

# Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



## UNSER THEMA

| 5

Veranstaltung: Künstliche Intelligenz  
in der Medizin – Revolution oder Risiko?

Informationen  
aus der November-  
Kammerversammlung

| 9

Blick in die Zukunft  
beim Kongress für  
Versorgungsforschung

| 14



» Kinderklinik an der MUL feiert 75. Geburtstag | 16

» MHB vom Wissenschaftsrat akkreditiert | 18



» Anstieg von Hepatitis-E im Land Brandenburg – eine Ursachensuche | 20



» Elektronische Patientenakte startet am 15. Januar | 22

ANZEIGE



**Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol**

- 2-Minuten Schnelltest zur Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums
- Online-Programm zur Reduktion des Alkoholkonsums

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

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus Kliniken.



**Hilfe für suchtfährdete Kolleginnen und Kollegen**

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

- > Reto Cina | 16835 Lindow | T. 033933 88110 | [cina@salus-lindow.de](mailto:cina@salus-lindow.de)
- > Dr. med. Larissa de la Fontaine | 01968 Senftenberg | T. 03573 753097 | [larissa.delafontaine@klinikum-niederlausitz.de](mailto:larissa.delafontaine@klinikum-niederlausitz.de)
- > Dr. med. Jürgen Hein | 17291 Prenzlau | T. 03984 808604 | [jue.hein@web.de](mailto:jue.hein@web.de)
- > PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | [jockers@oberhavel-kliniken.de](mailto:jockers@oberhavel-kliniken.de)
- > Dr. med. Timo Krüger | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | [timo.krueger@oberhavel-kliniken.de](mailto:timo.krueger@oberhavel-kliniken.de)
- > Dr. med. Kerstin Meyer | 14482 Potsdam | T. 0331 6013637 | [praxis@arztpraxis-babelsberg.de](mailto:praxis@arztpraxis-babelsberg.de)
- > Inga Selbig | 15366 Neuenhagen | T. 03342 201028 | [selbig@selbig-lange.de](mailto:selbig@selbig-lange.de)

<b>EDITORIAL</b> _____	<b>4</b>	<b>PERSONALIA</b> _____	<b>26</b>
		Geburtstage _____	
<b>UNSER THEMA</b>		<b>AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG</b>	
<b>Künstliche Intelligenz in der Medizin – Revolution oder Risiko?</b> _____	<b>5</b>	Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal _____	<b>28</b>
		Neues Gesicht für die FobiApp _____	<b>29</b>
<b>LÄKB AKTUELL</b>		Fortbildung für Ärzte und MFA _____	<b>30</b>
Informationen aus der Kammerversammlung am 23. November 2024 _____	<b>9</b>	<b>FORTBILDUNG   TAGUNGEN   KONGRESSE</b>	
Wahl der Delegierten zum 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig _____	<b>13</b>	Land Brandenburg und andere Bundesländer _____	<b>32</b>
<b>GASTBEITRAG</b>		<b>KVBB informiert</b> _____	<b>33</b>
Blick in die Zukunft beim Brandenburger Kongress für Versorgungsforschung _____	<b>14</b>	<b>STELLENANZEIGEN</b> _____	<b>34</b>
1.000 kleine Bäume, große Wirkung _____	<b>15</b>	<b>IMPRESSUM</b> _____	<b>35</b>
Kinderklinik an der MUL feiert 75. Geburtstag _____	<b>16</b>		
MHB vom Wissenschaftsrat akkreditiert _____	<b>18</b>		
Anstieg von Hepatitis-E im Land Brandenburg – eine Ursachensuche _____	<b>20</b>		
<b>LÄKB AKTUELL</b>			
Elektronische Patientenakte startet am 15. Januar _____	<b>22</b>		
Terminankündigungen			
Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg _____	<b>23</b>		
Klimaresilienz fördern _____	<b>24</b>		
Referenz Kardiologie: Das neue Standardwerk der Kardiologie? _____	<b>25</b>		

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄMB



Ich wünsche Ihnen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2025. Mögen Ihre privaten und beruflichen Wünsche in Erfüllung gehen. Möge es vor allem ein besseres Jahr für uns alle werden.

Ich gehe mit gemischten Gefühlen an den Start. Dabei müsste eigentlich eine Aufbruchstimmung herrschen.

Wir haben eine neue Landesregierung,

die sich dem Ziel der Stärkung des Gesundheitswesens im Koalitionsvertrag verschrieben hat, insbesondere mit dem Bekenntnis zu allen Krankenhausstandorten. Ich glaube nur nicht, dass dieser Plan umsetzbar ist. Der Würgegriff, dem die Krankenhäuser ausgesetzt sind, ist durch das KHVVG nochmals verstärkt worden. Größere Häuser haben zwar realistische Überlebenschancen, aber nur, wenn sie bis 2027 nicht in die Knie gehen. Die sogenannten sektorübergreifenden Versorger sind eine Totgeburt, da sie weder an der Notfallversorgung teilnehmen, noch attraktive Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte bieten. Das ist eine typische Konstruktion am Reißbrett, die ohne Expertise der Ärzteschaft entwickelt wurde. Im günstigsten Fall stehen an diesen Standorten in wenigen Jahren ganz normale MVZ. Das ist keine sektorübergreifende Versorgung.

Mittelgroße Krankenhäuser werden mit unzureichenden Einnahmen zu kämpfen haben. Es gibt häufig, auf der Grundlage der Strukturanforderungen, kein ausreichendes Einsparpotential, um die Verluste auszugleichen, die durch die Abgabe von Leistungsmengen an größere Häuser entstehen. Es wird entscheidend darauf ankommen, welche Leistungsgruppen zusätzlich zur allgemeinen Inneren Medizin und allgemeinen Chirurgie zugeteilt werden. Das ist auch für die Weiterbildungsbefugnisse und damit für die Möglichkeit der Akquise von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung essentiell. Die sogenannten Sicherstellungshäuser sollten sich keineswegs zu sicher sein. Die unbefristeten Ausnahme genehmigungen sind nicht in Stein gemeißelt.

Wir dürfen auch die Folgen für die ambulante Versorgung nicht aus dem Auge verlieren. Geringere Leistungen der Krankenhäuser führen zu einer Mehrbelastung des ambulanten Sektors und zwar gerade dort, wo die ambulante Versorgung ohnehin schon kritisch ist. Viele Menschen haben große Sorgen, überhaupt noch einen Arzt zu finden, der zeitnah Termine anbietet. Die Versorgungsengpässe, die beim Patienten ankommen, sind sozialer Sprengstoff, der extreme Positionen, egal ob rechts oder links, befeuert. Nun bekommen wir in diesem Jahr eine neue Bundesregierung, die die Chance hat, die Fehler ihrer Vorgängerregierungen zu korrigieren. Die Ampel hat vieles schlecht (Transparenzgesetz, KHVVG) und etliches nicht gemacht (Entbudgetierung, GOÄ-Reform). Obwohl ich die letzten drei Jahre schon hart fand, setzte sie im Grunde genommen die Politik der Vorgängerregierungen fort.

Lassen Sie mich für 2025 ein paar Wünsche formulieren: Ich wünsche mir, dass Herr Lauterbach das BMG für immer verlässt und durch eine Person ersetzt wird, die endlich praxistaugliche und bürokratiearme Regelungen umsetzt. Nach ungefähr sieben Jahren – Herrn Spahn schließe ich mit ein – Arroganz, Ignoranz und mangelnder Sachkompetenz brauchen wir einen Neuanfang. Ich wünsche mir klare Verbesserungen am KHVVG, die Umsetzung der Entbudgetierung im ambulanten Bereich und endlich eine neue GOÄ.

Ich wünsche mir eine deutliche Entbürokratisierung, verbunden mit der Reduktion der Macht von Organisationen, die für diese Bürokratie, bzw. für die Kontrolle der bürokratischen Anforderungen stehen.

Ich wünsche uns allen eine menschlichere Medizin.

In diesem Sinne

*Steffen König*

**Dr. med. Steffen König**

## Künstliche Intelligenz in der Medizin – Revolution oder Risiko?

Unter diesem Titel hatte die Landesärztekammer Brandenburg für Mittwoch, 27. November, zu einer Hybrid-Veranstaltung eingeladen.

In China hat im Herbst 2024 das erste Krankenhaus, das auf künstlicher Intelligenz basiert, eröffnet. „Agent Hospital“ heißt das Projekt, das von Forschern der Universität Tsinghua in Peking entwickelt worden ist. 14 Roboter-Ärzte und vier Krankenschwestern und -pfleger behandeln hier – ebenfalls virtuelle – Patientinnen und Patienten. Es handelt sich um einen Testlauf, um zu ergründen, wie viele Patienten in welchem Zeitraum und wie erfolgreich und korrekt behandelt werden können. Im Krankenhaus werden medizinische Szenarien simuliert und vorhergesagt. Noch ist unklar, wann und inwieweit diese KI-Ärzte zukünftig am echten Patienten zum Einsatz kommen. Nach einer ersten Studie hatten die computergesteuerten Ärzte Fragen der medizinischen Zulassungsprüfung in den USA mit einer Genauigkeit von 93,06 Prozent beantwortet.

### Große Hoffnungen und große Sorgen

Wie die Zukunft in zehn oder 15 Jahren im Gesundheitswesen aussehen kann und wird – viele Szenarien sind möglich. Und so beschrieb auch Landesärztekammerpräsident Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz in seiner Eröffnungsrede der Veranstaltung die Bandbreite der Möglichkeiten: Die intensive Nutzung der KI in der Medizin sei mit großen Hoffnungen, aber auch großen Sorgen verbunden. Sie lasse vielfältige Möglichkeiten erahnen, wecke große Erwartungen, werfe aber auch Frage auf: „Ist es vertretbar, auf eine Maschine zu vertrauen, wenn es für einen Menschen um Leben und Tod geht?“



Foto: AdobeStock



Prof. Dr. med. Lukas Beyer im Gespräch mit Prof. Dr. Dirk Lanzerath, Inga Bergen und Moderator Matthias Gabriel (v. l.)

Über diese Fragen diskutierten Inga Bergen, Expertin für humanzentrierte Digitalisierung und Innovation im Gesundheitswesen, Prof. Dr. phil. Dirk Lanzerath, Leiter des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) in Bonn gemeinsam mit Prof. Dr. med. Lukas Beyer, Leiter des Zentrums für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie am Ernst von Bergmann Klinikum in Potsdam.

#### Kaum Unterschiede im Kontakt

Zunächst führte Frau Bergen in einem Impulsvortrag aus, wie sehr die künstliche Intelligenz, die dann eine KI ist, wenn sie Aufgaben erfüllt, die normalerweise menschliche, kognitive Fähigkeiten erfordern, die Menschen in ihren Bann zieht. So stellte sie eine K-Pop-Band vor, deren Mitglieder komplett virtuell sind, und sie ergänzte, dass Studien zeigten, dass Menschen inzwischen überwiegend nicht mehr unterscheiden können, ob sie gerade im Kontakt mit einer KI oder einem Menschen stehen.

So schlug sie den Bogen zum Gesundheitswesen und zitierte aus mehreren Studien: 68 Prozent der Patienten suchen im Internet alternative Behandlungsmethoden zu der vom Arzt vorgeschlagenen Vorgehensweise. 63 Prozent suchten Informationen zur Diagnose, weiteren Behandlung oder der Erkrankung selbst.

Für Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten ginge es künftig um die Frage, wie eine Behandlung mit einer Künstlichen Intelligenz unterstützt oder verbessert werden kann. Hierbei spielt auch Prävention eine entscheidende Rolle. Bergen zeigte eine virtuelle Badematte, die regelmäßig die Vitalwerte misst und daraus einen Datenpool generiert, der Trends erkennen kann. Werden die Daten schlechter, kann präventiv eingegriffen werden. Ähnlich funktioniert eine Art Urinstein, der in der Toilette sitzt.

#### Einsatzorte und Zukunftsszenarien

Ferner berichtete sie von einer Klinik in Tel Aviv, in der umherfahrende Roboter die Anmeldung der Patienten übernehmen und diesen dann je nach Schwere der Symptome oder der Erkrankung helfen, den richtigen Weg zur Untersuchung zu finden. „Triage vor Ort“, nennt Bergen das. „Durch den Einsatz von KI in Krankenhäusern könnten 1,8 Milliarden Arbeitsstunden und 500.000 Vollzeitkräfte gespart werden“, führt sie aus. Die Zahl der Besuche in Notaufnahmen sowie Krankenhausaufenthalte könnten sich um 79 Prozent reduzieren.

