig statt nur über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) nach drei neuen Kriterien vergütet werden: Vorhalteleistungen, Versorgungslevels und Leistungsgruppen.
- » Bis auf einige Ausnahmen sollten 40 Prozent der Erlöse in Form von Vorhaltepauschalen und 60 Prozent als leistungsbezogene Komponente gezahlt werden. In Bereichen wie Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Intensivmedizin sollen die Fallpauschalen noch weniger Gewicht bei der Abrechnung haben. Die Vorhaltepauschalen sollen dabei um die Erlöse aus dem Pflegebudget gekürzt werden.
- » Alle Krankenhäuser in Deutschland sollten künftig neu eingeführten Versorgungslevels zugeordnet werden. Diese reichen vom Level 1i für Grundversorger, in denen ambulante Leistungen erbracht werden, bis zum Level 3 für Maximalversorger. Für jedes Level sollen einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten und eine Zuteilung von Leistungsgruppen und Leistungsbereichen erfolgen. Die Stellungnahme sah 17 Leistungsbereiche mit insgesamt 128 Leistungsgruppen vor. Jede Leistungsgruppe wurde einem Versorgungslevel zugeordnet, so dass nicht alle Kliniken alle Leistungsgruppen erbringen durften.



Foto: AdobeStock

Keine flächendeckende Grundversorgung durch Krankenhäuser mehr

Ein Hauptproblem des Vorschlages waren neben diesen 128 Leistungsgruppen die damit verbundene Zuordnung zu den Versorgungsstufen. Berechnungen zufolge wären 29 bis 36 der 66 Brandenburger Standorte in der Stufe 1 wiederzufinden gewesen – was bedeutet hätte, dass es keine flächendeckende Grundversorgung durch Krankenhäuser mehr gegeben hätte. Außerdem wären die Klinikstandorte des Level I und II unattraktiv für Ärzte in Weiterbildung geworden. Insgesamt gesehen drohte mit der Reform eine gewaltige Ausdünnung der Weiterbildung mit entsprechenden Folgen für den ärztlichen Nachwuchs. Ein Großteil der Weiterbildung hätte nur noch in Ballungszentren stattgefunden, „Klebeffekte“ im ländlichen Bereich wären stark verringert worden. Die Benachteiligung gerade der Flächenländer wäre auch weiterbildungsmäßig in nie da gewesenem Umfang zugespitzt worden, einhergehend mit einem mittelfristigen Einbruch der Versorgung mangels ärztlichen Nachwuchses.

Weiterhin hätten diese Pläne der Regierungskommission in die länderhoheitliche Krankenhausplanung eingegriffen – was sofort die Gesundheitsminister der Länder moniert haben. Nachdem Minister Lauterbachs Expertenkommission Anfang Dezember ihre Vorschläge für eine weitreichende Reform der Krankenhausstrukturen und -finanzierung gemacht hatte, war der erste Austausch von Bund und Ländern hierzu mit großer Spannung erwartet worden. Das Gremium einigte sich auf einen ersten Fahrplan – Arbeitsgruppen wurden gebildet.

Nach der zweiten Bund-Länder-Runde mit den Regierungsfractionen des Bundestags war klar: So, wie die Regierungskommission die Neuausrichtung der Krankenhausstrukturlandschaft vorgeschlagen hat, wird sie definitiv nicht kommen. Der Bundesgesundheitsminister zeigte sich offen für flexiblere, regionale Lösungen und kündigte Öffnungsklauseln an, auf die die Länder in den Verhandlungen vehement gepocht hatten. Ein Eckpunktepapier sollte bis Juni erstellt werden. Ein erster Gesetzesentwurf war für den Herbst 2023 angekündigt worden.



Foto: AdobeStock

Länder „vereint im Zorn“

Nach dem ersten Arbeitsentwurf aus dem BMG folgte unter den Gesundheitsministern der Länder ein Aufschrei – so vereint in ihrem Zorn über den Bundesgesundheitsminister waren sie selten: In einem Brandbrief an Karl Lauterbach formulierten sie am 7. November sieben Hauptkritikpunkte zu dessen Arbeitsentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes.

In dem Brief an Lauterbach heißt es: „Die bisherigen Ergebnisse aus der Redaktionsgruppe für die Krankenhausreform wurden dabei von den Ministerinnen und Ministern als sehr enttäuschend beurteilt.“ Sie entsprächen „nicht dem gemeinsam beschlossenen Eckpunktepapier vom 10. Juli 2023“. „Diesen Zustand können wir nicht aufrechterhalten, da wir im Sinne der Versorgungssicherheit das Reformgesetz so schnell wie möglich auf den Weg bringen müssen“. In einem weiteren Bund-Länder-Gespräch wurde sich und trotz der schwierigen Vorzeichen konnte man sich auf einen neuen gemeinsamen Fahrplan einigen.

Das im September vom BMG vorgelegte Gesetz für die Transparenz in der Krankenhausversorgung, das das Gesetz zur Krankenhausreform flankieren soll, sorgte zudem für weiteren Diskussionsbedarf. Dieses Transparenzgesetz würde in seiner jetzigen Form mit den Meldepflichten der Krankenhäuser unnötige Doppelstrukturen und einen zusätzlichen hohen Bürokratieaufwand verursachen – so die Kritik. Für die Bürgerinnen und Bürger würde es zum aktuellen Zeitpunkt zudem weniger statt mehr Transparenz bedeuten.“

Denn: Derzeit wird im Rahmen der Krankenhausreform zwischen Bund und Ländern eine neue Finanzierungssystematik mit Vorhaltepauschalen erarbeitet. Dabei sollen Leistungsgruppen gelten und zu Grunde gelegt werden. Bevor allerdings die Länder die Chance haben, diese Leistungsgruppen selbst zuzuweisen, nähme das Transparenzgesetz in 2024 eine eigenständige Zuweisung abweichender Leistungsgruppen vor. Dies würde nicht nur den Versuch eines Eingriffs in die Planungshoheit der Länder darstellen, sondern auch zu weniger Transparenz für die Patientinnen und Patienten führen.

Der Bund würde Krankenhäusern parallel Leistungsgruppen zuordnen, während das Land in den stattfindenden Planungsverfahren gegebenenfalls zu abweichenden Ergebnissen kommt. Im Transparenzregister könnten so Leistungen, die die Länder einem Krankenhaus zuweisen, nicht vollständig oder fälschlich enthalten sein. Erst wenn die Länder den Krankenhäusern rechtsverbindlich Leistungsgruppen zugewiesen hätten, könne man auch ein belastbares Transparenzregister aufsetzen.

Vermittlungsausschuss angerufen

Das Transparenzgesetz wurde Ende November im Bundesrat debattiert und an den Vermittlungsausschuss überwiesen. Damit steht die Krankenhausreform, das zentrale Vorhaben Lauterbachs in dieser Legislaturperiode, erneut vor einer Hürde, die möglicherweise die bislang kritischste ist. Die Sache wird jetzt jedenfalls sehr viel komplizierter, nicht zuletzt wegen der Wechselwirkungen mit den parallel verlaufenden Verhandlungen zur Krankenhausreform.

Die Mehrheit der Landes-Gesundheitsminister sprach sich dafür aus, zuerst ein Gesetz zur Krankenhausreform zu verabschieden und anschließend das Transparenzgesetz zu beschließen. Am 21. Februar, also nach dem Redaktionsschluss des Ärzteblattes, stand das Transparenzgesetz auf der Tagesordnung des Bundesrates. Im Vorfeld wurde spekuliert, ob die Zustimmung zum Gesetz auf der Basis der Parteidisziplin erreicht werden solle. Hier würde auf Brandenburg eine Schlüsselposition zukommen, da die Grüne Gesundheitsministerin mit einem Ministerpräsidenten der SPD zusammenarbeitet.

Auf jeden Fall leidet unter dem Streit um das Transparenzgesetz die große Krankenhausreform. Ursprünglich sollte sie schon Ende des vergangenen Jahres in Kraft getreten sein, liegt aber jetzt noch nicht einmal als Referentenentwurf vor. Dieser wird vom BMG zurückgehalten, solange es seinen Willen beim Transparenzgesetz noch nicht bekommen hat. Denn Lauterbach will erst Gelder zur Liquiditätshilfe freigeben, wenn das Transparenzgesetz verabschiedet wurde. Zudem trägt seine jüngste „Drohung“, die Krankenhausreform als nicht zustimmungspflichtiges Gesetz zu konzipieren, auch nicht zur Vertrauensbildung bei.

Unterfinanzierung gefährdet Kliniken

Dabei ist völlig unstrittig, dass nun schnell die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgen muss. Die Insolvenzgefahr für die Kliniken ist 2024 historisch hoch. Das liegt insbesondere an der andauernden Unterfinanzierung der Betriebskosten in den vergangenen Jahren. Die Krankenhäuser haben 2022 und 2023 durch die Inflation weitaus höhere Kosten gehabt, als Erlöse erwirtschaftet werden konnten. Die Preise, die mit den Krankenkassen abgerechnet werden konnten, blieben zudem fortlaufend hinter den inflationsbedingten Mehrkosten zurück.

Das ergab bis Ende 2023 ein Defizit von rund 9 Milliarden Euro. Und dieses steigt 2024 Monat für Monat um 500 Millionen Euro weiter an. Deutschlandweit wurden seit Juli 2022 bislang 38 Insolvenzanträge gestellt, darunter auch bereits einer – vom Krankenhaus Spremberg – in Brandenburg.



Foto: AdobeStock

Schließungen und Insolvenzen

Insgesamt machen 54 Krankenhäuser in Brandenburg hohe Millionendefizite. Sie reagieren mit Einschränkungen bei der Versorgung und planen, Abteilungen oder Standorte aufzugeben. So wurde Anfang 2024 am Universitätsklinikum in Neuruppin - einem sogenannten Maximalversorger mit 870 Betten (Stand: 2022) zwei Fachabteilungen: die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen und die Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie geschlossen. Der Verlust lag 2023 bei 8,3 Millionen Euro und sollte für das Jahr 2024, ähnlich hoch ausfallen.

Durch den kompletten Wegfall dieser medizinischen Leistungen verschwindet in diesen Bereichen eine notwendige und ausreichende ambulante sowie stationäre ärztliche Versorgung in einem Gebiet, das doppelt so groß wie das Saarland ist. Für Patienten könnten hohe gesundheitliche Risiken entstehen. In beiden betroffenen Kliniken wurden nach Angaben des Landkreises zuletzt jährlich 862 Patienten stationär und 2.670 ambulant betreut.

In Brandenburg ist die Lage jedoch nicht nur in Neuruppin problematisch: Das Elbe-Elster-Klinikum, mit drei Standorten, das einen Verlust von 8 Millionen Euro zu verzeichnen hat, will die stationäre Versorgung ab Juni 2024 wegen finanzieller Schieflage weitgehend auf zwei Standorte bündeln.

Kommt Wirkung der Krankenhausreform rechtzeitig?

Die Krankenhausreform – sollte sie denn kommen – wird jedoch frühestens 2026, vielleicht sogar erst 2027, erste Wirkungen entfalten. Die Länder ringen mit dem Bund um fünf Milliarden Euro, die nach jetzigem Stand sicher nicht ausreichend sind. Mit dieser Summe soll die Zeit überbrückt werden, damit die Krankenhäuser bis zur Reform durchhalten. Sollte Minister Lauterbach die finanziellen Hilfen nicht freigeben, wird das Brandenburgische Ärzteblatt sicher in Zukunft über weitere Schließungen von Abteilungen oder ganzen Kliniken berichten müssen.

Eine solche Reform kann nur gelingen, wenn Bund und Länder sie gemeinsam umsetzen. Ein einseitiges Vorgehen des Bundes, wie es der Minister angekündigt hat, wird deswegen keine Lösung bringen. Der Bundesgesundheitsminister sollte stattdessen die Gespräche mit den Ländern zum Reformgesetz schnellstmöglich wiederaufnehmen und auch die Institutionen der Selbstverwaltung einbinden. Nur dann können sachgerechte Lösungen erreicht werden. ↙

Simone Groß, M.A.
 Referentin des Präsidiums
 Simone.Gross@laekb.de

Anpassungsstrategien im Klimawandel

Der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg hat am 17.01.2024 beschlossen, dem Bündnis Hitzeaktionsplan Brandenburg beizutreten.

Im Jahr 2022 hat die brandenburgische Landesregierung einen Hitzeaktionsplan für das Land Brandenburg vorgestellt und im Jahr 2023 begonnen diesen zu implementieren. Bei der Erarbeitung und Informationsvermittlung wurden verschiedene Akteure aus den Kommunen und den Körperschaften beteiligt. Auch die Landesärztekammer Brandenburg war an der Bearbeitung bereits beteiligt.

Unter dem Dach des Gesundheitsministeriums wurde im Ergebnis dessen das Zentrale Netzwerk Hitzeschutz gegründet. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Akteuren im Land Brandenburg. Die beteiligten Organisationen bekennen sich zum gesundheitlichen Hitzeschutz und gestalten die anstehenden Gemeinschaftsaufgaben über das Netzwerk.