Das deutsche Gesundheitssystem kranke grundsätzlich daran, dass es sehr wenige Daten gebe, die noch dazu sehr intransparent vorlägen. Datenpools würden in Zukunft entscheidend sein, um erstklassige Services anzubieten. Es werde lernende Systeme geben, sagte Bergen, auf Basis von Daten aus dem realen Leben. Dieses System werde sich weg von standardisierten zu personalisierten Prozessen wandeln.

Die sehr technischen Begriffe wie Prozesskompetenz, Netzwerkfähigkeit, Datenkompetenz und Nutzerzentrierung sind künftig aus der Gesundheitsversorgung in einer älter werdenden Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. „Mit einer holistischen Intervention auf Datenbasis geht der Weg von einzelnen Fachdisziplinen zu einem gesamtheitlichen Umgang im Gesundheitswesen.“

#### Wird aus der Dyade die Triade?

Im Anschluss beschäftigte sich Prof. Dr. Dirk Lanzerath mit der ethischen Seite einer zunehmend technisierten Medizin. Es hänge an der Kontextualisierung von KI, wie Menschen damit umgingen. „Wir sehen gerade sehr deutlich, wie Gesellschaften und Demokratien mit Hilfe von KI zersetzt werden.“ Die Medizin habe noch einmal speziellere Anforderungen an die KI, die schon seit einiger Zeit vor allem in der Radiologie, der Dermatologie sowie bei der Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zum Einsatz kommt. „Wichtig ist, dass man offen diskutiert, wie KI helfen kann, ohne dabei die Struktur von Praxen und Krankenhäusern außer Acht zu lassen.“ Es müsse der Status einer KI in einem solchen System festgelegt sein. „Kommt KI als dritte Entität neben dem Arzt und dem Patienten dazu?“, fragt Lanzerath. Es war nicht seine einzige Frage an diesem Abend.

Er stellte mehrere Punkte heraus: Wer trägt die Verantwortung, wenn eine KI die falsche Diagnose stellt? Wie autonom darf eine KI handeln, welche Anwendung wird genutzt und was bedeutet KI in diesem Zusammenhang? Wird ärztliches Erfahrungswissen überhaupt noch gebraucht? Was bedeuten Kommunikation und Empathie in diesem Zusammenhang noch? Wie steht es um Datensouveränität und Privatheit?

#### Gesamtverantwortung muss beim Arzt liegen

Aus Lanzeraths Sicht müssten Plausibilitätsprüfungen der automatisierten Empfehlungen durch Ärztinnen und Ärzte zwingend sein, die Gesamtverantwortung immer beim Arzt liegen. Autonomiebezogene Risiken bestünden unter anderem darin, dass Diagnosevorschläge ohne eigene Prüfung angewendet werden könnten. Darüber hinaus bestünde die Gefahr der Überdiagnostik und auch der Überbehandlung. Außerdem könne eine selbsterfüllende Voraussage eintreten: beispielsweise eine kurative Behandlung bei falscher schlechter Prognose. Die KI biete keinen Ersatz für ärztliches und auch personales Erfahrungswissen, sondern im Idealfall Unterstützung und Arbeits-erleichterung.

„Die Wahrnehmung der konkreten einmaligen Lebenssituation von Patienten beim Einsatz von CDSS (clinical decision support system) ist immens wichtig.“ Zudem müssten Patienten immer den Anspruch auf eine Behandlung ohne Einsatz von KI haben. Und für den Arzt gelte im Arzt-Patienten-Gespräch ohnehin immer, wie er mit seinem lebensweltlichen Kontext damit umgehe. „Kann eine KI Werte abbilden?“, fragte der stellvertretende Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO).

Lanzerath richtete den Blick ebenso wie Bergen am Ende seines Vortrags auch noch einmal auf mögliche Datenpools und sprach von einem großen Stigmatisierungspotenzial. Wichtig sei, zu unterscheiden, ob es um anonymisierte Abrechnungsdaten gehe oder spezifische Informationen, beispielsweise eine HIV-Infektion oder psychische Krankheiten. „Da muss es verschiedene Optionen der Zustimmung geben.“

#### Physikalische Messdaten für ein Bild

Eine dritte Meinung und damit einen ganz praktischen Blick auf das Thema „KI in der Medizin“ brachte Prof. Dr. Lukas Beyer mit, Chefradiologe in Potsdam. „Viele Menschen denken an Bildanalyse, wenn sie an den Einsatz von KI in der Radiologie denken. Bei einem MRT geht es aber auch um Bildentstehung. Wie entsteht aus physikalischen Messdaten ein Bild? Inzwischen gibt es ein paar hundert KI-Anwendungen auf dem Markt, die man anschaffen könnte.“

#### „KI fährt mit wie ein Co-Pilot“

Moderator Matthias Gabriel (KomPart Verlag) fragte die drei Diskussionsteilnehmer, wie weit weg die Menschheit noch vom „Tricorder“ sei, ein technisches Gerät, das bereits in den 60er-Jahren in der Serie „Raumschiff Enterprise“ von Dr. McCoy benutzt wurde, um den Gesundheitszustand eines Patienten zu erfassen. „Theoretisch gibt es das schon“, sagte Inga Bergen, „aber es macht noch keiner.“ Jemand, der das wollte, könnte all die vorhandenen Instrumente zusammenführen und hätte sehr viele Ableitungen auf den Gesundheitszustand.“ Lukas Beyer stimmte zu: „An dem Punkt, dass wir KI eigenständig Diagnosen stellen lassen, sind wir in der Radiologie noch nicht.“ Wir bekommen einen Vorschlag oder eine Alternative und schauen uns das an. Für uns funktioniert KI derzeit wie ein Co-Pilot, der mitfährt. Die KI arbeite mit Wahrscheinlichkeiten, nicht mit Ja oder Nein. „Wenn die KI sagt, dass der Patient zu 70 Prozent ein Prostatakarzinom hat – wie kommuniziere das mit dem Patienten? Diese Fälle werden irgendwann kommen.“

### Überfordertes Personal, überforderte Patienten

Die drei Diskutanten nahmen im Anschluss noch einmal das Arzt-Patienten-Verhältnis in den Blick. Derzeit trafen überforderte Patienten auf überfordertes Personal. Die Uhr tickte immer mit. Das könne sich eigentlich nur verbessern, analysierte Inga Bergen treffend. „Hier könnte KI eingesetzt werden, um besser zu werden, was wir auch müssen. Deutschland hat die meisten Arztkontakte in ganz Europa, die am kürzesten dauern. Die Menschen gehen so lange zum Arzt, bis sie jemand wahrnimmt und ihnen zuhört. Die Frage ist: Was braucht es, um gesund zu sein?“ KI könne wertvolle Zeit und Ressourcen einsparen, die für den Patienten frei würden. Prof. Lanzerath stützte diese These: „Da liegt sehr viel Potenzial, diese Herausforderungen müssen wir produktiv annehmen und angehen.“

### Praktische Ideen für den KI-Einsatz

Doch wo kann KI jetzt schon in Arztpraxen zum Einsatz kommen und dabei sowohl die ärztliche Kompetenz als auch das Zwischenmenschliche im Blick behalten? Derzeit gebe es vor allem Möglichkeiten bei der Praxisorganisation, sagte Bergen. Beispielsweise als automatisierte Telefonassistentin, beim Terminmanagement oder als Spracherkennung bei der Befunderfassung oder der Abrechnung. „In den USA habe ich mir einen OP angeschaut, wo während der gesamten Operation eine Kamera mitläuft, alles aufzeichnet und im Anschluss einen OP-Bericht vorstrukturiert. Die Ärztin oder der Arzt muss dann lediglich kontrollieren, ob alles korrekt ist. Das spart signifikant Zeit ein.“

Prof. Lanzerath wies abschließend noch einmal auf den Kontext des Einsatzes einer KI hin: Diese arbeite auf Datenbasis. Am Blutwert stehe nicht per se „krank“, sondern wichtig sei immer, die Lebensumstände in der konkreten Situation zu bewerten. „Der menschliche Faktor, der einbettet, ist weiterhin gefragt. So blieb die am Ende unbeantwortete Frage im Raum stehen: „Welchen Rahmen muss es geben?“ Es sollte erhalten bleiben, dass man gegen die Nutzung seiner Daten widersprechen darf. Wichtig ist die Datenhermeneutik. Und ja, wir müssen künftig mehr Interdisziplinarität an den Tag legen.“



Von links: Prof. Dr. med. Lukas Beyer, Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Prof. Dr. Dirk Lanzerath, Inga Bergen und Moderator Matthias Gabriel.

### Radiologe Beyer: „Mehr Arbeit als je zuvor“

„Wie arbeiten Sie in zehn Jahren?“, wollte Moderator Matthias Gabriel von Prof. Beyer zum Abschluss der Diskussion wissen. „Ich weiß nur, dass die Entwicklung langsamer als gedacht vorangeht. Vor vier, fünf Jahren hieß es, dass es besser wäre, keine Radiologen mehr auszubilden, weil der Beruf ausstirbt. Fakt ist: Wir haben mehr Arbeit als je zuvor. Wo ich in zehn Jahren bin: Das weiß ich nicht.“

Das Schlusswort hatte Ethiker Lanzerath: „Wir müssen die Entwicklung in jedem Fall begleiten. Technik, Ethik, Recht und Medizin müssen im Gespräch miteinander bleiben. Wir müssen gemeinsame Konzepte erarbeiten. Auch die Ethik lernt dazu.“

**Kirsten Ohlwein**  
stellv. Pressesprecherin  
[presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

## Informationen aus der Kammerversammlung am Samstag, 23. November 2024

*Neue Gesetze bringen viele Fragen und Forderungen*

Knapp 24 Stunden, nachdem der Bundesrat das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gebilligt hatte, blickte Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, in seinem Bericht zur Lage bei der dritten und letzten Kammerversammlung des Jahres 2024 auf die knappe Entscheidung zurück. Diese verhinderte eine erneute Befassung mit dem Gesetz im Vermittlungsausschuss. Durch die Anrufung des Ausschusses hätten die Länder noch Einfluss nehmen und zahlreiche Änderungsanträge beraten können.

Der Präsident berichtete, dass sich die bis Freitag, 22. November, geschäftsführende Gesundheitsministerin, Ursula Nonnemacher, im Vorfeld der Abstimmung gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses ausgesprochen hatte, Ministerpräsident Dietmar Woidke nach einem kurzfristig anberaumten Krankenhauskonferenz im Vorfeld aber dafür.

### Unterschiedliche Positionen bei Woidke und Nonnemacher

Bei der Krankenhauskonferenz waren die unterschiedlichen Positionen bereits deutlich geworden. Landesärztekammer, Landeskrankengesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung, der Marburger Bund sowie der Landkreistag hatten sich hier gemeinsam für den Vermittlungsausschuss ausgesprochen – die Krankenkassen dagegen. Ministerpräsident Woidke habe aber am Ende offengelassen, wie Brandenburg abstimmen würde. Da sich die Differenzen mit Ministerin Nonnemacher nicht ausräumen ließen, habe Woidke ihr auf dem Flur des Bundesrats die Entlassungsurkunde überreicht. Doch am Ende fand sich keine Mehrheit. Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.



### Flächenländer in den Blick nehmen

Frank-Ullrich Schulz berichtete, dass sich auch die Landesärztekammer mit ihrer Pressemitteilung vom 11. November noch einmal klar für die Anrufung des Vermittlungsausschusses starkgemacht hatte, da auch die Kammer der Meinung sei, dass das Ziel einer Krankenhausreform sein müsse, nicht nur Ballungsräume, sondern gerade auch die Flächenländer gezielt in den Blick zu nehmen, um nicht einen Großteil der Bevölkerung in den Flächenländern von einer angemessenen stationären Versorgung abzuhängen.