Die Entwicklungen und Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass das Erreichen der in Paris international beschlossenen Klimaschutz-Ziele, die die Erderwärmung auf maximal 1,5 °C gegenüber dem vorindustriellen Zeitalter begrenzen sollen, immer unwahrscheinlicher wird (IPCC-Bericht 2023, <https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>). Zugleich werden Folgen des Klimawandels innerhalb dieses Rahmens für immer mehr Menschen in verschiedener Form alltags- und medizinisch relevant und auch lebensbedrohlich (Zunahme von Extremwetterereignissen und deren Folgen, Abnahme der Biodiversität, Ansteigen der Meeresspiegel, Zunahme sozioökonomischer Spannungen und Konflikte u. a.). Bezüglich der Treibhausgasemissionen weltweit und auch in Deutschland ist es trotz unterdessen breiter Sensibilisierung der Gesellschaften noch nicht zu einer Trendumkehr gekommen. Gleichwohl ist die Bedeutung des Klimaschutzes für uns und künftige Generationen vor diesem Hintergrund in der Agenda der meisten politischen Entscheidungsträgerinnen angekommen, und das ist bereits ein Fortschritt.

Im Zusammenhang mit dem o. G. gewinnen Klima-Anpassungsstrategien an Bedeutung. Nicht zuletzt verursachen die bereits spürbaren Klimaveränderungen erhebliche gesundheitliche Risiken, die die Gesundheitsversorgungs- und Rettungssysteme auch unseres Landes vor große und z. T. neue Herausforderungen stellen und damit auch die vorausschauende Gesundheitspolitik erheblich unter Druck setzen.

Für Brandenburg schon jetzt konkrete Folge des Klimawandels ist die Zunahme von Hitzetagen bzw. die Verlängerung sommerlicher Hitzeperioden. So hat sich die durchschnittliche jährliche Anzahl der „heißen Tage“ (Tage mit einer Höchsttemperatur > 30°C) in Südbrandenburg im Zeitraum 2011 – 2020 gegenüber dem Zeitraum 1971 – 2000 verdoppelt (siehe Hitzeaktionsplan für das Land Brandenburg, S. 32). Bei empfindlichen Personen können anhaltend hohe Temperaturen zu Hydratationsstörungen und Kreislaufprobleme führen. Symptome wie Kopfschmerzen, Erschöpfung und Benommenheit können die vermehrte Inanspruchnahme medizinischer Ressourcen zur Folge haben und insbesondere bei älteren Menschen und/oder Patienten mit chronischen Vorerkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und von Hilfe abhängigen Personen als Folge von Hitze auftreten.

Heiße Tage	1951-1960	1971-2000	2011-2020	Änderung pro Jahr in 1951-2021 (Anzahl Heiße Tage)
Land Brandenburg	4,9	7,6	14,6	0,14
Stadt Brandenburg	5,4	10,4	15,8	0,15
Cottbus	7,3	9,9	19,6	0,17
Frankfurt	6,2	7,6	15,8	0,14
Potsdam	6,2	9,4	16,7	0,15
Barnim	4,4	7,2	13,6	0,13
Dahme-Spreewald	5,7	8,7	17,2	0,17
Elbe-Elster	6,1	8,4	17,2	0,15
Havelland	4,9	8,4	14,3	0,14
Märkisch-Oderland	4,9	7,7	14,9	0,14
Oberhavel	4,3	6,6	12,5	0,12
Oberspreewald-Lausitz	6,7	8,9	17,6	0,15
Oder-Spree	5,5	8,1	15,8	0,15
Ostprignitz-Ruppin	3,4	5,8	11,1	0,12
Potsdam-Mittelmark	5,2	8,8	15,3	0,15
Prignitz	2,7	6,0	11,5	0,14
Spree-Neiße	7,0	9,4	18,5	0,15
Teltow-Fläming	5,5	8,6	16,6	0,16
Uckermark	3,4	5,5	11,1	0,10

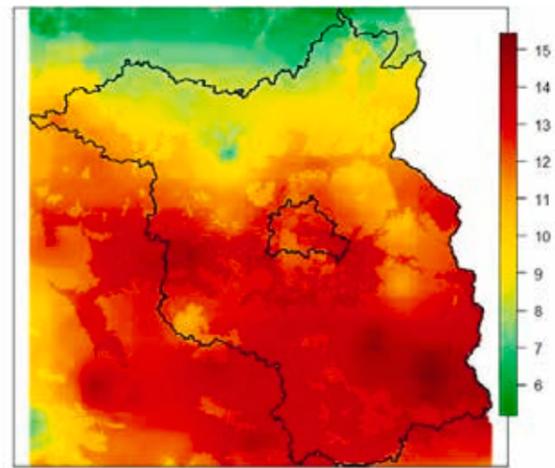
Mittelwerte für drei Zeiträume und die Änderungsrate für 1951-2021 für Heiße Tage in den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs.

Quelle: Hitzeaktionsplan für das Land Brandenburg – Gutachten (MSGV), S. 32

Im Sommer 2018, einem Sommer mit ungewöhnlich langen Hitzeperioden und relativ hohen Wochenmitteltemperaturen, sind in Deutschland etwa 8700 Menschen an den Folgen der Hitzebelastung gestorben (Winklmayr, C., Muthers, S., Niemann, H., Mücke, H-G, an der Heiden, M, Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 451-7; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0202).

Auch lokaler Wassermangel bzw. längere Trockenperioden spielen in Brandenburg eine zunehmende Rolle und haben Folgen für Land- und Forstwirtschaft und – im Falle von Waldbränden – stellen Katastrophenschutz, Feuerwehren und Rettungsdienste vor hohe Anforderungen. Vor diesem Hintergrund hat die brandenburgische Landesregierung bereits 2022 einen Hitzeaktionsplan für das Land Brandenburg vorgestellt und im Jahr 2023 begonnen zu implementieren. Bei Erarbeitung und Informationsvermittlung wurden verschiedene Akteure aus Kommunen, inhaltlich beteiligten Körperschaften wie z. B. der Landesärztekammer und Verbänden initiativ angesprochen und in mehreren Einzelveranstaltungen der entsprechend beauftragten Fachstelle beteiligt und zur Netzwerk-Bildung motiviert. Diesem Netzwerk gehört unterdessen auch die Landesärztekammer Brandenburg an.

Das im Auftrag der Landesregierung erarbeitete Gutachten Hitzeaktionsplan für Brandenburg (<https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/gesundheits/weltbezogene-gesundheitschutz/hitzeaktionsplan/gutachten-hitzeaktionsplan/#>) enthält neben Muster-Hitzeaktionsplänen für Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege bzw. der Kommunen ganz konkrete terminologische Definitionen und entsprechende Verhaltenshinweise. Für Interessierte erschließt er zudem Klimadaten und Daten des Klimawandels in Brandenburg und Deutschland, gewährt den Blick über die Landesgrenze hinaus und in Hitzeaktionspläne bzw. –strategien unserer europäischen Nachbarn und definiert für Hitze besonders „vulnerable“ Gruppen, denen medizinisch unsere besondere Aufmerksamkeit gelten sollte.



Anzahl der Heißen Tage in Brandenburg (Mittel 1991 – 2020).

Quelle: Hitzeaktionsplan für das Land Brandenburg – Gutachten (MSGIV), S. 33

Bei allen Diskussionen in diesem Netzwerk und auch seitens der Wissenschaftler, die den Hitzeaktionsplan letztlich erstellen, besteht allerdings Einigkeit darüber, dass jede Maßnahme, die dazu beiträgt, den Klimawandel zu begrenzen, zugleich die beste, da effektivste Anpassungsstrategie darstellt.

Für uns Ärzte hat der Präventionsgedanke in jedwedem medizinischen Handeln eine hohe und oft vorrangige Bedeutung. Wir werden uns den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels stellen müssen, die nachhaltigste Prävention diesbezüglich stellen allerdings Klima- und Umweltschutz bzw. Nachhaltigkeit selbst dar. Lassen Sie uns den Präventionsgedanken auch hier konsequent verfolgen. ✎

Foto: Privat



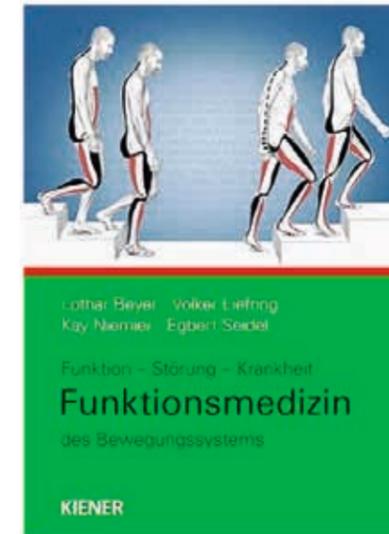
Dr. med. Albrecht Grunke
Beauftragter der Landesärztekammer Brandenburg für Klima und Gesundheit

T. +49 (0)331 505605-525
presse@laekb.de
www.laekb.de

Rezension „Funktionsmedizin des Bewegungssystems“

Lothar Beyer, Volker Liefring, Kay Niemi, Egbert Seidel im Kiener – Verlag, 2023

„Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen einem laufenden Wandel ...“ – dieses Wissen hat vier namhafte Autoren zusammengeführt, um die Manuelle Medizin und Sportmedizin in einer aktuellen Sichtweise unter dem Begriff Funktionsmedizin des Bewegungssystems zu beschreiben.



Das Bewegungssystem wird von den Autoren in ihrer Gesamtheit als funktionelles System gesehen. Deren Störungen sind gekennzeichnet durch folgende Leitsymptome: Schmerzen, Funktions- und Aktivitätsstörungen. Dadurch kann es zu Beeinträchtigungen der Teilhabe und sozialer Isolation kommen. Das Phänomen Schmerz ist oftmals vordergründig. Die dahinterliegenden Funktionsstörungen am Bewegungssystem (an Gelenken, Muskulatur, Faszien) sollten vom Arzt und Therapeuten gezielt untersucht werden. Das zentrale Nervensystem spielt eine wichtige, übergeordnete Rolle.

Die vier Herausgeber kommen aus den Bereichen Physiologie, Sportmedizin, Manuelle- und Schmerzmedizin sowie Reha-Medizin. In ihrem Buch zeigen sie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse für das Bewegungssystem auf und fassen dies nachvollziehbar zusammen. Eine neue Denkweise – die Funktionsmedizin – kann eine Brücke zu den anderen allgemeinen und spezialisierten Fachrichtungen schlagen. Dabei geht es um ein Denken in Funktionen, um das frühzeitige Aufspüren von Funktionsstörungen und die gezielte Behandlung und Stabilisierung von funktionellen Aspekten.

Das Kontinuum Funktion – Störung – Krankheit gibt viele interessante Hinweise für modernes ärztliches und therapeutisches Handeln. Es ist ein Denk- und Arbeitsmodell für Ärzte, Therapeuten und interessierte Patienten. Diese systemisch-funktionelle Herangehensweise ist eine Weiterentwicklung des bisherigen kritisch zu betrachtenden rein psychosomatischen Denkmodells, in der die Funktion oft vernachlässigt wird.

Das 2023 erschienene Werk „Funktionsmedizin: Funktion – Störung – Krankheit des Bewegungssystems“ widmet sich einem solchen komplexen Denkansatz, stellt Funktionsmedizin auf eine wissenschaftliche Basis. Wichtige praktische Hinweise, wertvolle Erfahrungen und detailliert beschriebene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kommen dabei nicht zu kurz.

Das Werk ist in vier Bereiche gegliedert, die sich gegenseitig abgestimmt ergänzen und in zwölf Kapitel unterteilt werden. Im letzten Kapitel werden diese Behandlungsansätze im Rahmen des aktuellen Versorgungsmanagements in verschiedenen Bereichen dargestellt. Die Funktionsmedizin betrifft die Grundlagen der motorischen Entwicklung in der Kinder- und Jugendmedizin, die hausärztliche Betreuung im mittleren Lebensalter bis hin zur Rehabilitation, Geriatrie und Palliativmedizin. Auch in der Palliativmedizin geht es um das Stabilisieren notwendiger Funktionen, um ein menschenwürdiges Leben möglichst lange zu erhalten.

Das Studium des Buches ist ein hoch einzuschätzender Gewinn für den ärztlichen Alltag im Umgang mit Erkrankungen des Bewegungssystems für verschiedene medizinische Fachgebiete. Es liest sich gut und verständlich, stellt aktuelles Basiswissen dar und verweist auf die ICF-Klassifikation der WHO. Literaturverzeichnisse und Nomenklatur im Zusammenhang mit dem Bewegungssystem sind exzellent dargestellt.

Die Publikation ist 2023 im KIENER-Verlag München (www.kiener-verlag.de) erschienen und stellt mit Sicherheit eine Bereicherung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit verschiedenster Disziplinen dar. Es sollte in keiner Bibliothek fehlen.

Mehrere der insgesamt zwölf beteiligten Autoren kommen aus der Sommerfelder Schule, der Sana-Kliniken Sommerfeld in Nordbrandenburg. ✎

Dr. med. Reinhold Schrambke

Entwicklung der Hautkrebsinzidenz in Brandenburg: Daten-Zeitfenster 2006 – 2022

Die Inzidenz von Hautkrebs nimmt seit Jahrzehnten weltweit sowie in Deutschland zu (Destatis, 2022). Je nachdem, welche Hautzellen betroffen sind, wird zwischen Melanom (nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) C43, bösartiges Melanom der Haut) und Basalzell- und Plattenepithelkarzinom (ICD-10 C44, sonstige bösartige Neubildungen der Haut) unterschieden. Beim Melanom entarten Melanin haltige Hautzellen. Diese können sich relativ schnell ausbreiten und Metastasen bilden. Das Melanom ist besonders gefährlich, weil es sich bereits früh im Körper ausbreiten kann. Das Basalzell- und Plattenepithelkarzinom sind durch die unkontrollierte Vermehrung von Melanin freien Hautzellen gekennzeichnet.

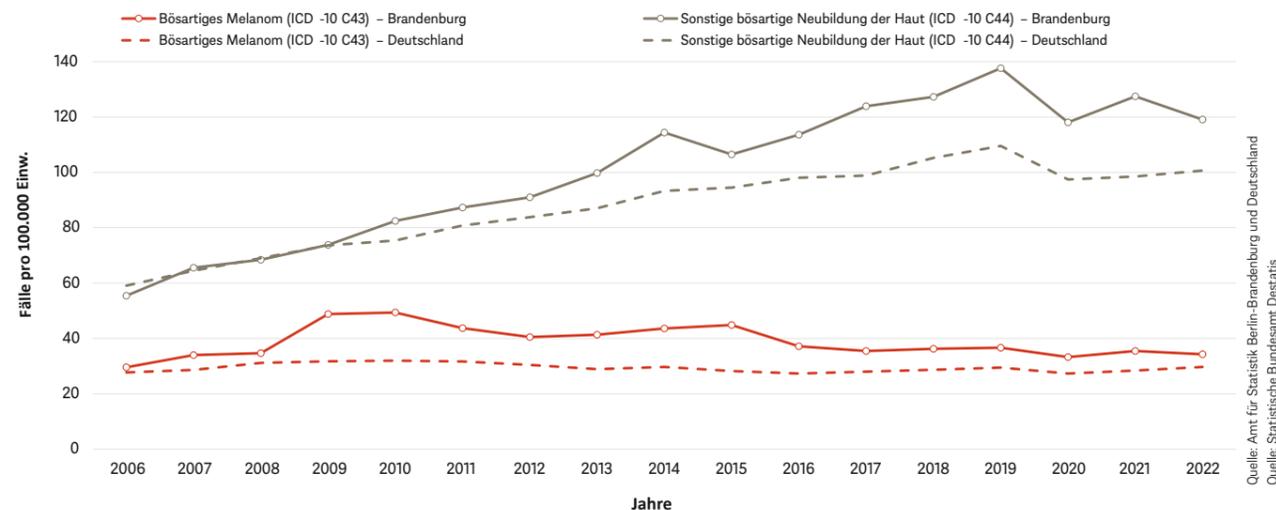
Die Inzidenz von Melanomen als auch von Basalzell- und Plattenepithelkarzinomen hat sich in den letzten 30 Jahren ungefähr vervierfacht (Baldermann et al., 2023). Nach Angaben des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch Institut wurden im Jahr 2020 in Deutschland 232.350 neu Fälle von Hautkrebs diagnostiziert (RKI, 2023).

Stationäre Behandlungsfälle durch Hautkrebs in Brandenburg

Genau wie für gesamt Deutschland sind auch in Brandenburg die Hautkrebsdiagnosen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Ärztinnen und Ärzte stellen rund 30 % häufiger die Diagnose „Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom“ als noch vor zehn Jahren. Im Jahr 2021 wurden bei 68.500 Brandenburgerinnen und Brandenburgern Basalzell- bzw. Plattenepithelkarzinome nachgewiesen. Auch Melanome wurden in den vergangenen Jahren in Brandenburg immer häufiger diagnostiziert (Barmer-Daten, 2023).

Die Inzidenzen der Krankenhausdiagnosen für bösartiges Melanom der Haut (ICD-10 C43) und für sonstige bösartige Neubildungen der Haut (ICD-10 C44) für das Land Brandenburg im Zeitfenster 2006-2022 sind in der Abbildung 1 dargestellt. Bei der Krankenhausdiagnosestatistik handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg von Patientinnen und Patienten, die im Berichtsjahr aus der vollstationären Behandlung eines Krankenhauses entlassen wurden. Berichtet werden die Hauptdiagnosen nach ICD-10.

Abbildung 1. Rohe Rate der im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten (Fälle pro 100.000 Einwohner) für ICD-10 C43 (bösartiges Melanom der Haut) und C44 (sonstige bösartige Neubildungen der Haut) von 2006 bis 2022 für Brandenburg.



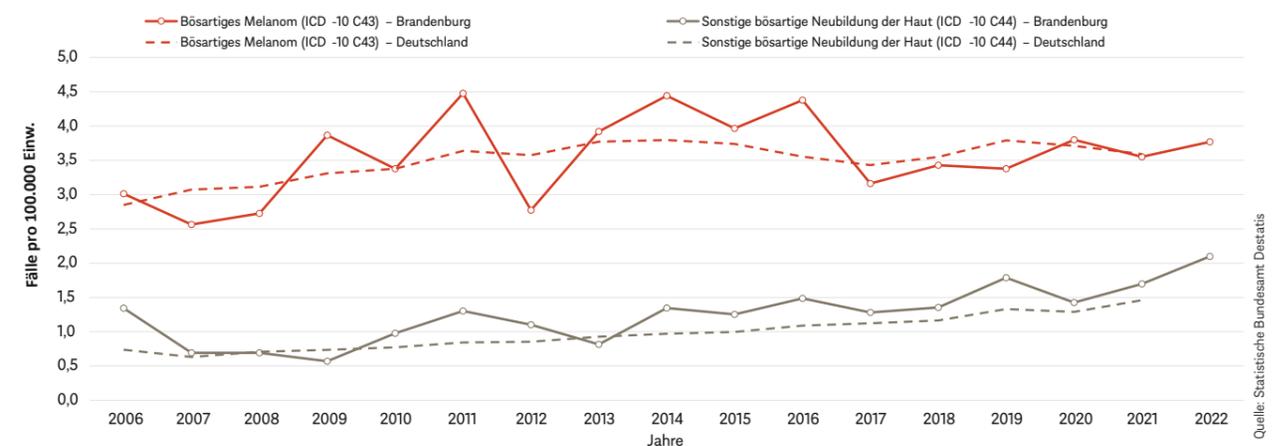
Im Land Brandenburg hat sich die stationäre Behandlungszahl von Patientinnen und Patienten mit Basalzell- bzw. Plattenepithelkarzinomen seit 2006 mehr als verdoppelt. Der Anstieg war über die Jahre hinweg regelmäßig und stetig und erreichte 2019 mit knapp 140 Krankenhausdiagnosen pro 100.000 Einwohnern seinen bisherigen Höhepunkt. Seit 2010 zeigt der Vergleich der Behandlungsraten von Brandenburg und Deutschland, dass diese in Brandenburg stetig höher liegt als für gesamt Deutschland. Unter Berücksichtigung der Daten der letzten sechs Jahre sind in Brandenburg 23,5 % mehr stationär behandelte Fälle von Basalzell- und Plattenepithelkarzinom je 100.000 Einwohner als im Bundesdurchschnitt zu verzeichnen. Die stationäre Behandlungsrate des malignen Melanoms ist dagegen in den letzten Jahren in Brandenburg ungefähr konstant geblieben. Nach der Einführung des Hautkrebscreenings ab dem 35. Lebensjahr im Jahr 2008 kam es in den Folgejahren zu einem Anstieg der stationären Behandlungen, wobei die Werte in den letzten Jahren wieder auf das frühere Niveau zurückgegangen sind. Die Daten zeigen allerdings, dass die Rate der stationären Behandlungen in Brandenburg durchweg über dem Bundesdurchschnitt liegt (+ 23,2 %).

Mortalität durch Hautkrebs in Brandenburg

Die Mortalität für das Land Brandenburg wurde ebenfalls analysiert und ist in Abbildung 2 dargestellt. Die Mortalität für Basalzell- und Plattenepithelkarzinome zeigt sowohl in Brandenburg als auch in Deutschland im Zeitraum 2006-2022 einen Aufwärtstrend. Der Anstieg der Zahl der Sterbefälle in Deutschland erscheint regelmäßig und nahezu linear zu verlaufen, während es in Brandenburg auf Grund der geringeren Fallzahl zahlreiche Schwankungen im Zeitverlauf gibt. Wie bereits für die Krankenhausdiagnose festgestellt, liegt sie für den gesamten Zeitraum betrachtet über den Durchschnittswerten für Deutschland (+23,4 %). In der Zusammenschau der Auswertungen der stationären Behandlungen und der Mortalität zeigt sich, dass die Brandenburger Bevölkerung stärker von Basalzell- und Plattenepithelkarzinome betroffen ist als der Bundesdurchschnitt.

Die Mortalität durch Melanome in Brandenburg zeigt im Laufe der Zeit einen ähnlichen allgemeinen Trend wie im Bundesvergleich, allerdings mit unregelmäßigen und größeren Schwankungen von Jahr zu Jahr. Die höchsten Inzidenzen wurden in den Jahren 2009, 2011 und im Zeitfenster 2013 – 2016 verzeichnet. Bei der Mortalität von Melanomen, betrachtet über den gesamten Zeitraum, gibt es zwischen Brandenburg und gesamt Deutschland nur geringe Unterschiede (+ 1,20 %).

Abbildung 2. Mortalität (Sterbefälle pro 100.000 Einwohner im Berichtsjahr) für ICD-10 C43 (bösartiges Melanom der Haut) und C44 (sonstige bösartige Neubildungen der Haut) für Brandenburg (2006-2022) (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg) und Deutschland (2006 – 2021).



Alters- und Geschlechtsvergleich

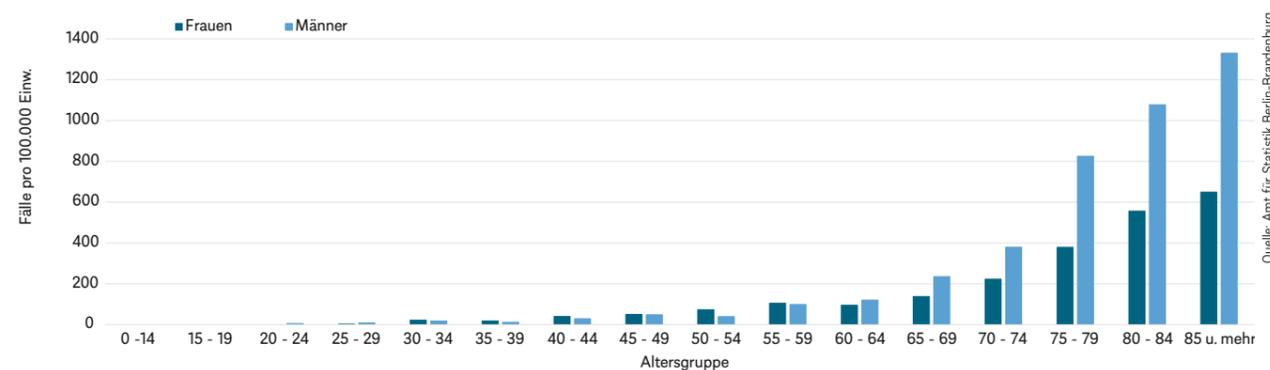
Die Zahl der Neuerkrankungen an Hautkrebs steigt mit dem Alter stetig an. Das mittlere Erkrankungsalter für Melanome liegt in Deutschland bei Frauen bei 60 Jahren, bei Männern bei 67 Jahren. Für nicht melanotischen Hautkrebs liegt das mittlere Erkrankungsalter bei 70 Jahren (AOK, 2021). Dies ist auch in Brandenburg zu beobachten (Abbildung 3). Die Melanomfälle sowie die Basalzell- und Plattenepithelkarzinomfälle wurden als Gesamtzahl der Fälle angegeben. Für den Vergleich der Daten nach Altersgruppe wurden die Fälle pro 100.000 Einwohner für die Bevölkerung jeder Altersgruppe berechnet.

Hautkrebs tritt nur selten bei Kindern und Jugendlichen auf. Die ersten stationären Behandlungen werden im Jahr 2022 in Brandenburg im Alter zwischen 20 und 24 Jahren gestellt. Die stationären Behandlungsraten steigen mit dem Alter der Bevölkerung und die höchsten Raten sind bei den über 85-Jährigen zu beobachten. In der Altersgruppe der 85-Jährigen und älter wurden im Jahr 2022 fast 2.000 stationäre Behandlungen je 100.000 verzeichnet. Die Häufigkeit von Hautkrebs bei Männern und Frauen in Brandenburg unterscheidet sich. Bis zum Alter 55 - 59 Jahren wird Hautkrebs bei den stationären Behandlungen häufiger bei Frauen als bei Männern diagnostiziert, aber ab dem Alter von 60 Jahren kehrt sich der Trend um und es sind Männer, welche höhere Inzidenzen aufweisen. Ab einem Alter von 75 Jahren ist die Zahl der stationären Behandlungsraten bei Männern mehr als doppelt so hoch als bei Frauen.