Da in der 45. Kalenderwoche die Ampel-Koalition in Deutschland zerbrochen ist, stünde Deutschland, das sich ohnehin in einer Wirtschaftskrise befinde, nun vor einigen schweren Aufgaben. Zur inneren wirtschaftlichen Strukturkrise kämen nun außenwirtschaftliche und sicherheitspolitische Herausforderungen hin, auf die Deutschland nur unzureichend vorbereitet sei. Mit dem Ende der Ampel seien diese historischen Aufgaben noch größer geworden. Zudem habe Trumps Sieg den populistischen Parteien in Europa und Deutschland Rückenwind beschert. Es sei denkbar, dass sich die Zusammensetzung des nächsten Bundestages im kommenden Frühjahr erheblich von dem Gewohnten unterscheide, so Schulz.

### Blick ins Gesundheitsministerium

Man könne Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach so einiges vorwerfen, leitete Präsident Schulz ein, aber sicher nicht Untätigkeit oder dass es ihm an Eifer mangle. Rund 14 Gesetze seien in seinem Ministerium in Arbeit, etwa die Hälfte davon bereits im parlamentarischen Verfahren, teilweise beschlussreif. Mehrere Vorhaben seien zentral für das Gesundheitswesen. Doch nach dem Ende der Ampel-Koalition lägen die Pläne auf Eis, da die Unions- und auch die FDP-Fraktion, die viele der Vorhaben zuvor unterstützt habe, keine Bereitschaft zeigten, im Bundestag für entsprechende Mehrheiten zu sorgen.

So sei ein wichtiges Vorhaben der Ampel, das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, das im Juni in erster Lesung im Bundestag beraten wurde, nicht mehr umsetzbar. Es sehe unter anderem vor, dass die Vergütung der Hausärzte entbündelt wird. Während der Hausärztinnen- und Hausärzterverband das Vorhaben als „das mit Abstand wichtigste Gesetzesvorhaben zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung des letzten Jahrzehnts“ sehe, seien die Vertreter der Krankenkassen erleichtert, dass das Gesetz nicht komme.

### Wie geht es weiter mit den iMVZ?

Ebenfalls sollte über das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz eine Regulierung der investorengetragene MVZ erfolgen. Nach dem Ampel-Aus werde in dieser Legislaturperiode jedoch nichts mehr passieren. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, der keinen Hehl daraus mache, auch in der nächsten Legislaturperiode im Amt bleiben zu wollen, möchte weiterhin Beschränkungen für investorengetragene MVZ einführen. Im Gespräch seien unter anderem die Streichung des Verzichts auf die Vertragsarztzulassung zugunsten der Anstellung im MVZ sowie ein MVZ-Register.

Bislang konnte er sich damit aber nicht durchsetzen. Der LÄKB-Vorstand habe sich im Rahmen einer Vorstandssitzung mit dem Thema ausführlich beschäftigt und Ende Oktober in einer Pressemitteilung deutlich positioniert, führte Schulz aus.

### Notfallreform muss kommen – stark modifiziert

Auch die geplante Notfallreform sei dringend notwendig, darin bestehe parteiübergreifend und bei allen Akteuren im Gesundheitswesen große Einigkeit. Wie die Reform aber ausgestaltet werden müsste, sei aber umstritten. Auch dieses Problem gelte es für eine neue Regierung dringend zu lösen. Und dann, so Schulz, mit einem neuen beziehungsweise stark modifiziertem Ansatz.

Auch über die Chancen einer neuen Gebührenordnung für Ärzte sprach der Kammerpräsident – sie gehen gegen null und eine Überarbeitung der Ordnung würde an mit Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in dieser Legislaturperiode besprochen oder gar entschieden werden. Am 11. September hatten Bundesärztekammer, ärztliche Verbände und Fachgesellschaften über einen neuen, mit der PKV konsentierten Entwurf, gesprochen. Doch im Anschluss habe es deutliche Kritik aus der Ärzteschaft gegeben, da vor allem technische Fächer wie etwa Labormediziner und die Radiologie und andere Facharztgruppen in der vorgelegten Novelle das Risiko finanzieller Einbußen sähen. Die Bundesärztekammer gehe nun in Einzelgespräche mit den Ärzterverbänden, und einmal mehr stehe die GoÄ auf der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages.

### Medizinforschungsgesetz tritt zum 1. Juli 2025 in Kraft

Ab dem 1. Juli 2025 werde die neue spezialisierte Ethik-Kommission ihre Arbeit auf Bundesebene aufnehmen, berichtete Frank-Ullrich Schulz. Eingerichtet werden soll sie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die Kommission soll zum Beispiel alle klinischen Studien bewerten, bei denen neue Arzneimittel erstmalig am Menschen geprüft werden. Das Gesundheitsministerium in Brandenburg sei im Oktober um Unterbreitung von Vorschlägen von geeigneten Mitgliedern gebeten worden. Bisher stehe offenbar auch nicht fest, ob das Land Brandenburg überhaupt davon Gebrauch machen werde, jemanden zu benennen. Ähnlich sehe es in den anderen Bundesländern aus. Auch hier halte sich die Begeisterung zur Mitgestaltung der Besetzung der spezialisierten Ethikkommission in Grenzen. Vielleicht liege es aber auch daran, dass bei der gesamten Idee einer zentralen Ethikkommission nicht auf den Rat der Praktiker gehört worden sei, so Schulz.



Referent Titus Brinker

### Innovations- und Netzwerkrat gegründet

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz berichtete weiterhin, dass auf dem Weg zur neuen Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem ein Innovations- und Netzwerkrat gegründet worden sei. Zu den rund 20 Mitgliedern zählten neben der Landesärztekammer Brandenburg auch die Kassenärztliche Vereinigung, die Landeskrankengesellschaft und Krankenkassen sowie Vertreterinnen und Vertreter der kreisfreien Stadt Cottbus und der betroffenen Landkreise. Der Netzwerkrat diene der strategischen Ausrichtung der Modellregion Gesundheit Lausitz und solle die Kommunikation und Kooperation fördern. „Es geht um die Frage, wie eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung künftig aussehen könnte“, sagte Schulz. Nach der konstituierenden Sitzung und der Verabschiedung einer Geschäftsordnung solle ein Zielbild zur künftigen Gestaltung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Brandenburg erarbeitet werden.

„Hinzu kommt eine Kommunikationsstrategie für die Modellregion. Mehrere Arbeitsgruppen beleuchten dann in fortlaufenden Treffen diverse Schwerpunktthemen. Das Gremium soll auch Empfehlungen zum Einsatz von finanziellen Mitteln der MUL Cottbus geben. Als Ziel über allem steht die Neuausrichtung der Versorgungsstruktur“, führte der Kammerpräsident aus. „Was bei der ersten Sitzung aufhorchen ließ war, dass es eine Aufwertung assistierender Berufe wie Pflegekräfte, MFA oder Physician Assistant geben soll.“ Hier gelte es, in Zukunft genau zu beobachten, inwieweit diese sich im Feld der Delegation oder Substitution bewegen sollen bzw. werden.

### Die Arbeit mit Künstlicher Intelligenz

Unter dem Titel „Länger leben mit künstlicher Intelligenz“ gab Dermatologe und Gastredner PD Dr. med. Titus Brinker einen Einblick in sein Berufsfeld als Experte des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg. Brinker hat selbst zwei Apps zur Prävention von Krebs entwickelt, die er bei der Kammerversammlung vorstellte.

Diese arbeiten dabei ganz plastisch. Bei „Smokerface“ lässt sich das Gesicht auf einem hochgeladenen Foto je nach Anzahl der Jahre, in denen geraucht wurde, optisch anpassen. Je länger und intensiver geraucht wurde, desto älter und ermatteter wirkt das Gesicht. „So sehen die Menschen direkt, was durch das Rauchen mit ihrem Körper passiert“, erklärte Brinker. Ähnlich funktioniert die App „Sunface“, die den gleichen Effekt nach vielen Jahren der Sonneneinstrahlung ohne UV-Schutz herstellt.

Während beide Apps präventiv funktionieren sollen, wagte Brinker einen Blick in die Zukunft einer Gesundheitsversorgung, in der es an echten Ärzten mangelt und stattdessen entsprechende „Entscheidungssysteme“ eingesetzt werden könnten. „Wenn es irgendwann Behandler ohne Körper und Identität gibt, ist eine beidseitig fühlende Arzt-Patienten-Beziehung nicht mehr möglich“, führte Brinker aus. Allerdings werfe der zunehmende Ärztemangel auch die Frage auf, wie eine flächendeckende Versorgung noch umsetzbar sei. Brinker erklärte, dass sich derzeit mehrere KI-Produkte, die vor allem für Arbeitsentlastung in der Radiologie sorgen könnten, in der Zulassung befinden. „Das wird dazu führen, dass repetitive Arbeiten wegfallen, aber es wird nicht den Radiologen ersetzen. Hinzu kommt, dass Deutschland als Wirtschaftsstandort von diesen Erfindungen profitiert.“ Brinker nannte vor allem den Marktführer Siemens oder die Firma Leica, die auf diesem Gebiet arbeiten. „Es wird digitale Instrumente geben, die die Versorgung bei Ärztezeitmangel sichern. Die KI wird als Assistenzsystem arbeiten“, so Brinkers Prognose.



Cindy Borch erläutert die Entwicklung des Beitragssatzes.

So erklärte der Dermatologe, dass es beispielsweise nie eine KI geben werde, die ein Melanom zu 100 Prozent sicher erkennen könnte, das könne ein Mensch allerdings auch nicht. „Derzeit ist für die bereits bestehenden Programme auch ein Kaffeeleck ein Melanom.“ Wichtig sei der ärztliche Blick, das werde auch so bleiben.

**Diskussionen zur Wahlordnung**

Angeregt diskutierte die Kammerversammlung eine mögliche Änderung der Wahlordnung – die Einführung der Vorzugsstimme, die zusätzlich zur personenbezogeneren Einzelstimme eingeführt werden könnte, um einen demokratischeren Wahlprozess zu schaffen. Der vorliegende Vorschlag, zwei optionale Vorzugsstimmen zu ermöglichen. Die Gesamtzahl der Vorzugsstimmen würde die endgültige Position eines Bewerbers innerhalb der Liste bestimmen. „Das Vorzugsstimmenmodell innerhalb einer Liste ist nichts, was uns weiterbringt“, sagte Ulrich Schwille. Vorstandsmitglied Dr. Thomas Schulz entgegnete, dass er sich von einer Änderung eine größere Wahlbeteiligung erhoffe. „Wir wollen in der Kammerversammlung eine Vielfalt an Personen herstellen, die im Arztberuf tätig sind.

Dieses Modell wäre eine Möglichkeit.“ Das eingeholte Meinungsbild zeigte jedoch, dass der Vorschlag des Vorzugsstimmenmodells keine Mehrheit findet. Die Mehrheit der Kammerversammlung lehnte ihn ab. Anschließend diskutierten die Mitglieder der Kammerversammlung den Vorschlag, das Auszählungsverfahren von D'Hondt auf Hare/Niemeyer umzustellen. Beide Verfahren unterscheiden sich ausschließlich bei der Rundung der Nachkommastellen. Die Mehrheit stimmte für diese Idee, die nun vom Vorstand weiter besprochen wird.

**Resolution zur Krankenhausreform verabschiedet**

Die Mitglieder der Kammerversammlung verabschiedeten, einen Tag nachdem das Gesetz den Bundesrat passiert hatte, eine Resolution zur Krankenhausreform. Darin fordern sie wesentliche Nachbesserungen des Gesetzes, das die aktuellen Probleme in Brandenburg und anderen Flächenländern nicht löse. Wichtig seien eine Auswirkungsanalyse, die die Leistungsgruppen verlässlich abbilde, die Umsetzung weiterer Ausnahmeregelungen von den Anforderungen der Leistungsgruppen, die sich am Versorgungsbedarf der Fläche orientieren, die Schaffung einer wirksamen Übergangsfinanzierung zur Vermeidung versorgungsgefährdender Insolvenzen, planungssichere Strukturen für die ambulante niedergelassene Medizin sowohl für den fachärztlichen als auch den hausärztlichen Bereich und die Bildung eines Runden Tisches für das Land Brandenburg unter Beteiligung von Landesregierung, Landesärztekammer, Landeskrankengesellschaft, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen sowie den Vertretern der Landkreise und kreisfreien Städte.

Es fehle außerdem die dringend benötigte Übergangsfinanzierung der Krankenhäuser. Der künftige Umfang der noch möglichen ärztlichen Weiterbildung in den Krankenhäusern zur/zum Fachärztin/Facharzt sei zudem nicht abschätzbar.