UV-Strahlung als Risikofaktor für Hautkrebs

UV-Strahlung, sowohl die natürliche Strahlung durch die Sonne als auch künstliche UV-Strahlung, zum Beispiel aus Solarien, ist Hauptursache für fast alle Arten von Hautkrebs (Baldermann et al., 2023). UV-Strahlung dringt in die Haut ein und wird dort von den Zellen absorbiert. In den Zellen der Haut bewirkt sie unterschiedliche Veränderungen. Die entscheidende ist die Schädigung des Erbguts (DNA) – eine Schädigung, die bereits bei geringer UV-Bestrahlung und weit vor einem Sonnenbrand geschieht. UV-Strahlung ist daher in die höchste Risikogruppe 1 als „krebserregend für den Menschen“ eingestuft (Baldermann und Lorenz, 2019). Je mehr UV-Strahlung ein Mensch im Laufe des Lebens ausgesetzt ist, umso höher steigt das Risiko an Hautkrebs zu erkranken. Aber auch durch kurzzeitige intensive UV-Strahlung, die in der Regel zu einem Sonnenbrand führt, wird die Haut langfristig geschädigt (DKFZ, 2022). Risikofaktoren für Hautkrebs sind unter anderem der Hauttyp (Hautkrebs tritt bei Menschen mit hellem Hauttyp häufiger auf als bei Menschen mit dunklerem Hauttyp), die individuelle UV-Belastung, Sonnenbrände in jedem Alter sowie die Anzahl der Muttermale (BfS, 2023). Kinder sind gegen eine Belastung durch UV-Strahlung besonders empfindlich, weil ihre Hornhautschicht deutlich dünner als bei Erwachsenenhaut ist (Kunz, 2022). Die UV-empfindlichen Stammzellen, aus denen neue Hautzellen gebildet werden, befinden sich bei Kindern viel näher an der Hautoberfläche und sind daher der schädigenden UV-Strahlung stärker ausgesetzt. Außerdem hat die Kinderhaut noch keine Fähigkeit Lichtschwielen zu bilden, produziert noch nicht genügend Melanin, welches UV-Strahlung absorbiert und die Mechanismen zur Reparatur der durch UV-Strahlung verursachten Schäden sind noch nicht entsprechend gut ausgebildet (Baldermann und Lorenz, 2019).

Abbildung 3. Rohe Rate der entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten (Fälle pro 100.000 Einwohner) nach Altersgruppen und Geschlecht für ICD-10 C43 (bösartiges Melanom der Haut) und C44 (sonstige bösartige Neubildungen der Haut) im Jahr 2022 für Brandenburg.



Da eine UV-Exposition in jedem Alter das Risiko erhöht, später im Leben an Hautkrebs zu erkranken, ist es auch notwendig, sich in jedem Alter zu schützen. Um dem Risiko vorzubeugen, sind richtige Verhaltensweisen sehr wichtig: starke Sonne vermeiden, Körper mit Kleidungen schützen, Haut eincremen und keine Solarien (außer zur Behandlung bestimmter Erkrankungen) besuchen.

Ursache des Anstiegs der Hautkrebs-Fälle und mögliche Rolle des Klimawandels

Die globale Erwärmung, die Veränderungen in der stratosphärischen Ozonschicht und die Rückgänge der Bewölkung haben Auswirkungen auf die UV-Exposition der Bevölkerung in Deutschland (Vitt et al., 2020). Der Klimawandel verändert nach derzeitigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse die Einflussfaktoren auf die UV-Exposition und damit das Risiko UV-bedingter Erkrankungen für den Menschen (Baldermann, 2023). Eine Studie des Bundesamtes für Strahlenschutz an vier Orten unterschiedlicher geografischer Breite in Deutschland (Sylt, Berlin, Frankfurt am Main, München) zeigt einen statistisch signifikanten Anstieg der Werte der UV-Indexwerte im Zeitraum 2010 – 2019 im Vergleich zum langjährigen Mittelwert 1983 – 2019 (Vitt et al. 2020). Aus den in dieser Studie erhobenen Satellitendaten lassen sich erste Hinweise drauf ableiten, dass die UV-Belastung im letzten Jahrzehnt in Deutschland vor allem durch eine rückläufige Wolkenbedeckung im Frühjahr und Sommer zugenommen hat.

Nicht nur ein Anstieg der UV-Exposition aufgrund klimatischer Faktoren, sondern auch bestimmte Gewohnheiten der Menschen in den letzten Jahrzehnten könnten zum Anstieg der gesamten UV-Exposition beigetragen haben. (SSK, 2016; Baldermann und Lorenz, 2019; WHO, 2023). Beispielsweise reist ein immer höherer Anteil der deutschen Bevölkerung in Länder mit hoher Sonneneinstrahlung. Zunehmend wird auch in den Wintermonaten gereist, wenn die weniger pigmentierte Haut besonders empfindlich auf UV-Strahlung reagiert (SSK, 2016). Im Gegensatz zu anderen Ländern wie Italien und Spanien, wo die Mittagspause zwei oder drei Stunden dauern kann, um zu vermeiden, dass während der heißesten Stunden des Tages insbesondere im Freien gearbeitet wird, ist diese Praxis in Deutschland nicht üblich.

Es sollte außerdem nicht vergessen werden, dass auch der Hauttyp ein Risikofaktor ist und dass hellere Hauttypen anfälliger für Sonnenbrand und nachfolgende Hauterkrankungen als dunklere Hauttypen sind (BfS, 2023). Darüber hinaus ist ein Einfluss der Exposition gegenüber künstlicher UV-Strahlung (z. B. in Solarien), die in den 80er- und 90er-Jahren ihre Hochzeit hatte, auf die erhöhte Inzidenz von Hautkrebs nicht auszuschließen (Burgard et al. 2018; Colantonio et al. 2014; Karagas et al. 2014; Lergenmuller et al. 2019; WHO, 2017). Mit zunehmender kumulativer Gesamtexposition (künstlich und natürlich) steigt auch das Risiko an Hautkrebs zu erkranken (SSK, 2016).

Wissenschaftliche Studien konnten eindeutig zeigen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Außenbeschäftigung einem erhöhten Hautkrebsrisiko ausgesetzt sind (Diepgen et al., 2012). Seit 2015 sind Plattenepithelkarzinom und seine Vorstufen, die aktinischen Keratosen, daher als Berufskrankheit eingestuft. Um zu verdeutlichen, dass der Einfluss des Klimawandels auf die Hautkrebsinzidenz nicht zu vernachlässigen ist, wurde ein neues Kapitel mit dem Titel „Klimawandel und UV-Strahlung“ in die Version 2.0 der S3-Leitlinie zur Hautkrebsprävention aufgenommen, die im März 2021 veröffentlicht wurde. ◀

Quelle:

Die Quellen können bei Interesse beim Verfasser erfragt werden (ugs@lavg.brandenburg.de).

Dr. Simona Menardo
Dr. Sascha Jatzkowski
 Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
 ugs@lavg.brandenburg.de

Leserinnenbrief zu BAEB 1/24, „Bei uns doch nicht“* – Das Prostituiertenschutzgesetz im Land Brandenburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Nur weil wir etwas nicht sehen, heißt es nicht, dass wir uns nicht damit befassen müssen“. Die Zielsetzung vielversprechend, das Resultat kritikwürdig.

Ja, Gesundheitsämter arbeiten nach Richtlinien, aber es gibt Freiräume; welche Sprache genutzt wird, welche Schwerpunkte der Arbeit definiert werden, welche Daten und Informationen in Betracht gezogen werden. Im vorliegenden Artikel zeigt sich durchgehend, nach welchen Interessen gehandelt wird; ob nun aus Unwissen, oder bewusst – auch durch falsche Beratung (nämlich überwiegend durch die Profiteure/innen wie den BesD unter besonderer Berücksichtigung der Bordellbetreiber) sei dahingestellt.

Folgende Hinweise an das Gesundheitsamt:

Von Unverständnis dessen, was Prostitution bedeutet zeugt die Sichtweise, das ProstSchG diene dazu, „Gefährdungen bei Ausübung des Prostitutionsgewerbes auszuschließen“. Nicht einmal der Gesetzgeber gibt vor, das zu können.

Der gesellschaftlich umstrittene Begriff „Sexarbeit“ wird übernommen ohne den Diskurs zu berücksichtigen, ob es sich überhaupt um Arbeit im Sinne unseres Grundgesetzes handeln kann oder vielmehr Prostitution Gewalt gegen Frauen darstellt und mit ihrer Würde (GG§1) und mit der Gleichstellung der Geschlechter (GG§3) unvereinbar ist. (1) Einen Arbeitsschutz zu formulieren, führt ad absurdum, was also soll das für Arbeit sein?

Der Schwerpunkt der Bemühungen des LAVG richtet sich nicht nach den 100.000 oder 200.000 Frauen (oder mehr?), die nicht angemeldet sind, die unsichtbar sind, denen aber jeden Tag unendliches Leid angetan wird. Sie leben unter Zwang, Gewalt und in einer von unserer Gesellschaft völlig abgetrennten Parallelwelt ohne Rechte (2). Zur Rekapitulation: die „typische“ prostituierte Frau ist jung, aus den sogenannten Armutsländern, spricht kein Deutsch, hat keine Bildung, hat in ihrem Leben schon viel Gewalt erlebt und hat einen Zuhälter. Sie versteht sich keineswegs als „Sexarbeiterin“, sondern ist Opfer von Menschenhandel. (3) (4)

Sie hat überhaupt keinen Nutzen von der „Aktion Roter Stöckelschuh“, denn sie ist nicht krankenversichert und weiß manchmal überhaupt nicht, in welcher Stadt sie sich befindet. Ihr Problem ist ihr Zuhälter, ihr Bordellbetreiber/Wohnungsvermieter, die Armut und die psychische Traumatisierung. Selbst wenn alle Gyn-Praxen in Deutschland prostituierte Frauen willkommen heißen würden (was absolut zu begrüßen wäre), die Betroffenen würden davon nichts haben.

Bemerkenswert der „Ausblick“, bei dem immer noch unkritisch auf ein absolut gescheitertes ProstSchG gesetzt wird, auf Zusammenarbeit gerne auch mit Bordellbetreibern.

Solange es in Deutschland noch kein Nordisches Modell gibt, wie wäre es, ein Konzept aufsuchender Arbeit in der Prostitution zu schaffen mit der Zielgruppe der nicht-sichtbaren Frauen? Und ihnen dann die Hilfsangebote, die sie brauchen, zugänglich zu machen?

Ja, es ist möglich sie zu finden; die Freier können es auch. ✎

Quellen:

- 1) <https://www.nomos-shop.de/nomos/titel/sexkauf-id-112933/>
- 2) <https://mission-freedom.de/shop/manfred-paulus-menschenhandel-und-sexsklaverei/>
- 3) <https://www.hss.de/publikationen/der-neue-deutsche-weg-pub2284/>
- 4) BKA-Lagebild, https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Menschenhandel/menschenhandel_node.html
- 5) 5/2022 Anhörung Bayerischer Landtag Prostitution

Liane Bissinger
Frauenärztin

ehemalige Mitarbeiterin einer Einrichtung für Prostituierte Frauen der Gesundheitsbehörde in HH, Sachverständige bei der Anhörung zu Prostitution im Bayerischen Landtag, (5)
Referentin LÄK Bayern,

Erhöhung der Meldevergütung ab dem 01.02.2024

Am 1. Februar 2024 tritt die neue Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung in Kraft. Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben beschlossen, dass onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte für die Übermittlung klinischer Daten an die Landeskrebsregister eine höhere Vergütung erhalten.

In der folgenden Tabelle erhalten Sie einen Überblick über die Änderungen der Beträge.

Meldeanlass	Alter Betrag	Neuer Betrag
Diagnosemeldung	18,00 €	19,50 €
Pathologiemeldung	4,00 €	4,50 €
Therapiemeldung	5,00 €	9,00 €
Verlaufsmeldung	8,00 €	9,00 €
Todesmeldung	8,00 €	9,00 €

Die Erhöhung der Meldevergütung gilt für alle Behandlungen, die ab dem 01.02.2024 durchgeführt werden. Meldungen, die vor diesem Datum eingegangen sind, werden weiterhin nach der alten Vergütung abgerechnet.

Das Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten von 2021 legt fest, dass die Vertragspartner dazu verpflichtet sind, die Angemessenheit der Meldevergütung regelmäßig zu überprüfen und sie gegebenenfalls anzupassen. Eine erneute Prüfung der Höhe der Meldungsvergütung erfolgt ab dem 01.01.2027 durch die entsprechenden Vereinbarungspartner. ✎

KKRBB

meldebetreuung@kkrrbb.de
www.kkrrbb.de

Erratum

In Heft 2-2024 ist uns auf Seite 18 leider ein Fehler unterlaufen. Die abgebildete Grafik enthält den falschen Inhalt.

Richtig ist folgende Grafik

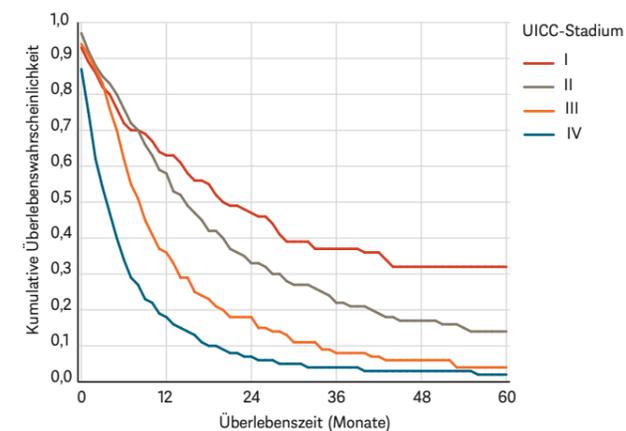


Abb.1

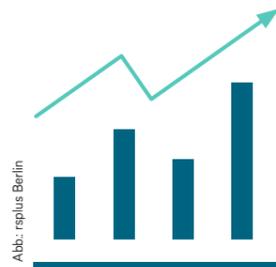
Absolutes Überleben Pankreaskarzinom nach UICC Stadien, Brandenburg 2008 – 2015, Quelle Jahresbericht Klinisches Krebsregister Brandenburg/Berlin 2018

Wir bitten um Austausch und entschuldigen uns für den Fehler.

Redaktion des Brandenburgischen Ärzteblattes

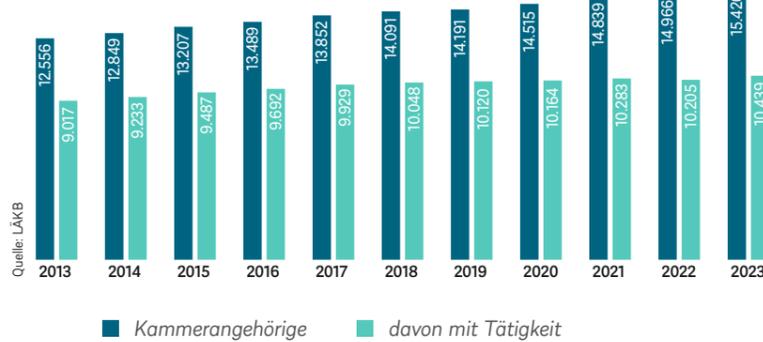
Berufsregister Ärztestatistik 2023

Im Jahr 2023 ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg erneut gewachsen. Die Anzahl der im Berufsregister der Landesärztekammer Brandenburg eingetragenen Mediziner stieg auf 15.420. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Zuwachs von 455 Ärztinnen und Ärzten (+ 3,0 Prozent).

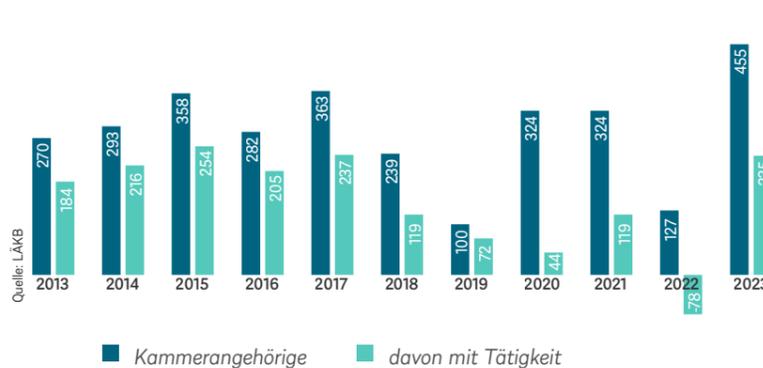


Zum 31.12.2023 waren 10.439 berufstätige Ärztinnen und Ärzte gemeldet. Das ist ein leichter Zuwachs von 2,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Mitgliederentwicklung 2013 – 2023



Jährlicher Zuwachs der Kammerangehörigen 2013–2023



Die Gesamtanzahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte von 4.145 ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent gestiegen. Im stationären Bereich sind 5.658 Mediziner tätig. Gegenüber dem letzten Jahr ergibt sich ein Zuwachs von 2,2 Prozent. Das größte Wachstum ist auch 2023 bei den Ruheständlern zu verzeichnen. Gegenüber dem Jahr 2022 ergibt sich ein Zuwachs von 4,2 Prozent (+184) auf 4.549 Mitglieder, die sich im Ruhestand befinden.

Die Anzahl der Medizinerinnen (8.438) ist nach wie vor höher als die ihrer männlichen Kollegen (6.982). Der Anteil der Ärztinnen stieg in 2023 um 1,0 Prozent zum Vorjahr.

Zum Jahresende 2023 waren 1.931 ausländische Mediziner im Berufsregister der Landesärztekammer Brandenburg registriert – das entspricht einem Anteil von 12,5 Prozent. Der Zuwachs zum Vorjahr beträgt 9,1 Prozent. Von ihnen sind 1.583 in Krankenhäusern und 229 im ambulanten Bereich tätig. Bezogen auf alle tätigen Mitglieder haben 28,0 Prozent der Medizinerinnen und Mediziner im stationären Bereich eine ausländische Staatsbürgerschaft. Im ambulanten Bereich beläuft sich dieser Anteil auf 5,5 Prozent.

Die meisten ausländischen Ärztinnen und Ärzte kommen aus Polen (278), Syrien (224), der Russischen Föderation (102) und Rumänien (86).

Dr.-Ing. Sebastian Müller
Leiter IT
Landesärztekammer Brandenburg
T. +49 (0)355 78010-0
edv@laekb.de
www.laekb.de

Anzahl Ärztinnen/Ärzte nach Haupttätigkeit | Stand: 31.12.2023

Ambulant / Praxis	gesamt	weiblich	männlich
Niedergelassen	2.694	1.507	1.187
Angestellt	1.451	977	474
Ambulant / Praxis insgesamt	4.145	2.484	1.661
Stationär / Krankenhaus	gesamt	weiblich	männlich
Leitender Arzt / Chefarzt (auch kommissarisch)	470	89	381
Ärztlicher Direktor	17	4	13
Oberarzt / Funktionsoberarzt	758	237	521
Arzt, Assistenzarzt, Wissenschaftlicher Mitarbeiter	4.378	2.460	1.918
Medizin Controller	9	4	5
Gastarzt	2	0	2
Sonstige Tätigkeit im Krankenhaus	24	10	14
Stationär / Krankenhaus insgesamt	5.658	2.804	2.854
Behörden / Körperschaften	gesamt	weiblich	männlich
Beamter	13	6	7
Angestellter	223	161	62
Sanitätsoffizier	46	26	20
Sonstige Tätigkeit in Behörden	4	2	2
Behörden / Körperschaften insgesamt	286	195	91
Sonstige ärztliche Tätigkeiten	gesamt	weiblich	männlich
Praxisvertreter	6	5	1
Gutachter	20	10	10
Notarzt	11	4	7
Pharmazie	6	3	3
Arbeitsmedizin / Werksarzt / Betriebsarzt	52	35	17
Honorararzt	62	19	43
Sonstige ärztliche Tätigkeit	193	96	97
Sonstige ärztliche Tätigkeit insgesamt	350	172	178
Berufstätige Ärzte insgesamt	10.439	5.655	4.784
Ohne ärztliche Tätigkeit	gesamt	weiblich	männlich
Ruhestand	4.549	2.485	2.064
Haushalt	21	21	0
Berufsfremd	39	25	14
Arbeitslos	131	90	41
Elternzeit	26	25	1
Berufsunfähig	72	47	25
Altersteilzeit (Freistellungsphase)	2	1	1
Sonstiger Grund	141	89	52
Ohne ärztliche Tätigkeit insgesamt	4.981	2.783	2.198
Insgesamt	15.420	8.438	6.982
Anzahl ausländischer Ärztinnen/Ärzte nach Haupttätigkeit Stand: 31.12.2023			
Haupttätigkeit	gesamt	weiblich	männlich
Ambulant / Praxis	229	134	95
Stationär / Krankenhaus	1.583	745	838
Behörden / Körperschaften	10	9	1
Sonstige ärztliche Tätigkeit	41	18	23
Berufstätige Ärzte	1.863	906	957
Ohne ärztliche Tätigkeit	68	41	27
Insgesamt	1.931	947	984

Menopause und Depression

Depressive Erkrankungen kommen bei Frauen zweimal so häufig vor wie bei Männern. Offensichtlich besteht ein Zusammenhang zwischen der reproduktiven Phase und einer damit einhergehenden variablen Hormonsituation bei der Frau. Insbesondere in der Pubertät, nach der Geburt und in der Zeit des Klimakteriums treten gehäuft Depressionen auf.

Die möglichen Symptome des Klimakteriums sind Hitzewallungen, Schwitzen, insbesondere auch nachts, Schlafstörungen, Schwindel, depressive Verstimmungen, Gedächtnisprobleme, Gewichtszunahme, Herzklopfen, trockene Haut, Haarwachstum im Gesicht, veränderte Zyklen mit Sturzblutungen und Osteoporose.

Während jedes einzelnen Zyklus durchläuft die Frau Schwankungen im Haushalt von Östrogen und Progesteron sowie anderen Hormonen. Progesteron wirkt beruhigend, Schlaf anstoßend und entspannend. Östrogen ist unter anderem notwendig für den Knochenaufbau. D. h. die Frau ist daran gewöhnt, Hormonschwankungen zu erleben. Damit gehen auch psychische Veränderungen um den Eisprung oder die Regelblutung herum einher. Hormonspiegelveränderungen, insbesondere der Abfall von Östrogen, scheinen mit starken Stimmungsschwankungen einherzugehen. Dies zeigt sich um die Regelblutung herum, aber auch nach der Geburt.

Für die psychische Verfassung auch um die Menopause herum sind auch Serotonin und Dopamin verantwortlich. Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen werden auch als „brainfog“ bezeichnet.

Das Klimakterium dauert in der Regel drei bis neun Jahre, ungefähr vom 45. bis 55. Lebensjahr der Frau. Man unterscheidet eine Prä- und eine Postmenopausale Phase. Es gibt keine klare Zuordnung von depressiven Verstimmungen zu speziellen Hormonen, jedoch scheint eine Veränderung der Hormonsituation auch ein erhöhtes Risiko mit sich zu bringen.

Für das Risiko der Entwicklung von Depressionen im Klimakterium scheinen folgende Vorbedingungen eine Rolle zu spielen: Vasomotorische Symptome (VMS), wie Schwitzen, Hitzewallungen, Herzrasen, Depressionen in der Vorgeschichte, insbesondere in der Schwangerschaft oder zyklusabhängig, negative Live-Events und eine negative Einstellung gegenüber dem Verlust der Gebärfähigkeit und des Alterns. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Frauen, die medizinisch durch die Herausnahme der Eierstöcke eine vorzeitige Menopause erleben.

Um die Zeit der Menopause herum zeigen sich auch viele psychosoziale Veränderungen. Die Kinder sind aus dem Haus. Die Beziehung muss sich neu finden.

Klinisch zeigt sich der Zusammenhang der Hormone mit der psychischen Verfassung insbesondere bei Depressionen und Ängsten eindeutig. Mittlerweile gibt es molekulare Nachweise für diese Art von Veränderung in der Plastizität des Gehirns, die zu einer veränderten Genom-Expression führt. Hierfür wird der Chromatin-Stoffwechsel verantwortlich gemacht. Typisch ist auch eine Veränderung der depressiven Symptome über den Zyklus hinweg. Bei der postpartalen Depression, PPD, findet sich ein hundertfach niedriger Östrogen-Spiegel und ein zehnfach erniedrigter Progesteron-Spiegel.

Serotonin-Wiederaufnahmehemmer sind wirksam in der postmenopausalen depressiven Erkrankung, PMDD, die insbesondere durch vasomotorische Symptome und Schlafstörungen gekennzeichnet ist.

Neben der antidepressiven Therapie bestehen jedoch auch Optionen zur Verbesserung des Schlafes und des allgemeinen Wohlbefindens in Form von bio-identischen Hormonen, beziehungsweise, wenn Brustkrebs in der Vorgeschichte oder ein Vorbehalt gegenüber bio-identischen Hormonen besteht, durch Natur-Heilpräparate. Baldrian und Hopfen sind wirksam bei Schlafstörungen, Johanneskraut bei Depression, Mönchspfeffer bei Schmierblutungen und Zwischenblutungen. Mönchspfeffer hat offenbar einen Einfluss auf Dopamin und Prolaktin.



Foto: AdobeStock

Zusammenfassung:

Für depressive Erkrankungen besteht ein zwei- bis fünffaches Risiko über die gesamte Zeit des Klimakteriums. Zahlreiche Studien haben diesen Zusammenhang nachweisen können. Die Fähigkeit, sich auf hormonelle Schwankungen einstellen zu können, beziehungsweise damit leben zu müssen, geht auch einher mit einer gewissen Vulnerabilität des Gehirns. Eine Beratung in Bezug auf Ernährung und Bewegung, die Exploration von Beziehungsthemen, unerfüllten Wünschen, das Thematisieren von Veränderungen im Leben wie den Auszug der Kinder, Trennungen und dem veränderten Selbstverständnis und möglicherweise dadurch Folgen und Konflikten, auch auf dem Arbeitsplatz, die Exploration der klimakterischen Symptome, der Vorgeschichte, der Familien-Anamnese in Bezug auf Klimakterium und Brustkrebs sollten eine ganzheitliche Behandlung umfassen. Insgesamt geht es darum, die Aufmerksamkeit auf diese Symptome zu lenken. Aus der Behandlung kann ein erneutes Selbstbewusstsein entstehen.

Für die eigenen Bedürfnisse und Vorstellungen einzustehen wird übrigens durch die relative Zunahme des Testosterons gegenüber dem Östrogen unterstützt. Die Auswahl eines geeigneten Antidepressivums kann zusätzlich hilfreich sein, so wie auch die Behandlung der Schlafstörung essenziell ist. ✎

Literatur bei der Verfasserin.

Wichtig ist ein gut eingestellter Vitamin-D- und Vitamin-B-Spiegel. Ein hoher Vitamin-B-12-Spiegel mit 500 – 1000 Einheiten täglich scheint auch die Wirkung von Antidepressiva zu verbessern.

Insbesondere Bewegungstherapien wie Yoga, Pilates, Schwimmen, Joggen, Walken und Spaziergehen sind in dieser Phase wichtig. Weitere Hausmittel sind trockene Bürstenmassagen, wechselwarme Fußbäder, Östrogencreme für die Vagina zur Verbesserung der Schleimhaut, Hopfen, Melisse und Baldrian oder Silberdistel.