**Haushaltsplan 2025: Beitragssatz auf 0,51 Prozent gesenkt**

Cindy Borch, Referatsleiterin Buchhaltung, stellte den Haushaltsplan für 2025 vor. Dieser sieht unter Berücksichtigung des Bedarfes zur Deckung der Kosten sowie der voraussichtlichen Entwicklung der Zahl der beitragspflichtigen Mitglieder und derer zu erwartenden Durchschnittsbeiträge einen Beitragssatz von 0,51 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr vor – und somit eine Senkung von 0,05 Prozent. Die Kammerversammlung beschloss die Absenkung einstimmig. ↙

**Kirsten Ohlwein**  
stellv. Pressesprecherin

**Simone Groß**  
Referentin des Präsidiums

presse@laekb.de

**Wahl der Delegierten zum 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig**

**MB/ÖGD/MUM/BetrMed (3)**

- 1. Alina Sassenberg
- 2. Dr. med. Steffen König
- 3. Dr. med. David Liehre

**Bündnis BB/AktÄ/FAB/Kaltenmaier (2)**

- 1. Dr. med. Gesine Dörr
- 2. Dr. med. Bernd Pöthke

**Hausärzte BB (2)**

- 1. Dr. med. Karin Harre
- 2. Dr. med. Katharina Weinert

**HMB/DHÄV-Medi (1)**

- 1. Dr. med. Antonia Stahl



## Blick in die Zukunft beim Brandenburger Kongress für Versorgungsforschung

Expert:innen diskutieren in Rüdersdorf über die Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg im Jahr 2030.

Der 5. Brandenburger Kongress für Versorgungsforschung (BKVF), ausgerichtet vom Zentrum für Versorgungsforschung (ZVF-BB), fand am 11. und 12. November 2024 in Rüdersdorf statt. Mehr als 75 Teilnehmende zählte der diesjährige Kongress, der sich das Thema „Gesundheitsversorgung und Versorgungsforschung in Brandenburg im Jahre 2030 - Erwartungen, Ziele und Herausforderungen“ als Schwerpunkt gegeben hatte. Neben Mitgliedern der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) waren Vertreter:innen aus ganz Brandenburg dabei, beispielsweise Wissenschaftler:innen der Universität Potsdam und der Brandenburgischen TU Cottbus-Senftenberg.

Nach einleitenden Grußworten von Prof. Hans-Uwe Simon, Präsident der MHB, sowie von Dr. Thomas Götz, Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), startete der Kongress mit einer Key Note von Prof. Dr. Christine Holmberg, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der MHB. Sie beleuchtete intensiv, wie eine gute ländliche Versorgung im Jahr 2030 aussehen sollte und verglich dabei die gegenwärtige Situation mit Wünschen und Visionen für die Zukunft. Als roter Faden durch die Key Note zog sich die Frage, wie die Gesundheitsversorgung der Zukunft in höchstmöglichem Maße patient:innenorientiert gestaltet werden kann. Die zweite Key Note am darauffolgenden Tag wurde von Catrin Steiniger, Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, gehalten. Sie fokussierte sich insbesondere auf die ambulante Versorgung in Brandenburg. Auch sie sprach von Zukunftsvisionen und legte den Fokus insbesondere auf das Errichten von Regionalen Versorgungszentren, das Entwickeln und Einbeziehen neuer Gesundheitsprofessionen wie zum Beispiel den Physician Casemanagement Assistants sowie auf die, ihrer Meinung nach, notwendige Ambulantisierung von Gesundheitsleistungen im ländlichen Raum.

Aus den vielen spannenden Abstract Einreichungen der Teilnehmenden wurden 14 Vorträge ausgewählt, die von den Autor:innen an den beiden Kongresstagen vorgestellt wurden. Thematisch waren diese sehr breit gefächert, hauptsächlich aber die Frage der Versorgungssituation in Brandenburg in naher Zukunft hat sich im Großteil der Präsentationen wiedergefunden.

Neben den Vorträgen wurden auch 35 Posterbeiträge ausgestellt und präsentiert, darunter Arbeiten von Studierenden des Masterstudiengangs Versorgungsforschung der MHB. Die drei besten und interessantesten Poster wurden am Ende des Kongresses gekürt und deren Autor:innen (Bild unten) mit Preisgeldern von 300 Euro, 200 Euro und 100 Euro ausgezeichnet. Den ersten Platz hat Susann May mit ihrem Poster zum Thema „Warum nehmen Menschen mit Aphasie keine hochfrequente Sprachtherapie in Anspruch? Eine Querschnitterhebung aus deutschsprachigen Ländern“ belegt. Zwischen den Vortrags- und Postersessions boten kurze Pausen Zeit zum persönlichen Austausch der Teilnehmenden.

Der Kongress schließt mittlerweile traditionell mit einer Diskussionsrunde ab. Diese stand dieses Jahr unter der Frage „Worauf steuern wir in Bezug auf die Versorgungssituation in Brandenburg im Jahr 2030 zu, wenn wir nichts ändern?“, moderiert von Prof. Dr. Dawid Pieper. Die fünf Teilnehmenden Catrin Steiniger (Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg), Prof. Dr. Edmund Neugebauer (MHB), Michael Zaske (MSGIV), Michael Jacob (Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg) und Heike Prestin (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordost e.V.) diskutierten intensiv. Es herrschte Einigkeit hinsichtlich dessen, was geändert werden müsste, um bestimmte Ziele in der Versorgung zu erreichen. Bei der Frage nach dem „wie“ kristallisierten sich dann aber doch Unterschiede in den Vorstellungen heraus. Insbesondere die Beteiligung aller relevanter Akteur:innen und Interessensgruppen an politischen Entscheidungen sorgte für Uneinigkeit. ↙

MHB Fontane

presse@mhb-fontane.de

## 1.000 kleine Bäume, große Wirkung

Herbstpflanzung in Oberhavel Geburtenwald

Die Mischung macht's! Und so kamen diesmal Esskastanien, Hainbuchen und Bergahornbäume in Oberhavel Geburtenwald in die Erde – 400 Stück an der Zahl. Sie reihen sich nun ein neben die 600 Eichen- und Buchensetzlinge, die bereits im Waldstück bei Oranienburg, im Ortsteil Wensickendorf, wachsen und gedeihen.

Frischgebackene Eltern, Ärztinnen, Ärzte und Hebammen der Oranienburger Geburtshilfe sowie Waldbesitzer Christopher Tanneberger halfen am vergangenen Freitag, dem 15. November 2024, tatkräftig mit, die kleinen Bäumchen bei nasskalter Novemberwitterung einzupflanzen. Die Oberhavel Kliniken hatten zusammen mit der Potsdamer Firma Viva la Wald zur mittlerweile dritten Baumpflanzung geladen. „Es ist toll zu sehen, wie unser Geburtenwald wächst“, freut sich Dr. med. Elke Keil, Chefärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Oberhavel Kliniken. „1.000 Bäume haben wir seit August letzten Jahres gepflanzt – das ist großartig! Gemeinsam mit Viva la Wald tun wir Gutes für unseren Brandenburger Wald, der dringend einer Aufforstung mit Laubbäumen bedarf. Und die Eltern können sich eine schöne Erinnerung an die Geburt ihres Kindes schaffen, jederzeit den Geburtsbaum besuchen und ihm beim Wachsen zusehen.“

Im August 2023 starteten die Oberhavel Kliniken mit Viva la Wald eine ganz besondere Kooperation: Für jedes Neugeborene, das seitdem in der Klinik Oranienburg das Licht der Welt erblickt, wird in Oberhavel ein Baumsetzling gepflanzt. Der Klinikverbund leistet mit diesem regionalen Aufforstungsprojekt einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz und die Eltern erhalten eine bleibende, wachsende Erinnerung.

„Die Bedingungen waren in diesem Jahr besonders günstig“, erzählt Frederik Rentsch von Viva la Wald. „Dank der feuchten Witterung sind die Bäume in den letzten Monaten im Schnitt um etwa 10 cm gewachsen – ein tolles Ergebnis, das die positive Entwicklung unserer Pflanzungen unterstreicht.“ Wenn sie groß sind, produziert jeder Baum bis zu 10.000 Liter Sauerstoff pro Tag, aber auch schon die Kleinen seien nicht zu unterschätzen.



„Auch junge Bäume tragen bereits zur Sauerstoffproduktion und zur Verbesserung der Luftqualität bei. Mit 1.000 gepflanzten Bäumen haben wir inzwischen eine bemerkenswerte Grundlage geschaffen, die langfristig sowohl ökologisch als auch symbolisch große Wirkung entfaltet“, ergänzt er.

Nach getaner Arbeit und zur Stärkung zwischendurch gab es heißen Tee, Kaffee, alkoholfreien Punsch und Muffins aus der Krankenhausküche. „Wir genießen die Baumpflanzungen jedes Mal auch als Event für das Team der Geburtshilfe“, erzählt die Chefärztin. „In unseren Kreißsälen bringen wir gemeinsam Babys zur Welt. Heute nehmen wir stattdessen Spaten in die Hand und wecken zusammen mit den glücklichen Eltern Bäume zum Leben.“ ↙

Oberhavel Kliniken

pressestelle@oberhavel-kliniken.de



# Kinderklinik an der MUL feiert 75. Geburtstag

*Fachlicher Wandel und bessere Patientenbetreuung auf dem Weg vom einstigen städtischen Krankenhaus zum neuen Universitätsklinikum*

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem (MUL – CT) feiert ihr 75-jähriges Gründungsjubiläum. Der Geburtstag wurde bei einem Festakt in Cottbus würdig begangen.

MUL-CT-Vorstand, Chefärzte, medizinisches und pflegerisches Personal sowie etliche Weggefährten erinnerten an die vergangenen Jahrzehnte und skizzierten einige Meilensteine auf dem Weg vom städtischen Krankenhaus über das einstige Bezirkskrankenhaus und Carl-Thiem-Klinikum bis zur MUL-CT.

*Chefärztin Dr. Simone Stolz (2. v. r.) mit einem Teil ihres Teams*



Foto: MUL-CT

Ein Blick in die Geschichte lohnt allemal: 1949 wurde die erste pädiatrische Station eröffnet. Fünf Jahre später war daraus bereits eine pädiatrische Klinik mit stationärer und poliklinischer Betreuung in Cottbus gewachsen. Dazu zählten eine Frühgeborenenstation, Säuglingsstation, intern-pädiatrische Station und eine Infektionsstation.

1982/83 erfolgte der Umzug in den Neubau, die Klinik wurde auf neun Stationen erweitert. Die Neonatologie, Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie und Ernährung, Kardiologie und die Entwicklungspädiatrie am späteren Sozialpädiatrischen Zentrum waren wichtige Abteilungen der damaligen Zeit.

Die 80er Jahre waren vor allem von schweren bakteriellen Infektionen bei Kindern gekennzeichnet, die teilweise bis zu 17 Tage im Krankenhaus bleiben mussten. Zum Vergleich: Die heutige Verweildauer der jungen Patientinnen und Patienten liegt durchschnittlich bei vier Tagen. Zwischen 1993 und 2003 entwickelten sich mehrere Zentren, darunter das kinderrheumatologische Zentrum, das Zentrum für Kinderkardiologie, das kindergastroenterologische Zentrum oder das Zentrum für Stoffwechselerkrankungen und die Endokrinologie. In den Folgejahren wurden die Neonatologie, die Intensivmedizin und die Schlafmedizin ausgebaut.



*Blick in den Saal während des Festakts zum 75. Geburtstag*

Foto: MUL-CT

## Größte Kinderklinik in Brandenburg

Heute ist die Kinderklinik mit 82 Betten die größte Kinderklinik im Land Brandenburg. „Rund 3.000 stationäre und 5.000 ambulante Patientinnen und Patienten werden jährlich betreut“, betont Dr. Simone Stolz, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Bedeutung der Klinik für die Region. Rund 20 Ärzte, 80 Kinderkrankenschwestern sowie zwei Diplom-Psychologinnen und eine Ernährungsberaterin stehen zur Verfügung. „Uns zeichnet außerdem eine Neonatologie der Stufe Level 1 aus“, ergänzt Dr. Stolz. Das sei die höchste Versorgungsstufe in Deutschland, bei der auch Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm betreut werden dürfen. „Während wir die schweren bakteriellen Infektionen durch Impfungen und Antibiotika-Therapien zurückdrängen konnten, haben wir heute vermehrt mit chronischen und Virus-erkrankungen zu tun“, sagt Dr. Simone Stolz. Fachlich hat sich also einiges geändert, doch auch der Alltag der Kinder auf Station ist angenehmer geworden, Besuchszeiten ausschließlich am Mittwoch und Sonntag sind passé. Die Eltern haben heute die Möglichkeit, nahezu rund um die Uhr ihre Kinder zu betreuen. Dabei unterstützt auch das angrenzende Ronald-McDonald-Haus – ein Zuhause auf Zeit für Familien mit schwer kranken Kindern aus der Lausitz. In mehreren Apartments können Eltern in der Nähe ihrer Kinder sein, die in der MUL – CT behandelt werden.