Eine Ernährungsumstellung auf mehr Gemüse und Obst, insbesondere Äpfel, Aprikosen, Marillen, Tomaten, Erdbeeren, Grapefruit, Heidelbeeren, Sauerkirschen, Nektarinen, Papaya, Pflaumen, Stachelbeeren, Wassermelone kann hilfreich sein. Um das Kalzium zu verbessern, eignen sich Brombeeren, Himbeeren, Johannisbeeren, Orangen, Kiwi und getrocknetes Obst.

Das Akzeptieren des Eintritts in eine neue Phase hat häufig zur Folge, dass die Frauen ihre Rolle neu finden. Sie lernen besser Nein zu sagen und ihre Wünsche zu kommunizieren.



Foto: fotostudienkoelln.de

Dr. med. B. Glandorf-Aghabigi

Oberärztin der Vincera-Spreewaldklinik

Van der Valk Allee 2

15910 Bersteland

b.glandorf-aghabigi@vincera-kliniken.de

ANZEIGE

**NOTFALL- UND
AKUTMEDIZIN**

NAW Berlin
Simulationszentrum

Alle Fortbildungen an einem Zentrum

Notarzturse, LNA, Klinische Notfallmedizin, Intensivmedizin, ACLS, PALS, POCUS, Palliativmedizin & vieles mehr.

NEU Schockraum Management (SMINT Kurs)

Web: www.naw-berlin.de/fortbildungen



Reaktion auf die LÄKB-Umfrage „SURVEY 2023“

Eine erste Auswertung des Ausschusses der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Mit der Umfrage „SURVEY 2023“ wurde durch die Landesärztekammer Brandenburg in ihrem Kammerbezirk eine erste niedrigschwellige Befragung unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung durchgeführt. Ziel war es, die allgemeinen Bedingungen in der Weiterbildung und die Erfahrungen im Zusammenhang mit ökonomischen Zwängen zu erheben. Trotz des kompakten Fragekatalogs konnte dank der 317 Teilnehmenden verschiedener Fachrichtungen und Weiterbildungsstufen ein gutes und differenziertes Stimmungsbild eingefangen werden.

Als „Ausschuss für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ (im Folgenden: Ausschuss ÄiW) dürfen wir unsere Ersteinschätzung zur Umfrage teilen. Eine ausführliche Auswertung mit Veröffentlichung der Umfrageergebnisse wird folgen.

80 Prozent der Befragten befanden sich in einem Weiterbildungsabschnitt im stationären Bereich. Unter den Fachrichtungen fand sich ein breites Spektrum, wobei die meisten Teilnehmer auf die Bereiche Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Anästhesie entfielen. 82 Prozent der Befragten hatten zum Zeitpunkt der Teilnahme noch nicht die Weiterbildung beendet. Insgesamt 73 Prozent der Befragten gab an in Vollzeit angestellt zu sein.

Die Mehrzahl der Befragten (79 Prozent) gab an, dass an der Weiterbildungsstätte die für die jeweilige Facharztstätigkeit erforderlichen spezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten „vollkommen“ bis „überwiegend“ und „eher“ vermittelt werden. In diesem zentralen Punkt der Weiterbildung zeigt die Umfrage, dass ein Großteil der Weiterzubildenden zufrieden ist.

Dennoch sehen wir als Ausschuss ÄiW Verbesserungspotential:

- » Eine Stellschraube, die durch die Weiterbildungsstätten und den Weiterbildungsbeauftragten schnell aufgegriffen und verbessert werden könnte, ist die der Organisation der Weiterbildung. Denn sowohl hinsichtlich der Strukturierung, der Betreuung der Weiterzubildenden als auch der Feedback-Kultur in der Weiterbildung zeigt sich, dass die Befragten noch erhebliches Ausbaupotential sehen. Ein konkreter Vorschlag könnte insoweit sein, einen Weiterbildungs- und Rotationsplan für Weiterzubildende und insbesondere Berufsanfänger vorzusehen.
- » Im Spannungsfeld zwischen Arbeitsalltag – Erledigung betrieblicher Aufgaben – und Weiterbildungsinhalten wird von der Mehrzahl der Befragten eine Schwerpunktsetzung zu Gunsten der betrieblichen Arbeitsaufgaben beobachtet. Auch in den Freitextkommentaren werden Wünsche nach mehr Zeit für die notwendige Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten im praktischen Alltag – also der Vertiefung von v. a. fachlichen Weiterbildungsinhalten – geäußert.
- » Noch auffällender und betroffener machen die Angaben zu kommerziellen Zwängen in der Weiterbildung. 64 Prozent der Befragten gaben an, dass kommerzielle Zwänge organisatorische Abläufe negativ beeinflussen würden. Damit hält die Umfrage einen Negativ-Trend fest, der sich so nicht fortsetzen darf. Die Weiterbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen bedarf in erster Linie einer strukturierten und evidenzbasierten Ausbildung. Kommerzielle Zwänge sollten nicht die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen beeinflussen. Dass dabei die zur Verfügung stehenden Ressourcen möglichst effizient und wirtschaftlich angemessen zu nutzen sind, ist eine Selbstverständlichkeit. Darüber hinausgehende kommerzielle Zwänge begründen zudem die Besorgnis, den Status des freien Berufs des Arztes zu unterminieren. Nicht zuletzt soll und muss die gesundheitliche Versorgung der Patienten im Zentrum stehen, die unter mangelnder Versorgungsqualität und Ökonomisierungsdruck leidet.



Die Umfrageergebnisse werden aktuell in den Gremien der Landesärztekammer intensiv ausgewertet und daraus abgeleitet Maßnahmen entwickelt und auf den Weg gebracht.

Was könnte nun ein erster Schritt zur Verbesserung der Ausbildungssituation sein?

Aus Sicht des Ausschusses ÄiW steht die Information und Selbstermächtigung des Weiterzubildenden im Mittelpunkt. Um dies zu fördern, wollen wir die Entwicklung einer durch die Landesärztekammer betriebenen Plattform zum Austausch persönlicher Erfahrungen („FORUM FÜR JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE“) vorantreiben.

„Licht und Schatten“ zeigten sich mit der LÄKB-Umfrage „SURVEY 2023“ mit Blick auf die Weiterbildung im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg. Abschließend lässt sich feststellen, dass 57 Prozent der Befragten die eigene Weiterbildungsstätte weiterempfehlen würden. Dieser durchaus gute Wert sollte Ansporn sein, noch besser zu werden und bis zur nächsten, sicherlich zu erwartenden Umfrage durch konsequente Umsetzung der Weiterbildungsordnung die Weiterbildungsqualität zu steigern. Dies wäre auch vor dem Hintergrund des steigenden Nachwuchs- und Nachfolgebedarfs im Versorgungsgebiet der Landesärztekammer Brandenburg wünschenswert. ✎

Johanna Riemer-Laudien
Für den Ausschuss Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Bekanntmachungen Hinweis gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg

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

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

LÄKB

Medizinische Versorgung in Brandenburg ohne ausländische Kolleginnen und Kollegen nicht vorstellbar

Ohne ausländische Ärztinnen und Ärzte wäre eine flächendeckende medizinische Versorgung in Brandenburg nicht mehr möglich“. Dies betonte der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Dipl. Med. Frank-Ullrich Schulz, am Montag in Potsdam. Aktuell hätten 17,8 Prozent der in Brandenburg tätigen Ärztinnen und Ärzte eine ausländische Staatsbürgerschaft. „Unsere ausländischen Kolleginnen und Kollegen sind zu einem unverzichtbaren Bestandteil in der Gesundheitsversorgung in Brandenburg geworden, ebenso wie in vielen anderen Regionen Deutschlands.“

Die neue Sprache, unser zum Teil kompliziertes Rechtssystem sowie die sich oftmals unterscheidende Kultur seien zwar anfangs Herausforderungen, und auch die Anforderungen an die Qualifikationsnachweise - zu Recht - hoch. Doch in der Regel überwinden die ausländischen Ärztinnen und Ärzte diese Hürden erfolgreich und werden dann effektiv in der Gesundheitsversorgung in Brandenburg tätig.

„Dabei ist es besonders wichtig, den ausländischen Kolleginnen und Kollegen aufgeschlossen und vorurteilsfrei entgegenzukommen und eine Kultur des Pluralismus, der Toleranz und Kompromissfähigkeit zu leben und sich dabei Tendenzen entgegenzustellen, die solche demokratischen und freiheitlichen Prinzipien missachten.“

Schulz schließt sich damit dem Statement des Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt von Ende Januar an, mit dem Reinhardt hervorhob, dass die deutsche Ärzteschaft alle extremistischen politischen Bestrebungen verurteile und sich zu einer demokratisch-freiheitlichen Diskussionskultur bekenne. ↙



LÄKB

Ein Jahr Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in Brandenburg

Vor einem Jahr ist das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg (KW-BB) mit dem Ziel an den Start gegangen, die in Brandenburg tätigen Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) sowie die Weiterbildungsbefugten mit einem begleitenden Programm zu unterstützen.

Das KW-BB ist ein Verbund der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB), der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB), der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), der Landeskrankengesellschaft Brandenburg (LKG) und der Koordinierungsstelle Weiterbildung Brandenburg (KOWAB).

Im Laufe des vergangenen Jahres wuchs die Zahl der teilnehmenden ÄiW stetig an. Sowohl unsere Präsenzseminare als auch die kürzeren Online-Formate wurden gut angenommen. Besonders Weiterbildungstage an der LÄKB und die kurzen interaktiven Online-Seminare zu verschiedenen hausärztlich relevanten Themenbereichen waren sehr beliebt. Hinzu kamen Prüfungsvorbereitungskurse, Prüfungscoachings und Einzel-Mentorings. Im Rahmen der Veranstaltungen haben die Teilnehmer*innen untereinander Kontakte geknüpft, Lerngruppen gebildet und sich rege zu vielen relevanten Themen ausgetauscht. Anhand der vielen rückgemeldeten Wunschthemen planen wir in 2024 unter Berücksichtigung unseres 5-Jahres Curriculums ein teilnehmer*innenzentriertes Seminarprogramm.

Zusätzlich zu den drei Terminen der Weiterbildungstage an der LÄKB werden vier Seminartage zu unterschiedlichen Themen der Allgemeinmedizin stattfinden.

Hierzu laden wir alle ÄiW zu interaktiven Seminaren und intensivem Austausch ein. Das ganze Jahr über ergänzen kurzweilige Online-Seminare das Weiterbildungsprogramm. Geplante Seminarthemen sind u. a. Asthma bronchiale und COPD, Schulterschmerzen, die Heilmittelverordnung, Leichenschau und Totenschein und Schilddrüsenerkrankungen in der Hausarztpraxis.

In der Online-Mentoring Gruppe waren u. a. der Umgang mit Unsicherheiten während der Weiterbildung und die Work-Life-Balance Themen. In weiteren Mentoring-Gruppen wird der Fokus auf Palliativmedizin, den Umgang mit Cannabis-Legalisierung und weitere Inhalte, die sich ÄiW gewünscht haben, gelegt.

Das Train-the-Trainer Programm unterstützt die Weiterbildungsbefugten in der Durchführung der ambulanten Weiterbildung. In den Basis-, Aufbau- und Vertiefungs-Seminaren geht es um die Kriterien einer effektiven Weiterbildung. Der bisherige Austausch und die Diskussionen in den Seminaren und Schulungen waren sehr anregend und hilfreich für alle Beteiligten.

Eine erste Dozierendenfortbildung zeigte, wie wichtig gut gestaltete Seminare in der Weiterbildung in Hinblick auf Teilnehmer*innenaktivierung und Methodenvielfalt sind. Deshalb bieten wir in diesem Jahr eine 8-modulige Fortbildung für die Lehre und Praxis an.