Mit den niedergelassenen Kinderärzten besteht eine sehr gute Zusammenarbeit, wie die Chefärztin in diesem Zusammenhang betont.

## Blick in die Zukunft

Und der Blick in die Zukunft? „Wir werden uns mehr spezialisieren. Damit wird die Vernetzung der einzelnen Kinderkliniken zunehmen, was auch Thema in der neuen Modellregion Gesundheit Lausitz sein wird“, sagt Dr. Simone Stolz. Und weiter: „Sicher wird der Ambulanzbereich für die Behandlung unserer kleinen Patientinnen und Patienten ausgebaut. Außerdem freuen wir uns, wenn wir durch die Universitätsmedizin neue Kolleginnen und Kollegen im Team begrüßen dürfen und zukünftige Ärzte selbst ausbilden. Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung werden wir von administrativen Aufgaben zunehmend entlastet.“

## Hintergrund

Die Unternehmenskommunikation der MUL-CT hat einen Film über die Kinderklinik gedreht, der beim Festakt der Klinik im Radisson-Blu-Hotel Cottbus Premiere feierte. Im Beitrag skizziert Chefärztin Dr. Simone Stolz die große Bedeutung der heutigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin für Cottbus und die Region, welche Neuerungen es in der Gründungsphase der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem geben wird und was sie sich und ihrem Team für die Zukunft wünscht. ↙

Hier geht es zum Video:



Medizinische Universität Lausitz

Unternehmenskommunikation & Marketing

presse@mul-ct.de

# MHB vom Wissenschaftsrat akkreditiert

*Der Wissenschaftsrat spricht eine Institutionelle Akkreditierung und Empfehlung zur Vergabe des Promotionsrechts im Fach Humanmedizin für fünf Jahre aus.*

Die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) hat die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat (WR) erfolgreich abgeschlossen. Der WR, ein Beratungsgremium und eine Art Hochschul-TÜV zur Sicherung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit von Hochschulen, spricht eine Institutionelle Akkreditierung der MHB für fünf Jahre aus und empfiehlt für den Bereich der Humanmedizin auch die Vergabe eines eigenständigen Promotionsrechts.

„Wir freuen uns sehr über dieses Votum des Wissenschaftsrates und die Anerkennung unserer positiven Entwicklung. Damit bestätigt der Wissenschaftsrat, dass die von der MHB erbrachten Leistungen in Lehre und Forschung den anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen“, sagt Prof. Hans-Uwe Simon, Präsident der MHB. „Dementsprechend ist es folgerichtig, dass der Wissenschaftsrat für die Medizin auch ein eigenständiges Promotionsrecht zum Dr. med. empfiehlt“, so Simon weiter. Bisher wurden Promotionen an der MHB über die Fakultät für Gesundheitswissenschaften ermöglicht, einer gemeinsamen Fakultät der MHB, der Universität Potsdam und der Brandenburgisch Technische Universität Cottbus-Senftenberg.

## Praxisorientierte Lehr- und Lernformen sowie Wissenschaftspraktikum positiv bewertet

Es ist das erste Mal, dass sich die MHB einer Institutionellen Akkreditierung durch den WR gestellt hat. In seinem Bericht würdigt er die positive Entwicklung der MHB. Die MHB nutze in ihrem Studienkonzept sowohl in der Medizin als auch in der Psychologie gewinnbringend praxisorientierte Lehr- und Lernformen wie das Problemorientierte Lernen (POL).



Das Siegel der MHB Fontane.

Quelle: MHB Fontane

Durch die weitgehend selbstständige Auseinandersetzung mit unterschiedlich komplexen Fallbeispielen in einer Kleingruppe werde den Studierenden die Möglichkeit gegeben, ihr erlerntes Wissen immer wieder neu zu reflektieren und zu verknüpfen. Positiv hervorzuheben sei darüber hinaus das achtwöchige Wissenschaftspraktikum, das alle Medizinstudierenden der MHB absolvieren müssen und dass diese mithilfe einer eigenen Forschungsfrage an das wissenschaftliche Arbeiten und an erste selbstständige Forschungsarbeiten herantühre.

Im Bereich Humanmedizin habe die Hochschule mit Blick auf die fachliche Breite sowie die erbrachten Forschungsleistungen einen ihrem institutionellen Anspruch als promotionsberechtigte Hochschule weitgehend angemessenen Standard erreicht. Den größten Handlungs- und Ausbaubedarf sieht der Wissenschaftsrat in der weiteren Entwicklung und Stärkung der Psychologie, hier empfiehlt er u. a. die Berufung weiterer Professuren sowie insgesamt eine bessere personelle und infrastrukturelle Ausstattung. Auch müsse die Psychologie noch stärker in die Forschungsschwerpunkte der MHB einbezogen werden.

## Wissenschaftsrat empfiehlt eigenständiges Promotionsrecht

Forschungsschwerpunkte und erbrachte Forschungsleistungen im Bereich der Medizin seien hingegen angemessen und begründen in diesem Bereich die Empfehlung eines eigenständigen Promotionsrechts. Beeindruckt zeigte sich der WR auch von der hohen Identifikation und dem großen Engagement von Mitarbeitenden und Studierenden in Gremien und Initiativen und lobte die hohe studentische Beteiligung an Prozessen und Projekten der Hochschulentwicklung und Qualitätssicherung.

„Viele Kolleginnen und Kollegen aus allen Statusgruppen und Bereichen der MHB sowie unserer Universitätskliniken haben sich in den vergangenen Jahren professionell und intensiv der Weiterentwicklung unserer Universität gewidmet“, lobt Präsident Simon. Und die aktuelle Dekanin der Fakultät für Medizin und Psychologie, Prof. Christine Holmberg, ergänzt: „Wir engagieren uns jeden Tag in unseren praxisorientierten und wissenschaftsbasierten Studiengängen dafür, unsere Studierenden zu fachlich versierten und menschlich kompetenten Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Zahnärzt:innen und Versorgungsforscher:innen zu qualifizieren und fürs Land zu gewinnen. Es ist eine große Freude, dass diese Teamleistung der Universität und ihrer kooperierenden klinischen Partner nun auch die Anerkennung und Wertschätzung durch den WR erfahren hat. Die in seiner Begutachtung ausgesprochenen Empfehlungen des WR werden wir jetzt in den universitären Gremien intensiv prüfen und diskutieren, und für die strategische Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der MHB nutzen.“

## Wissenschaftsministerin spricht von beeindruckender Entwicklung der MHB

Prof. Michael Gekle vom Wissenschaftlichen Beirat der MHB, der die Universität bei der Konzeption, dem Aufbau und der Verstetigung einer leistungsfähigen Forschungsstruktur unterstützt, sagt: „Das Votum des Wissenschaftsrates honoriert das bisher von der MHB in Wissenschaft und Ausbildung Geleistete und schafft eine gute Grundlage für die zukünftige strategische Weiterentwicklung der Universität. Gleichzeitig werden wir uns nicht auf dem Ergebnis ausruhen, sondern sehen es als Ansporn, die vor uns liegenden Aufgaben und Herausforderungen mit demselben Schwung und derselben Professionalität anzugehen.“

Wissenschaftsministerin Dr. Manja Schüle: „Es ist eine wirklich beeindruckende Entwicklung, die die Medizinische Hochschule Brandenburg in der vergleichsweise kurzen Zeit seit ihrer Gründung genommen hat. Ein weiterer Schritt auf ihrem Weg ist die Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat. Ich gratuliere der MHB zum Erreichen dieses wichtigen Meilensteins und freue mich über die positive Stellungnahme des Wissenschaftsrates. Die mit der Akkreditierung verbundenen Empfehlungen sind eine gute Grundlage für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Hochschule. Ich setze mich dafür ein, dass das Land mit einer Weiterführung der finanziellen Förderung die MHB dabei unterstützen wird. Für die Entwicklung unseres Landes ist Wissenschaft von großer Bedeutung - und die MHB ein erfolgreicher Teil davon. Mit ihren attraktiven Angeboten trägt die Hochschule dazu bei, die ärztliche Versorgung in Brandenburg zu sichern.“

Die Institutionelle Akkreditierung nicht staatlich finanzierter Hochschulen durch den Wissenschaftsrat wird seit 2001 durchgeführt. Im Verfahren wird geprüft, ob die Leistungen einer Hochschule in Lehre und Forschung den anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen. ↙

Hannah Leichsenring

MHB Fontane

[hannah.leichsenring@mhb-fontane.de](mailto:hannah.leichsenring@mhb-fontane.de)

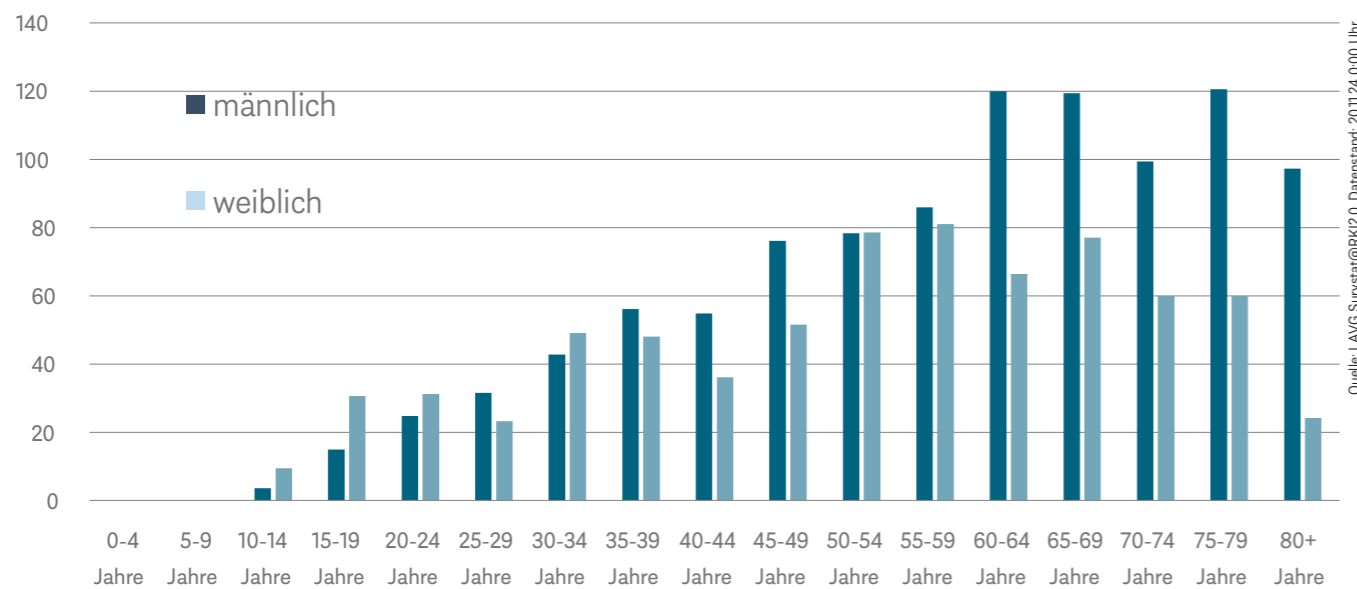
# Anstieg von Hepatitis-E im Land Brandenburg – eine Ursachensuche

Das weltweit vorkommende Hepatitis-E-Virus (HEV) ist einer der Hauptverursacher der akuten viralen Leberentzündung. HEV-Infektionen verlaufen meist asymptomatisch, können milde gastrointestinale sowie allgemeine Symptome verursachen und bei immunsupprimierten Personen zu chronischen Verläufen bis hin zu einer Leberzirrhose führen (1). Glaubte man lange Zeit, dass HEV-Fälle, welche in Deutschland gemeldet wurden, ähnlich wie Hepatitis A, vor allem im Ausland durch mangelnde Trinkwasser- und Lebensmittelhygiene erworben wurde, zeigen Typisierungen, dass die Mehrheit der Infektionen in Deutschland erfolgt sein muss, primär durch den Verzehr von unzureichend gegartem Haus- und Wildschweinfleisch und deren Produkte (2). Seit Jahren wird eine bundesweite Zunahme der Fallzahlen beobachtet (3). Im Folgenden sollen die Ursachen beleuchtet werden, die die Zunahme auch im Land Brandenburg begründen könnten.

## Situation im Land Brandenburg

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod an einer akuten Virushepatitis meldepflichtig. Zwischen 2013 und 2023 ist eine Zunahme der Inzidenz nach Referenzdefinition (Vorliegen einer klinischen Symptomatik und Laborbestätigung) zu beobachten mit einem leichten Rückgang während der Covid-19-Pandemie. So stieg die Inzidenz von 1,31 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner\*innen im Jahr 2013 auf 8,5 Neuinfektionen je 100.000 für das Jahr 2023. Der Anteil der Hospitalisierungen ging im gleichen Zeitraum von etwa 70% auf etwa 50% zurück, der Anteil der Verstorbenen sank von 3% auf ca. 1%. Betroffen sind vor allem ältere Erwachsene mit den meisten Neuinfektionen je 100.000 bei den 65-69-jährigen (140,43 Männer; 87,92 Frauen). Männer weisen in den höheren Altersgruppen deutlich höhere Inzidenzen als Frauen auf (Abb.1).

Abb. 1 HEV-Inzidenz je 100.000 Einwohner\*innen nach Altersgruppen und Geschlecht 2013 – 2023.



Quelle: LAVG Survstat@RKI/2.0, Datenstand: 20.11.24, 0:00 Uhr

## Mögliche Ursachen

Neben der gestiegenen Aufmerksamkeit der Ärzteschaft und dem erhöhten Testaufkommen (4), könnte die Zunahme von HEV in Haus- und Wildschweinfleisch ein Grund für die Zunahme der Fälle sein. So wurde gezeigt, dass die Antikörperprävalenz in Hausschweinen aus verschiedenen deutschen Gebieten um die 50% beträgt (5). Zusätzlich nahm die Detektion von HEV-spezifischen Antikörpern und HEV-RNA in Wildschweinen in mehreren Regionen in und um Brandenburg zu (6). In Verbindung mit dem Ergebnis der vom Max Rubner-Institut durchgeführten Verzehrstudie, dass Männer einen zweifach höheren Fleischkonsum aufweisen als Frauen (7,8), könnte so die höhere Inzidenz von Männern in den höheren Altersgruppen erklärt werden. Gleichzeitig beschreibt der 2024 veröffentlichte Ernährungsreport vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, dass der Konsum von Fleisch und Wurst rückläufig ist (9). Demzufolge könnte die Fallzunahme auch in einer Änderung des Ernährungsverhaltens liegen. Eine im Jahr 2024 vom deutschen Jagdverband in Auftrag gegebene Studie zeigte, dass die Nachfrage nach Wildfleisch und hier vor allem Wildschweinfleisch in den letzten Jahren anstieg. Dabei stammt etwa ein Drittel des Wildfleisches aus Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (10).

## Fazit

Die Auswertung der Meldedaten nach IfSG deutet in Kombination mit Studien auf einen multifaktoriellen Hintergrund der Fallzunahme hin. Demnach könnte es mit einer Zunahme der HEV-Prävalenz in Haus- und Wildschweinen und mit einer Änderung im Ernährungsverhalten assoziiert sein. Trotz des Anstiegs milderer Erkrankungsverläufe ist jedoch von einer Untererfassung der Fälle auszugehen. Aufgrund des hohen zoonotischen Potentials von HEV erscheint eine systematische Kontrolle von Fleisch- und Wildprodukten und eine geeignete Methode zur Reduktion der Viren während der Fleischproduktion sinnvoll. Bisher existiert dies für HEV nicht. Zusätzlich sollte zur Vermeidung chronischer Verläufe eine Aufklärung zum Ernährungsverhalten von Risikopersonen erfolgen. ↙

## Quellen:

- (1) Robert Koch-Institut, 2023. Abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisE.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisE.html)
- (2) Schemmerer, M. et al. (2022). Molecular epidemiology and genotype-specific disease severity of hepatitis E virus infections in Germany, 2010–2019. *Emerging Microbes & Infections*, 11(1), 1754–1763. <https://doi.org/10.1080/22221751.2022.2091479>
- (3) SurvStat@RKI 2.0 Datenstand 18.11.2024, 0:00 Uhr
- (4) Faber M. et al. (2018). Hepatitis E virus seroprevalence, seroincidence and seroreversion in the German adult population. *Journal Of Viral Hepatitis* (6):752–8. <https://doi.org/10.1111/jvh.12868>
- (5) Dremsek, P. et al. (2013). Hepatitis E virus seroprevalence of domestic pigs in Germany determined by a novel in-house and two reference ELISAs. *Journal Of Virological Methods*, 190(1–2), 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.jviromet.2013.03.010>
- (6) Schotte, U. et al. (2022). Phylogeny and spatiotemporal dynamics of hepatitis E virus infections in wild boar and deer from six areas of Germany during 2013–2017. *Transboundary And Emerging Diseases*, 69(5). <https://doi.org/10.1111/tbed.14533>
- (7) Max Rubner-Institut. Nationale Verzehrstudie II, 2008. Abrufbar unter [https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Institute/EV/NVSII\\_Abschlussbericht\\_Teil\\_2.pdf](https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Institute/EV/NVSII_Abschlussbericht_Teil_2.pdf)
- (8) Koch, F. et al. (2019). Meat consumers and non-meat consumers in Germany: a characterisation based on results of the German National Nutrition Survey II. *Journal Of Nutritional Science*, 8. <https://doi.org/10.1017/jns.2019.17>
- (9) BMEL. Deutschland, wie es isst, 2024. Abrufbar unter <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungsreport2024.htm>
- (10) Deutscher Jagdverband Berlin. 2024. Abrufbar unter <https://www.jagdverband.de/mehr-als-25500-tonnen-wild-haben-die-deutschen-verzehrt>

Dr. Mareike Kunze  
 Saskia Glasauer  
 Dr. Sascha Jatzkowski  
 Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und  
 Gesundheit  
 infektionsschutz@lavg.brandenburg.de

# Elektronische Patientenakte startet am 15. Januar in den Modellregionen

Die Pilotphase zur Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) startet am 15. Januar in den Modellregionen Nürnberg, in einzelnen Kreisen in Nordrhein-Westfalen sowie in Hamburg.

Alle gesetzlich Krankenversicherten in den Modellregionen sollen ab 15. Januar mit einer ePA ausgestattet werden. Dieser Prozess wird ungefähr zwei bis vier Wochen in Anspruch nehmen. Grundsätzlich können Patientinnen und Patienten der Anlage der ePA widersprechen, ebenso der Befüllung mit abrechnungsbezogenen Daten der Krankenkassen (EBM, ICD-10, DRG). Weiterhin ist auch ein Widerspruch gegen die automatische Übertragung von Verordnungsdaten des E-Rezeptes in eine „eMedikationsliste“ sowie gegen den digital gestützten Medikationsprozess möglich. Dies gilt auch für das Einstellen einzelner Dokumente durch den Arzt sowie die Weitergabe von in der ePA gespeicherten Daten zu Forschungszwecken an das Forschungsdatenzentrum. Auch kann der Versicherte die komplette ePA löschen oder Teile davon verbergen lassen.

## Widersprüche liegen bei deutlich unter 1 Prozent

Widerspricht der Patient der Nutzung der ePA nicht, kann jeder Versicherter Dokumente über eine App in seine ePA einstellen oder über seine Krankenkasse einstellen lassen. „Wir gehen davon aus, dass nur sehr wenige Menschen die Widerspruchsoption ziehen werden, deutlich unter 1 Prozent“, sagte Holger Rostek, Vorstandsmitglied der KVBB, im Rahmen eines Pressetermins zur Einführung der ePA. Für Deutschland ist eine elektronische Patientenakte Neuland, in Europa aber nicht. Deutschland ist eines der letzten Länder, das die ePA flächendeckend einführt. Im Ausland funktioniert sie und das fast überall in einer Opt-Out-Version.

## Ärzte erhalten Zugriff für 90 Tage

Insofern Patientinnen und Patienten der ePA nicht widersprechen, sind Ärzte und Therapeuten verpflichtet, diese mit Daten zur aktuellen Behandlung zu füllen. Ärzte und Therapeuten haben im jeweiligen Behandlungskontext 90 Tage lang Zugriff auf die Daten. Die Befüllung soll zunächst über PDF-Dokumente möglich sein. Voraussichtlich ein Jahr lang wird die ePA also als PDF-Ablage funktionieren, die nicht durchsuchbar ist. So soll es allerdings keinesfalls bleiben: Strukturierte Daten, die deutlich besser auswertbar sind als PDF- oder JPEG-Dateien, sollen in der Akte zu finden sein.

Diese werden dann pseudonymisiert einem Forschungsdatenzentrum zur Verfügung gestellt. Organisationen wie das Krebsregister können davon in der Zukunft profitieren. Die Ermöglichung der Volltextsuche sei ab 2026 geplant, heißt es derzeit aus dem Bundesgesundheitsministerium.

## Patient ist „Herr des Verfahrens“

Herr des Verfahrens ist der Patient. Dieser entscheidet sehr detailliert, welche Daten in die Akte mit welchem Zugriff für welchen Arzt eingepflegt werden und dann sichtbar sind. Wichtig für Ärztinnen und Ärzte: Für Rückfragen zur ePA ist ausschließlich die Krankenkasse zuständig, nicht die Praxis, nicht das Krankenhaus.

## Es ist ein großes IT-Projekt

Wichtig wird jetzt sein, wie gut die Pilotphase in den Testregionen läuft. Was passiert, wenn am Montagmorgen viele Ärzte gleichzeitig auf die Software zugreifen. Werden die mehr als 120 verschiedenen Praxisverwaltungssysteme (PVS) so weit funktionieren, dass die ePA befüllt werden kann? „Es ist ein großes IT-Projekt“, sagt Rostek. Die Fehler, die wie bei jedem technischen Großprojekt sicherlich auftreten werden, sollen zeitnah ausgemerzt werden. Brandenburg könnte so möglicherweise im zweiten Quartal 2025 mit der ePA starten. Die Vorteile der ePA seien wohl Ende 2025 spürbar, bis dahin werde der aktuelle Behandlungskontext abgebildet.

Durch die Einführung der ePA könnte vor allem die Entwicklung der Telemedizin gestärkt werden, da der Arzt Zugriff auf die Akte hat, den Krankheitsverlauf einsehen und die eigene Dokumentation einbringen kann. Die Teilnahme an der telemedizinischen Behandlung wird aufgewertet.

## Infos für Ärzte in Brandenburg Anfang 2025

Die Software für die ePA ist derzeit weder in einer Demoversion verfügbar noch ansatzweise fertig. Daher ist bislang noch keine Ärztin und kein Arzt einsatzbereit oder ausreichend informiert. Die Schulungen sollen zeitnah stattfinden, verspricht KVBB-Vorstandsmitglied Rostek. Die Ärzte in Brandenburg werden im Januar und Februar informiert. Es gibt jetzt aber schon zahlreiche Informationen auf der Website der KBV.

Doch wo liegen die Daten, die in der elektronischen Patientenakte zu finden sind? Sie liegen in einem Rechenzentrum und sind verschlüsselt. Die Krankenkassen haben keinen Zugriff auf sie, sie sind gekapselt und nicht einsehbar. Eine mögliche Zuwiderhandlung sei im SGB V klar geregelt. Es drohen hohe Strafen.

## Erleichterungen in ein bis zwei Jahren spürbar

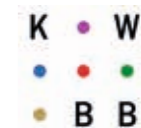
Der Vorteil für Ärztinnen und Ärzte liegt in der später vorliegenden strukturierten Verfügbarkeit der Daten. Fachärzte könnten die relevanten Informationen aus der Akte herausziehen und müssten nicht die ganze Akte durchforsten, um behandlungsrelevante Befunde oder Dokumente zu finden.