Die Angebote des Kompetenzzentrums werden durch öffentliche Gelder finanziert. Ein großer Fokus wird auf Praxisrelevanz, Evidenz, Interaktivität und Industrieunabhängigkeit gelegt. Ärzt*innen in Weiterbildung zahlen 80 € pro Jahr und können dann das gesamte Angebot nutzen. Die Train-the-Trainer-Seminare sind kostenfrei. Fortbildungspunkte werden beantragt.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten und freuen uns auf einen interessanten und aktiven Austausch mit allen Personen, denen die Weiterbildung Allgemeinmedizin am Herzen liegt. Wer sich im KW-BB als Dozent*in oder Mentor*in einbringen möchte, meldet sich hier: kompetenzzentrum@mhb-fontane.de. ↙

Anmeldung und weitere Informationen
www.kw-brandenburg.de
kompetenzzentrum@mhb-fontane.de
F. 03381/21822-28



Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenlos)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
10. April 2024	Mittwoch	19:00 – 20:30	online	Dr. Fabian Ludwig	Diabetes
16. April 2024	Dienstag	18:30 – 20:45	online	Dr. Felix König	Basics in der Dermatologie von und für Allgemeinmediziner
22. April 2024	Montag	19:00 – 21:15	online	Louisa Hecht + Rabea Vogt	Das fiebernde Kind in der Hausarztpraxis

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

13. März 2024	Mittwoch	15:00 – 17:15	online	Jana Kirchberger	Aufbau-Seminar: Das Weiterbildungszeugnis (3 Fortbildungspunkte)
---------------	----------	---------------	--------	------------------	--

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte

Palliativmedizin Fallseminare (40 h) je 40 P/H

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

Modul 3: 04. – 08.03.24

Kurs ist ausgebucht

Modul 1: 18. – 22.11.24

Modul 2: 2025 in Planung

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer

Teilnahmegebühr: je 720 €

Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung

21.03. – 23.03.24 22 P/A

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. R. Schürer

Teilnahmegebühr: 378 €

Sonographie Grundkurse

10.04. – 13.04.24 je 34 P/C

25.09. – 28.09.24

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. B. Baumann

Teilnahmegebühr: je 580 €

Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Auch Bestandteil (Modul I) der gem. curricularen Fortbildung von ÄK Berlin, DSO und LÄKB zum „Transplantationsbeauftragte/n Arzt/ Ärztin“

15.04.24 6 P/H

Ort: Potsdam

Leitung: Prof. Dr. med. St. Brandt, Prof. Dr. med. St. Schreiber

Teilnahmegebühr: 108 €

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

19.04.24 (UEX) je 10 P/C

27.06.24 (OEX)

17.10.24 (UEX)

06.12.24 (OEX)

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. V. Lieftring

Teilnahmegebühr: je 144 €

Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal

20.04.24 7 P/A

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. I. Ambrosius

Dr. med. K. Weinert

Teilnahmegebühr: 110 €

Intensivvorbereitung auf den Fachsprachtest

30.05.24

Ort: Potsdam

Leitung: S. Konrath-Schling, B. Bretag

Teilnahmegebühr: 144 €

Medizinische Begutachtung

Modul III – Innere Medizin 16 P/H
(16 Std.-Curriculum)

31.05. – 01.06.24

Ort: Potsdam

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

Teilnahmegebühr: 288 €

2. Brandenburger Summerschool „Herz, Hirn und Niere – gemeinsam im Fokus“

08.06.24

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. G. Dörr

In Planung

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin

Modul II:

21.06. – 22.06.24 14/ A

Teilnahmegebühr: 60 €

Modul III:

14.11. – 16.11.24 27/ A

Teilnahmegebühr: 90 €

Modul I:

vrsl. Februar 2025 15/ A

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler

6. Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit

24.08.24 3 P/A

Ort: Potsdam

Moderation: Dr. med. R. Schrambke

Medizinische Begutachtung

Modul III – Neurologie/Psychiatrie
(16 Std.-Curriculum) 16 P/H

06. – 07.09.24

Ort: Potsdam

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

Teilnahmegebühr: 288 €

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin

07.09.24 8 P/A

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. St. Richter

Teilnahmegebühr: 40 €

Basiskurs Palliativmedizin (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB

16.09. – 20.09.24 40/ H

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. E. Kretschmar

Teilnahmegebühr: 720 €

Ärztliche Leichenschau – Grundlagen und Kontext

21.09.24

Ort: Potsdam

In Planung

Impfen in der Praxis – Basiskurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)

06.11.24 5 P/A

Live-Webinar

Leitung: Dr. med. R. Schrambke

Teilnahmegebühr: 65 €

Impfen in der Praxis – Refresher- & Aufbaukurs

(fachübergreifend für Ärzte und Praxispersonal)

20.11.24 6 P/A

Live-Webinar

Leitung: Dr. med. R. Schrambke

Teilnahmegebühr: 78 €

Qualifikationsseminar Leitender Notarzt (40 h)

im Blended-Learning-Format; gem. Empfehlungen der BÄK

02. – 06.12.24 (Präsenz) 40 P/H

Ort: Cottbus

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

Teilnahmegebühr: 720 €

*Gebührenanpassung vorbehalten!

Fortbildung für Praxispersonal

NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)

12. – 13.03.24

Kurs ist ausgebucht

14. – 15.03.24

Kurs ist ausgebucht

29. – 30.05.24

Kurs ist ausgebucht

12. – 13.09.24 Cottbus

Kurs ist ausgebucht

09. – 10.10.24

Kurs ist ausgebucht

11. – 12.10.24

Kurs ist ausgebucht

Ort: Potsdam

Teilnahmegebühr: je 208 €

Änderungen vorbehalten!



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



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

Anmeldung:

LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus

T. +49 (0)355 78010-320 | F. +49 (0)355 78010-339 | fortbildung@laekb.de | www.laekb.de



Ihre Vorschläge sind gefragt!

Wir freuen uns über Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:

T. +49 (0)355 78010-320

F. +49 (0)355 78010-339

fortbildung@laekb.de

Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Zeuthen

21.03., 18.04., 16.05., 20.06., 18.07., 19.09., 14.11., 05.12.2024
19:00 – 20:30 Uhr **3 P**
(als Videokonferenz)

Gebühr: 45 €/Termin

Balint-Intensivtage

21.06., 20.09., 21.11.2024
09.00 – 17.30 Uhr **je 12 P**

Gebühr: 200 €/Termin

Ort: Praxis Bartzky, Havellandstr.10, 15738 Zeuthen

Leitung und Anmeldung:
Carola Bartzky, tonigs@bartzky.de
www.psychotherapie-bartzky.de/balint

Kontinuierliche Balintgruppe Potsdam

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

Gebühr: 60 €/Termin

Ort: Heinrich-Heine-Klinik
Potsdam-Neufahrland

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

Offene multidisziplinäre Schmerzkonferenz

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

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

„Systemische Aufstellungsarbeit und Familientherapie“

Ärztlich/psychotherapeutische Fortbildung

19. – 21.04.24 **25 P**

Ort: 14452 Michendorf
OT Wilhelmshorst

Gebühr: 290 €

Leitung und Anmeldung:
Dr. med. A. Winkhofer
kontakt@angelika-winkhofer.de

„Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“

24.04.24, 09:30-17:00 Uhr

Kostenfreie Hybridveranstaltung
(Online/Haus am Dom, Frankfurt a. Main)

Veranstalter: Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt am Main

Anmeldung: <https://www.frauennotruf-frankfurt.de/fachwissen/aerztlichefortbildung>

„Der Cottbuser Notarztkurs“

80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfallmedizin

16. – 23.11.2024

Gebühr: 1.430 €

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule, 03046 Cottbus

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

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

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

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

Gebühr: kostenfrei für am KW-BB registrierte ÄiW

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

Andere Bundesländer

Fortlaufende Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

Für PSGV - WB für P-Ärzte - eigene Psychoprävention

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

Ort: Kantstr. 120, 10625 Berlin

Anmeldung: DAP e. V., T. 030 313 2893
ausbildung@dapberlin.de
www.dapberlin.de

„Extremistische Einstellungen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung – Radikalisierungsprozesse wahrnehmen – einschätzen – handeln“

Kostenfreie E-Learning-Fortbildung für Angehörige von Heilberufen

Start vrsl. im Februar 2024

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

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

„Psychotherapie und Somatik im Medizinischen Kinderschutz – Was wir voneinander wissen sollten“

Kostenfreie Web-Fortbildungsreihe DGKiM und OPK

17.04., 05.06., 28.08.2024,
17:00 – 18:30 Uhr **je 2 P**

Veranstalter: OPK | Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Anmeldung:
T. 0341-462432-83, F. 0341-462432-19
veranstaltungen@opk-info.de

26. Symposium Reisemedizin, Impfschutz und internationale Gesundheit – Public Health

Online

02.03.24

Gebühr: 20 €

Anmeldung:
Gesundheitsakademie BR Bonn
www.reisemedizinbonn.de/index.php/veranstaltungen/

Qualifikationsseminar zum LNA (40 Stunden)

Blended-Learning-Kurs (3 UE eLearning vor Präsenzphase)

15.04. – 19.04.24 (Präsenz) **40 P**

Ort: Kloster Nimbschen, 04668 Grimma

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

Anmeldung: Sächsische Landesärztekammer, Fr. Dobriwolski
T. 0351 8267-324; F. -322
fortbildung@slaek.de



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

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

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

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

Zulassungsförderungen

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

Hausärzte:
Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.
Augenheilkunde:
Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Prenzlau sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

Kinderheilkunde:

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

Dermatologie:

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

HNO-Heilkunde:

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

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

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

Bewerbungsfrist bis 27.03.2024
laufende Bewerbungskennziffer: 7/2024
Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Planungsbereich: Spree-Neiße
gew. Übergabetermin: 01.01.2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Herzlichen Glückwunsch im März!



94 Jahre

MR Dr. med. Herbert Libuda
Wittenberge

92 Jahre

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Fischer
Woltersdorf

91 Jahre

MR Dr. med. Klaus Patzer
Bad Wilsnack
OMR Dr. med. Günther Dzikonski
Hoppegarten OT Hönow

90 Jahre

OMR Dr. med. Walter Vogel
Cottbus
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Senst
Frankfurt (Oder)

89 Jahre

Dr. med. Gerhard Keil
Prenzlau
MR Dr. med. Helmut Richter
Potsdam
Dr. med. Christa-Maria Rudel
Neuruppin
Dr. med. Susanne Stachat
Fürstenwalde/Spree
Dr. med. Wolfgang Heinke
Dillenburg

88 Jahre

SR Hans Hackel
Bad Liebenwerda
Dr. med. Gerhard Kleinke
Hennigsdorf
MR Dr. med. Gerhard Müller
Siedichum OT Schernsdorf
Dr. med. Waltraud Olzscha
Ruhland
Günter Quoß
Hennigsdorf
Dr. med. Anna-Luise Rieger
Kyritz
Dr. med. Annemarie Sem
Eisenhüttenstadt

87 Jahre

Dr. med. Jürgen Bock
Angermünde
OMR Dr. med. habil. Gerd Linß
Frankfurt (Oder)
OMR Dr. med. Rolf Zickler
Werder (Havel) OT Glindow
OMR Dr. med. Reiner Frenzel
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Maria Salk
Tornow

86 Jahre

SR Dr. med. Erika Bergmann
Potsdam
Dr. med. Christel Jacobi
Potsdam
SR Marianne Otto
Groß Pankow, GT Heidelberg
MR Prof. Dr. med. habil. Helmut
Reichelt
Bad Saarow OT Petersdorf
Annemarie Wendland
Ziesar
Dr. med. Ernst Wruck
Frankfurt (Oder)
MR Dr. med. Kurt Poltrock
Eisenhüttenstadt

85 Jahre

MR Dr. med. Helga Fieber
Schipkau OT Klettwitz
OMR Dr. med. Dieter Häußer
Teupitz
MR Dr. med. Gisela Münch
Cottbus
MR Dr. med. Horst Scholz
Cottbus
MR Dr. med. Hans Walther
Nauen
Dr.-medic Traian Oala
Frankfurt (Oder)
Doz. Dr. sc. med. Diethard Wahl
Gosen-Neu, Zittau
Dr. med. Hans-Jürgen Schulze
Biesenthal

84 Jahre

Dr. med. Jürgen Gutzschebauch
Prenzlau
Dr. med. Ingrid Kothe
Chorin
MR Dr. med. Eberhard Nause
Wittenberge
Dr. med. Renate Heide
Neu Zittau
Dr. med. Ursula Niederkorn
Buckow
Dr. med. Barbara Herrmann
Schwielowsee OT Ferch

83 Jahre

MR Dr. med. Heide Beyrich
Eisenhüttenstadt
MR Dr. med. Karl-Heinz Götz
Neuruppin
Dr. med. Elfriede Koster
Müncheberg
MR Dr. med. Kurt Schröder
Diensdorf-Radlow
Dr. sc. med. Heide Bach
Schöneiche
Dr. med. Gerhard Simon
Erkner
Dr. med. Sigrun Pilz
Panketal
OMR Dr. med. Ulrich Klöden
Fürstenwalde /Spree
Dr. med. Albert Wicklein
Bad Saarow-Pieskow

82 Jahre

Dr. med. Ingrid Ender
Potsdam
Dr. med. Ilse Grottko
Michendorf OT Wilhelmshorst
Christel Patzer
Bad Wilsnack
Margot Podleska
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Ingeborg Trojanowicz
Templin
Dr. med. Gerda Klimm
Bernau OT Schönau
Friederike Krause
Oranienburg
Ingeborg Gühler-Sonnenkalb
Woltersdorf bei Erkner

81 Jahre

Dr. med. Jutta Tiedt
Falkensee
Dr. med. Helga Wellmann
Siedichum OT Rießen
MR Dr. med. Hansjörg Hahn
Brandenburg an der Havel
Prof. Dr. sc. med. Herbert Kreibich
Eichwalde

80 Jahre

Dr. med. Günter Bohusch
Templin
Dipl.-Med. Brigitte Hamann
Michendorf
Dr. med. Sigrid Kind
Wildenbruch
Dr. med. Birgit Meinel
Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck
Ingrid Torzynski
Templin
Dr. med. Regina Patzig
Cottbus
Dr. med. Jürgen Geyer
Oranienburg OT Lehnitz
Ekkehard Schröder
Potsdam

79 Jahre

Horst Dräger
Teltow
Dr. med. Günter Haring
Cottbus
Dr. med. Reinhard Karwasz
Königs Wusterhausen OT Diepensee
Dr. med. Karl Credner
Kleinmachnow
Prof. Dr. sc. med. Ursula Göbel
Falkensee
Prof. Dr. med. habil. Horst Adam
Strausberg

77 Jahre

Dr. med. Brigitte Brust
Altlandsberg
Sonja Keßler
Potsdam
Dipl.-Med. Gerhard Pastucha
Bernau
Dr. med. Hildegard Sudau
Königs Wusterhausen OT Senzig
Dr. med. Stela Hadjieva
Wandlitz OT Basdorf

75 Jahre

Dr. med. Hartmut Grosch
Lübben
Marion Claren-Hochfeld
Dallgow
Dr. med. Thomas Röschke
Potsdam
Dr. med. Heidemarie Schütze
Panketal

70 Jahre

Dr. med. Reinhart Kunze
Senftenberg
Walentina Manukow
Potsdam
Dr. med. Ulrich Eggens
Potsdam OT Groß Glienicke
Emeritus Professor (Stellenbosch
University) Dr. med. Bernd Rosenkranz
Schwielowsee
Dipl.-Med. Ursula Hörnlein
Hoppegarten OT Hönow

65 Jahre

Dr. med. Birgit Maack
Halbe
Dipl.-Med. Christina Müller
Potsdam
Dipl.-Med. Martina Parsche
Altfriesack
Dr. med. Reimund Parsche
Altfriesack

60 Jahre

Dr. med. Ullrich Grelke
Kolkwitz
Dr. med. Norbert Behnke
Panketal
Ute Liemant
Potsdam

Stadt und CTK ehren Brandenburgs dienstältesten Notarzt

Dr. Gerd Müllrick feiert 50-jähriges Dienstjubiläum

Ein Mann mit einer Vita, die ihresgleichen sucht. Dr. Gerd Müllrick ist seit mehr als 50 Jahren im Rettungsdienst tätig. Der inzwischen 76-Jährige ist der erfahrenste Notarzt im Land Brandenburg und immer noch im Einsatz. Anlass genug für die Stadt Cottbus und das Carl-Thiem-Klinikum, diese außergewöhnliche Karriere zu würdigen.

Für die Ärztliche Direktorin des CTK, Dr. Cornelia Schmidt, ist es eine Herzensangelegenheit, dem Notarzt für sein Lebenswerk persönlich zu danken: „Mehr als 50 Jahre ist Dr. Müllrick nun schon im Dienste unserer Patientinnen und Patienten unterwegs. So ein langes Arbeitsleben kann bei uns im Klinikum keiner vorweisen. Ich bewundere seine Hingebung und Disziplin.“

Ein Blick in seinen Lebenslauf zeigt, dass Müllrick bereits mit 17 Jahren Chirurg werden wollte. Zu dieser Zeit sammelte er erste Erfahrungen in einem OP-Saal. 1984 wurde er in der Cottbuser Unfallchirurgie der jüngste Oberarzt. Schon damals gehörte der Rettungsdienst zu seinem Berufsleben dazu.

„Dr. Müllrick ist eine Institution. Seit über einem halben Jahrhundert ist er für die Menschen in Cottbus und der Region da. Er hilft in Krisensituationen und tut dies in einem Maß, was echt unglaublich ist. Wir als Stadt Cottbus sind dankbar, dass es ihn gibt“, betonte stolz der Cottbuser Oberbürgermeister Tobias Schick im Rathaus.

Der Geehrte selbst steht nicht gerne im Rampenlicht, sondern arbeitet lieber, wie er betont. „Wenn ich zurückblicke, sage ich: Alles richtiggemacht. Ich bereue keine einzige Minute“, sagt Dr. Gerd Müllrick. Und dennoch gab es einige Entbehrungen. „Mein Familienleben war manchmal etwas schwieriger. Meiner Frau habe ich durch die vielen Arbeitsstunden als Notarzt viel zugemutet. 72-Stunden-Schichten waren keine Seltenheit. Zudem sind meine normalen Dienste im Klinikum wie die meiner Kolleginnen und Kollegen weitergegangen. Und die haben keinen Rettungsdienst gemacht.“



Foto: CTK



Foto: CTK

Doch woher nimmt Müllrick seine immerwährende Motivation? „Mein Vater verlor im Zweiten Weltkrieg ein Arm und ein Bein. Trotz dieser körperlichen Einschränkung war er immer für seine Familie da“, blickt der 76-Jährige stolz auf seinen Vater und großes Vorbild zurück.

Dass Dr. Müllrick eine Inspiration für viele Notärzte ist, sieht auch Dr. Thomas Lembcke, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes Cottbus. „Er hat einen hohen Anspruch an sich selbst, hält sich geistig und körperlich fit und stellt sich auch heute noch neuen Herausforderungen.“ Apropos heute: Einen Ratschlag für die nachrückenden Kollegen hat Dr. Müllrick parat. „Überlegt euch, was ihr genau möchtet und bleibt dran. Lasst euch nicht vom ersten Wind aus der Bahn pusten.“

CTK

Nachruf PD Dr. habil. Wolfram Zimmermann

(* 20. Juli 1944 in Erfurt † 07. Dezember 2023 in Bernau)

Am 07.12.2023, einem schönen Wintertag, ist Wolfram Zimmermann ruhig von uns gegangen. Seinem stillen Tod ging ein arbeitsreiches, intensives Leben voraus, an das hier noch einmal erinnert werden soll:

Nach dem Abitur mit Berufsausbildung studierte er in Berlin Klinische Psychologie und schloss das Studium als Diplom-Psychologe ab. Seine Neigung zur wissenschaftlichen Arbeit (Universität Leipzig) verband er von Anfang an mit praktischer Arbeit (seit 1976 Leiter der Fachabteilung für Klinische Psychologie am Kreiskrankenhaus Bernau). 1976 legte er seine Promotion A und 1984 seine Promotion B (Persönlichkeitsdiagnostik im Kindesalter) an der Leipziger Universität ab. Mit dem Ende der DDR hatte sich durch „Umstrukturierung“ die Hoffnung auf eine Professur nicht erfüllt. Wolfram Zimmermann blieb der Leipziger Universität treu und hielt Vorlesungen und Seminare bis ins Jahr 2004. Zur Psychodiagnostik im Kindesalter publizierte er viele Beiträge in wissenschaftlichen Fachzeitschriften.

Die Auflösung der Poliklinik des Krankenhauses Bernau 1990 brachte den Verlust seiner Arbeitsstelle mit sich. Nach einem kurzen Intermezzo im Gesundheitsamt gründete er 1991 die erste psychotherapeutische Praxis im Land Brandenburg, in der er bis 2017 Kinder und Erwachsene verhaltenstherapeutisch und tiefenpsychologisch behandelte. Seine Freude am Lehren und Vermitteln konnte er als Gründungsmitglied und erster Geschäftsführer der 1990 entstandenen Brandenburgischen Akademie für Tiefenpsychologie und Analytische Psychotherapie (BATAP) ausleben. Er wirkte im Institut als Dozent, Lehrtherapeut, Supervisor und Balintgruppenleiter, war ein streitbarer und gewissenhafter Schatzmeister über viele Jahre.

Als Referent der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg hat er sich viele Jahre engagiert, hat diese fachlich fundiert unterstützt. Von 1999 bis 2023 referierte er beim Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ und leitete Balintgruppen. Stets gut vorbereitet und akkurat war es ihm ein Anliegen, das Verständnis für Psychosomatik der Patientinnen und Patienten zu vermitteln. Dabei ließ er Raum für eigene Reflexionen zur Psychohygiene und Selbstfürsorge der jungen Kolleginnen und Kollegen.



Foto: Bernd Leisegang

In der Fülle und Vielfalt seiner Tätigkeit, der er sich mit Hingabe widmete, lässt sich ein hoher Anspruch erahnen. Mit temperamentvoller Offenheit, Engagement, Inspiration, Konfrontation und dies immer persönlich von Person zu Person, der Wahrheit verpflichtet, jedoch persönlich nie verletzend, somit unbequem, war der Umgang mit ihm mitunter nicht einfach. Die großen und kleinen Patientinnen und Patienten liebten ihn jedoch; ebenso waren seine im Fach auszubildenden Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten dankbar, die hinter der strengen und kritischen Fassade Fürsorglichkeit und ein großes Herz erkannten.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung dankt ihm auf diesem Wege für sein jahrelanges Engagement. 🖤

Carmen Dietrich

STELLENANGEBOTE

Wir gehören zusammen



Der Job des Lebens. Beim Roten Kreuz. In Mecklenburg-Vorpommern.

Wir bringen Job und Freizeit in Einklang. Jetzt bewerben.

Das DRK-KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen:

Assistenzarzt Innere Medizin (m/w/d)

IHR PROFIL

- Sie sind Berufsanfänger oder bereits fortgeschrittener Assistenzarzt (m/w/d)
- Sie verfügen über eine Berufserlaubnis oder gültige deutsche Approbation
- Sie sind verantwortungsbewusst, zuverlässig, teamfähig und loyal und pflegen einen wertschätzenden Umgang mit Patienten und Mitarbeitern
- Sie haben Freude an neuen Herausforderungen und verfolgen dabei Aufgaben zielbewusst und lösungsorientiert
- Sie arbeiten vertrauensvoll und intensiv mit niedergelassenen Ärzten, den Kollegen der anderen Fachgebiete und dem Rettungsdienst zusammen

UNSER ANGEBOT

- Vergütung nach Tarifvertrag mit dem Marburger Bund
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- die Arbeit in einem gleichmäÙigen menschlichen wie hochmodernen Umfeld
- zukunftsorientierte Verzahnung von stationärer und ambulanter Diagnostik & Therapie
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Kinderbetreuungszuschuss und betriebliche Altersvorsorge
- strukturierte Fort- und Weiterbildung
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Lübeck und Rostock

www.drk-zukunft.de



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

Wir suchen zur Anstellung

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

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

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



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

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

Operative Augenarztpraxis in Schwerin in direkter Bahnhofslage sucht Weiterbildungsassistenten/-in zum 1.4.2024 oder später.

Wir bieten einen abwechslungsreichen Arbeitsplatz in einer top modernen Augenarztpraxis mit mehreren Fachärzten, eigenem OP, wachsendem Team, perfekter Anbindung an den ÖPNV und 3,5 Jahren WB-Ermächtigung sowie Möglichkeit einer OP-Ausbildung und zur langfristigen Zusammenarbeit.

BAG Dres. Tornow & Tachezy Schwerin · Dr. med. Katharina Tachezy
Zum Bahnhof 14 · 19053 Schwerin
E-Mail: schwerin@drtornow.de · www.drtornow.de

Vertretungen

Suche Urlaubsvertretung für radiologische Praxis im Berliner Nordosten.

E-Mail: blorenzen@tomosynthese.berlin

Praxisabgabe

Ärztl. Psychotherapie (tPt):
1/2 KV-Sitz in Berlin-Spandau abzugeben.
E-Mail: meyer@therapeutin-berlin.de

NachfolgerIn für Allgemeinmed. Praxis in Ludwigfelde zum 2. Quartal 2026 oder früher gesucht. Verkehrsgünstige Lage, 4 mögliche Behandlungsräume auf 130 m², auch als Doppelpraxis geeignet, 2 MfA, Ekg, Lufu, LZ-RR, Sonographie, ABI. Bei Interesse: hausarztpraxislu@gmx.de



Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion

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

Design und Realisation

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

Repro, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

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

Es gilt die Preisliste Nr. 34, gültig ab 01.01.2024

Urheberrecht

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

Erscheinungsweise

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr

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

Bestellung | Abonnement | Kündigung

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

Hinweise für Autoren

Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

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

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

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

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

Einreichung von Bildern

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

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

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

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

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal

Das Programm deckt die Fortbildungspflicht der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ 2, KHK sowie Asthma und COPD ab.
20. April 2024 – 09.00 bis 15.45 Uhr, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Teilnahmegebühr Ärztin/Arzt: 110 Euro/7 Fortbildungspunkte der Kategorie A

Teilnahmegebühr MFA: 60 Euro

Moderation: Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius, Dr. med. Katharina Weinert, Isabelle Reicherdt

In Zusammenarbeit mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband Brandenburg



Programm Ärztinnen und Ärzte

- » Tuberkulose und DD Rundherdabklärung. Obstruktive Lungenerkrankungen.
- » Antidiabetika gegen Schilddrüsenknoten? Ideen gibt's ...
- » arriba Bibliothek der Entscheidungshilfen und Modul kardiovaskuläre Primärprävention/Risikoberatung (KVP)
- » arriba Module KHK-Behandlung/Sekundärprävention (KHK), Herzkatheder (HK), Duale Plättchenaggregations-Hemmung (DPH), OAK bei Vorhofflimmern (VHF)
- » News aus der Reisemedizin anhand praktischer Beispiele
- » Leukozytose- was macht die HÄ/der HA und was die Hämatologin/der Hämatologe?
- » Hausarztverträge/Austausch aktuelle Themen (mit dem Praxispersonal)

Programm Praxispersonal

- » Fehlermanagement in der Zusammenarbeit zwischen Heim und Praxis
- » Krankenhausreform
- » Wo drückt der Schuh? Austausch: Was läuft gut und schlecht in der Praxis.
- » professioneller Umgang mit demenzerkrankten Patientinnen und Patienten
- » Update Impfen: Praktisches, falsche Kontraindikationen, Impfabstände
- » Hausarztverträge/Austausch aktuelle Themen (mit den Ärzt:innen)

Anmeldung

Verbindliche Anmeldungen unter www.laekb.de
bzw. unter Nennung des vollen Namens und Ortes bitte an
fortbildung@laekb.de oder
per Fax an 0355 78010 339.

Zur Anmeldeseite
für Hausärztinnen und Hausärzte



Zur Anmeldeseite
für das Praxispersonal