Das ist der Unterschied zur Nutzung in anderen europäischen Ländern, wo die Daten unstrukturiert in die Akte laufen und keinen unmittelbaren Mehrwert bringen. „In ein bis zwei Jahren werden die Erleichterungen für Ärzte spürbar sein“, ist sich Rostek sicher. ↙

**Kirsten Ohlwein**  
stellv. Pressesprecherin  
[presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

# Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg



Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenlos)						Fortbildungspunkte
Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel	
26. Februar 2025	Mittwoch	09:00 - 17:00	Brandenburg/Havel	u.a. Dr. Franziska Zerbaum Dr. Isa Hosp Dr. Ralf Damwerth	1. Seminartag 2025 am KW-BB: Themen u.a. Hands-on Ultraschall, die neurologische Untersuchung in der Hausarztpraxis, und vieles mehr	
11. März 2025	Dienstag	19:00 - 20:30	online	Dr. Hiwa Dashti	Das 1x1 der Niederlassung: Grundlagen der IT in der Hausarztpraxis	
Train-the-Trainer am KW-BB (kostenfrei)						
19. Februar 2025	Mittwoch	15:00 - 17:15	online	Daniel Baganz (KVBB) Jana Kirchberger (KW-BB)	Basisseminar: Strukturierung und Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin	3
Dozierenden-Fortbildung (kostenfrei)						
25. Januar 2025 (Teil 1)	Samstag	09:00 - 17:30	Brandenburg/Havel	Jana Kirchberger (KW-BB) Markus Ammon (MHB)	Teil 1: Vertiefung von Planungs- und Durchführungsstrategien	18
01. März 2025 (Teil 2)				Nora Schiller (MHB)	Teil 2: Feedback und Evaluation; Lehrpraxis mit Peer-Feedback	
					Teil 3: Hospitation bei Kolleg*innen (individuelle Termine) E-Learning als Vor- und Nachbereitung	

Anmeldung und weitere Informationen: online: [www.kw-brandenburg.de](http://www.kw-brandenburg.de) - E-Mail: [kompetenzzentrum@mhb-fontane.de](mailto:kompetenzzentrum@mhb-fontane.de) - F. 03381/21822-28

## Klimaresilienz fördern

„Die Zahl der Todesfälle und der durch Hitzestress gefährdeten Menschen wird bei 3 °C im Vergleich zu 1,5 °C globaler Erwärmung um das zwei- bis dreifache ansteigen. Oberhalb von 3 °C sind dem Anpassungspotenzial der Menschen und der bestehenden Gesundheitssysteme Grenzen gesetzt.“

*Hitze-Manual. Klimaresiliente hausärztliche Versorgung, Hrsg. Hausärztinnen- und Hausärzterverband e. V., 2023, S. 13.*

Für die übersichtliche und prägnante Publikation „Hitze-Manual“ ist dem Verband der Hausärztinnen und Hausärzte ausdrücklich zu danken. An der Relevanz des Themas jetzt und zunehmend in den kommenden Jahren habe ich keinen Zweifel, dafür sprechen auch Anfragen von Kolleginnen und Kollegen hier in Brandenburg.

Das Manual bietet zunächst eine Reihe von übersichtlichen Checklisten zur Identifikation von besonders hitzegefährdeten Personen, mit Ratschlägen für bestimmte Patientengruppen („To dos“) und zu hitzerelevanter Medikation. Für bedeutsam halte ich den Verweis auf Lagerungshinweise für bestimmte Medikamente. Eine vierte kurze Checkliste soll dabei unterstützen, die Praxisabläufe an Hitze anzupassen. Die letzte und mit 2 Seiten längste Checkliste soll eine klimasensible medizinische Beratung von Patienten strukturieren und enthält dabei diagnosespezifische und krankheitsübergreifende Hinweise. Auf den letzten 3 Seiten belegen wenige aussagekräftige Graphiken den Klimawandel und die messbaren gesundheitlichen Risiken der zunehmenden Hitze.

Es handelt sich um 15 Seiten zielgerichtete und praxisrelevante Information, deren Lektüre wenig Zeit beansprucht.



Meiner Meinung nach ist die Publikation nicht nur für Hausarztpraxen, sondern auch für viele andere fachärztliche Niederlassungen als Informationsquelle geeignet und relevant. ✎



**Dr. med. Albrecht Grunke**  
Beauftragter der Landesärztekammer Brandenburg für Klima und Gesundheit  
presse@laekb.de

## Hausärztinnen und Hausärzte für Online-Umfrage gesucht

*Erhebung des Digitalisierungsstandards von Hausarztpraxen / Umfrage des Lehrstuhls für Gesundheitsinformatik*

Der Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik an der Universität Witten/Herdecke untersucht in einer Umfrage die Motive von Hausärztinnen und Hausärzten zur Erhebung des Digitalisierungsstandards ihrer Hausarztpraxis. Es werden Einflussfaktoren auf den Digitalisierungsstand von Hausarztpraxen gesucht.

An der Umfrage teilnehmen können praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland. Die Umfrage ist anonym und dauert etwa 20 Minuten. Das Studienvorhaben ist von der Ethikkommission der UW/H genehmigt worden (S. 47/2023).

Sie können über den Link (<https://limesurvey.uni-wh.de/DigitaleReife-VB>) oder den nebenstehenden QR-Code direkt teilnehmen. ✎



**Timo Neunaber**  
**Prof. Dr. Sven Meister**  
**Universität Witten/Herdecke**

## Referenz Kardiologie: Das neue Standardwerk der Kardiologie?

Für die Zeit in der Kardiologie nutzen wir Ärzt:innen in Weiterbildung üblicherweise die alt-bekanntesten Wissensplattformen und Bücher: Der Herold ist schnell gezippt, Amboss auf dem Smartphone geöffnet und Leitlinien liegen ausgedruckt im Stationszimmer bereit. Doch diese Formate haben ihre Grenzen. So kann man sie als Weiterbildungsassistent:in für den Alltag gut nutzen, um sich Fachwissen anzueignen oder zu erneuern. Wenn man jedoch zum ersten Mal bei einer elektrophysiologischen Untersuchung zusieht oder sich mit speziellen echokardiographischen Fragestellungen auseinandersetzt, merkt man schnell, dass es eine zuverlässige Quelle für fachärztliches Wissen braucht.

Mit der neuen „Referenz Kardiologie“, herausgegeben von Prof. Dr. Georg Ertl und Prof. Dr. Stefan Frantz, ist im Mai 2024 eine solche Quelle erschienen. Beim ersten Blick ins Buch fällt die klare Struktur mit den drei Hauptteilen „Diagnostische Methoden“, „Leitsymptome und Krankheitsbilder“ und „Therapeutische Verfahren“ auf. Die farblich-kodierten Kapitel mit zahlreichen Unterkapiteln helfen bei der schnellen Orientierung und ermöglichen es trotz der 775 Seiten schnell zum gewünschten Abschnitt zu gelangen. Für das schnelle Nachschlagen im Klinikalltag oder bei kardiologischen Notfällen eignet sich eine solche Kardiologie-Bibel sicherlich nicht, jedoch helfen die prägnanten Merk-Boxen, die wichtigsten Inhalte schnell zu erfassen.

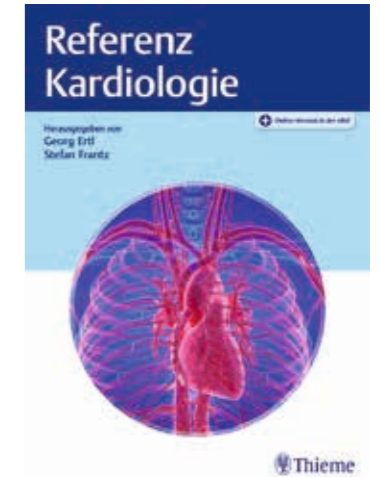
### Daten zum Buch:

Georg Ertl/Stefan Frantz – Referenz Kardiologie  
Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2024. 776 Seiten, 885 Abbildungen, gebunden  
EUR Buch: [D] 300,00  
ISBN Buch: 9783132405356, ISBN EPUP: 9783132405370,  
ISBN PDF: 9783132405363  
Erscheinungstag: 22.05.2024

Insgesamt gelingt es den Autor:innen komplexe Sachverhalte verständlich zu erläutern, ohne dabei an wissenschaftlicher Tiefe einzubüßen oder Themen unnötig in die Länge zu ziehen. Hierbei zeigt sich auch die große Stärke des Buches: Es bietet nicht nur fundierte Theorie, sondern auch praxisnahes Fachwissen für den Klinikalltag. Beispielsweise verschafft das Kapitel zur kardialen Magnetresonanztomographie einerseits einen tiefgehenden Einblick in physikalische Grundlagen und andererseits werden interventionelle Verfahren wie die Koronarangiographie Schritt für Schritt mit Bildern erläutert. Erfreulich ist auch, dass die Psychokardiologie ein eigenes Kapitel erhalten hat, was dem Buch einen ganzheitlichen Abschluss gibt.

Nicht im Werk enthalten sind unter anderem eigenständige Kapitel zur kardiovaskulären Risikoprävention, zur Sportkardiologie oder zum Belastungs-EKG. Außerdem vermisst man beispielweise eine klare Darstellung der KHK-Vortestwahrscheinlichkeit oder eine erweiterte Erläuterung des Langzeit-EKGs mitsamt der Herzfrequenzvariabilität.

Beim Lesen fallen, wie bei jeder Erstauflage, kleine Rechtschreib- oder Beschriftungsfehler auf, die den Lesefluss und das Verständnis jedoch zu keinem Zeitpunkt behindern. Die 885 Abbildungen bieten schnelle Übersichten, könnten bei einigen praktischen Darstellungen jedoch von einer besseren Bildqualität profitieren.



Insgesamt ist die „Referenz Kardiologie“ eine äußerst wertvolle Fachliteratur, sowohl im Stationsalltag als auch beim ausführlichen Nachlesen zuhause. Auf fast 800 Seiten deckt das Werk mit einem breiten Spektrum nahezu die gesamte Kardiologie ab und bietet verlässliches sowie detailliertes Expertenwissen, sowohl für erfahrene Fachärzt:innen als auch für Ärzt:innen in Weiterbildung. Die Kombination aus theoretischer Fundierung und praktisch-klinischer Vernetzung macht das Buch bereits jetzt zu einem kardiologischen Standardwerk. ✎

**Joachim H. Wagner**  
Arzt in Weiterbildung Innere Medizin  
Ernst von Bergmann Klinikum  
Potsdam  
  
Akademischer Mitarbeiter –  
Innere Medizin, Kardiologie  
HMU Health and Medical University  
Potsdam  
  
joachim.wagner@klinikumebv.de

# Herzlichen Glückwunsch im Januar!



## 91 Jahre

MR Dr. med. Helmfried Adler  
Neuruppin

## 90 Jahre

Dr. med. Ingwald Elsner  
Luckenwalde  
MR Dr. med. Erich Zimmermann  
Cottbus  
Dr. med. Christa Hempel  
Schönefeld bei Berlin  
Dr. med. Helga Weser  
Bernau  
OMR Hubert Streibing  
Kyritz

## 89 Jahre

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans-Peter  
Jung  
Brandenburg an der Havel  
MR Dr. med. Friedhelm Lorenz  
Neuruppin  
Dr. med. Dr. med. dent. Christian  
Rieger  
Frankfurt (Oder)  
SR Ingrid Weicker  
Brandenburg an der Havel  
SR Erika Wolff  
Senftenberg

## 88 Jahre

Dr. med. Margarete Erler  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Christine Jäckle  
Rheinsberg

Dr. med. Marianne Schulz  
Guben  
Dr. med. Elisabeth Dathe  
Panketal  
Marianne Horn  
Mühlenbecker Land OT Zühlsdorf  
Prof. Dr. med. Rudolf Meyer  
Blankenfelde-Mahlow

## 87 Jahre

Dr. med. Wolfgang Buhe  
Bad Saarow  
Dr. med. Jochen Dahl  
Neupetershain  
SR Dr. med. Klaus-Volker Gröschke  
Fürstenwalde  
MR Dr. med. Gudrun Lehmann  
Müllrose  
Dr. med. Christa Molzow  
Ludwigsfelde  
Dr. med. Wolfgang Möbius  
Falkenberg

## 86 Jahre

MR Dr. med. Horst Hettwer  
Falkensee  
Dr. med. Jürgen Schröter  
Rangsdorf OT Groß Machnow  
SR Dr. med. Christian Müller  
Beetzsee OT Brielow

## 85 Jahre

Dipl.-Med. Marianne Düren  
Rehfelde  
Gisela Rojek  
Cottbus  
Dr. med. Helga Steinbrück  
Bad Belzig  
SR Dr. med. Gertrud Wehrkamp  
Eisenhüttenstadt  
Dr. med. Jutta Schwarz  
Zeuthen  
Dr. med. Olaf Zwenzner  
Neuenhagen  
Dr. med. Eckhard Kobryn  
Hoppegarten OT Hönow  
Dr. med. Helmuth Bleßmann  
Eichwalde

## 84 Jahre

Dr. med. Ingrid Gahl  
Joachimsthal  
Dr. med. Bernd Beck  
Eggersdorf  
Dr. med. Helga Krauß  
Zeuthen  
Dr. med. Ingrid Rietdorf  
Luckenwalde  
Dr. med. Ursula Neumann  
Lindow  
Dr. med. Horst Bab  
Vogelsdorf  
Dr. med. Dieter Finkewitz  
Bad Saarow OT Bad Saarow-Pieskow

## 83 Jahre

Dr. med. Margitta Berg  
Hohen Neuendorf  
Dr. med. Sabine Felsmann  
Premnitz  
Dr. med. Peter Henning  
Oranienburg OT Lehnitz  
Dr. med. Siegrid Hilke  
Teltow  
Dr. med. Helga Wenzke  
Cottbus  
Prof. Dr. sc. med. Jörg Planitzer  
Hoppegarten OT Dahlwitz-Hoppegarten

## 82 Jahre

MR Dr. med. Hasso Behr  
Wandlitz  
Heide Długaicyk-Keiler  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Dietrich Genest  
Teltow  
SR Dr. med. Ingelore Henze  
Eisenhüttenstadt  
Dr. med. Dagmar Möbius  
Cottbus  
Jeanne-Annette Rösler  
Groß Kreutz  
Dr. med. Beate Schmidt  
Lübben  
MR Dr. med. Regine Voigt  
Eisenhüttenstadt  
Dr. med. Dörte-Sabine Ritter  
Potsdam

## 81 Jahre

Dr. med. Ingrid Darr  
Frankfurt (Oder)  
Dipl.-Med. Hans-Volkher Freiherr von  
Dobeneck  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Karin Schnapperelle  
Kolkwitz  
Dr. med. Hermann Büttner  
Hohen Neuendorf

## 80 Jahre

Prof. Dr. med. habil. Horst Koch  
Pfaffendorf  
Dipl.-Med. Wolfgang Schwarz  
Dallgow-Döberitz  
Dr. med. Heide Winkler  
Brandenburg an der Havel

## 79 Jahre

Dr. med. Anna Elisabeth Karsten-  
Klumpff  
Rangsdorf

## 77 Jahre

Dr. med. Elke Seidel  
Beelitz  
Dr. med. Frank Hegenscheid  
Schulzendorf  
Dr. med. Christine Riedel  
Königs Wusterhausen

## 76 Jahre

Sigrid Thom  
Bernau bei Berlin  
Brigitte von der Twer  
Mittenwalde

## 75 Jahre

Dipl.-Med. Anne Lore Bahr  
Lübbenau-Zerkwitz  
Roswitha Freifrau von Dobeneck  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Wolfgang Zapf  
Strausberg  
Susanne Rohm  
Falkensee  
Karl Rund  
Milower Land

## 70 Jahre

Wolfgang Sigel  
Cottbus  
Dr. med. Jürgen Ollech-Chwoyka  
Potsdam  
Dipl.-Med. Ursula Müller  
Zeuthen

## 65 Jahre

Dipl.-Med. Gisela Hettwer  
Potsdam  
Dipl.-Med. Yahya Al Thawr  
Falkensee  
Dr. med. Petra Bauer  
Cottbus  
Prof. Dr. med. habil. Gerald Niedobitek  
Berlin

## 60 Jahre

Dr. med. Rainer Glasenapp  
Stechlin

ANZEIGE



**Neu bei den DRK Kliniken Berlin Köpenick:**  
**Kompetenzzentrum für Neuroendokrine Neoplasien (NEN)**  
**am Onkologischen Zentrum**

1. **Expertensprechstunde bei Dr. med. Henning Jann, langjähriger ENETS-Spezialist für NEN**
2. **Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie mit Zugang zu Studien**
3. **Hochmoderne Techniken wie das minimalinvasive daVinci-System, PET-CT, PRRT und endoskopische Abtragungsverfahren (z. B. ESD) direkt vor Ort**

Vereinbaren Sie jetzt einen Termin für Ihre Patientinnen und Patienten!

**DRK Kliniken Berlin Köpenick**  
Salvador-Allende-Straße 2-8, 12559 Berlin  
**Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie**  
Chefarzt Dr. med. René Pschowski

**Kontakt für Terminvereinbarungen**  
E-Mail: [gastroenterologie@drk-kliniken-koepenick.de](mailto:gastroenterologie@drk-kliniken-koepenick.de)  
Telefon: (030) 30 35 - 33 19





[www.net-kompetenzzentrum.de](http://www.net-kompetenzzentrum.de)



## Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal

Sehr geehrte Damen und Herren, herzlich laden wir Sie zum „Brandenburger Forum für Hausärztinnen und Hausärzte und das Praxispersonal“ ins Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam ein. Neben evidenzbasierten Fortbildungsinhalten wird es wieder die Gelegenheit zu einem Austausch über die aktuellen Herausforderungen für Hausärztinnen und Hausärzte geben.

Das Programm deckt die Fortbildungspflicht der DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ2, KHK sowie Asthma und COPD ab.

**8. März 2025 – 09.00 bis 15.00 Uhr**  
**Pappelallee 5, 14469 Potsdam**

**Teilnahmegebühr Ärztin/Arzt:**  
110 Euro  
6 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

**Referat Fortbildung**  
[fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de)

### Programm Ärztinnen und Ärzte

- » Interstitielle Lungenerkrankungen und was hat Rauchen damit zu tun?
- » Druck im Kessel – Hypertonie Update nach NVL
- » ABC der Dermatologie für die Hausarztpraxis
- » Update Diabetes
- » Neue Wege des Tabak und Nikotinkonsums, Möglichkeiten der Entwöhnung
- » Hausarztverträge/Austausch aktuelle Themen/Infos für die Weiterbildung Hausärztinnen und Hausärzteverband Brandenburg/HÄVG/Kompetenzzentrum WB Allgemeinmedizin Brandenburg



Zur Anmeldung  
für Hausärztinnen und Hausärzte:

### Programm Praxispersonal

- » Depression: Erkennen und damit umgehen
- » Triage in der Anmeldung
- » VERAH, NäPA, Agnes und Co. – Einblicke in den Qualifikationsdschungel für Praxispersonal
- » Neue Wege des Tabak und Nikotinkonsums, Möglichkeiten der Entwöhnung
- » Dermatologie in der hausärztlichen Praxis
- » Blankoverordnung für Heilmittel: besonderer Verordnungsbedarf oder Langfristgenehmigung?



Zur Anmeldung  
für das Praxispersonal:

**Anmeldung:**  
Verbindliche Anmeldungen unter [www.laekb.de](http://www.laekb.de) bzw. unter Nennung des vollen Namens und Ortes bitte an [fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de) oder per Fax an +49 355 78010 339

## Neues Gesicht für die FobiApp

Nach 15 Jahren im Dienst der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wird die FobiApp, eine von der Landesärztekammer Hessen entwickelte Anwendung, durch zwei neue webbasierte Anwendungen abgelöst, die jetzt schon verfügbar sind. Diese geräteunabhängigen Lösungen, die direkt über den Browser zugänglich sind, sollen die Benutzerfreundlichkeit verbessern und den Zugang zu den Funktionen der App erleichtern.

### Was bleibt – was ändert sich?

Die FobiApp, die seit ihrer Einführung im AppStore von Apple und im PlayStore von Google verfügbar war, wird Ende März 2025 aus den Stores entfernt und nicht weiter unterstützt. Die alte App erhält keine Updates mehr, bleibt jedoch weiterhin funktionsfähig. Mit einem separat in den App Stores bereit gestellten Update lässt sich der Wechsel von der alten zur neuen Version bequem einleiten. Die Funktionalitäten der alten FobiApp bleiben im Wesentlichen auch in der neuen FobiApp-Web bestehen.



FobiApp Web  
<https://fobiapp.aerztekammern.de>

**Fortbildungssuche:** Die App bietet auch weiterhin eine bundesweite Suche nach Fortbildungsveranstaltungen mit Informationen, die über die Web-Services der jeweiligen Kammern bereitgestellt werden.

**Persönlicher Barcode:** Die App generiert persönliche Barcodes der EFN zur Registrierung bei Fortbildungsveranstaltungen ohne Barcode-Aufkleber.



**Punktekonto:** Der aktuelle Punktestand kann jederzeit durch den individuell wählbaren Zeitraum abgefragt werden. Für den Zugriff auf das Punktekonto ist wie bisher das Einscannen eines Zugangscodes erforderlich. Den Zugangscodes finden Sie in unserem Mitgliederportal im Bereich Punktekonto.



Mitgliederportal der LÄKB  
<https://portal.laekb.de/>

### Zukunftsaussichten

Mit der neuen FobiApp Web wird ein zukunftssicheres System eingeführt, das den Anforderungen einer digitalen und mobilen Welt gerecht wird.

Weitere Informationen zur neuen App sowie zum Update finden Sie zudem unter <https://fobiapp.de>

**Referat Fortbildung**  
[fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de)

## Neue separate Web-Lösung zur Punktemeldung für Veranstalter

Für die Meldung von Teilnehmerpunkten gibt es jetzt für Veranstalter eine separate Web-Lösung:



**Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte**

**Ärztliche Leichenschau praktisch**

**08.01.25** **2 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
 Bestattungsinstitut Schellhase  
**Leitung:** Prof. Dr. med. K. Albrecht  
**Teilnahmegebühr:** 50 €

**MFA-Ausbilder-Fortbildung**

**17. – 18.01.25** **16 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Psychosomatische Grundversorgung (80 Std.)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**24.01. – 18.10.25** **80 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. M. Schneeweiß  
**Teilnahmegebühr:** 1.440 €

**Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/ -verantwortliche**

**14. – 15.02.25** **16 P/A**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Moog  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Weiterbildungstage Allgemeinmedizin**

**Modul I: 14. – 15.02.25** **15 P/A**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul II:** **14 P/A**  
**06. – 08.11.25**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul III:** **27 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler  
**Teilnahmegebühr:** 90 €

**Basiskurs Palliativmedizin (40 h)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**17. – 21.02.25** **je 40 P/H**  
**15. – 19.09.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. E. Kretzschmar;  
 Dr. med. C. Neißer  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Interdisziplinäres Forum „Gelenkerkrankungen“**

**22.02.25** **7 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler  
**Teilnahmegebühr:** 126 €

**LNA-Refresherkurs N-ZERT**

**28.02. – 01.03.25** **18 P/C**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 324 €

**Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.)**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**Modul 2: 03. – 07.03.25** **je 40 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Modul 3: 10. – 14.11.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Modul 1:** In Planung für 2026  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** B. Himstedt-Kämpfer  
**Teilnahmegebühr:** je 720 €

**Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal**

**08.03.25** **6 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. I. Ambrosius,  
 Dr. med. K. Weinert  
 In Planung  
**Teilnahmegebühr:** 110 €

**Grundkurs Sonographie**

**19.03. – 22.03.25** **34 P/C**  
**Ort:** Diamedikum Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. B. Baumann  
**Teilnahmegebühr:** 612 €

**Telenotarzt/Telenotärztin**

(nach BÄK-Curriculum)  
**08. – 10.04.25** **28 P/H**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
 Leitung: S. Gozdowsky  
**Teilnahmegebühr:** 1.000 €

**Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung**

**08.05.25 (UEX)** **je 10 P/C**  
**13.06.25 (OEX)**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. V. Lieftring  
**Teilnahmegebühr:** je 144 €  
 Preisanpassung vorbehalten!

**Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und MTR**

gem. StrlSchV  
**09.05.25** **9 P/A**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** Dr. med. M. Starke  
**Teilnahmegebühr:** 144 €

**Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls**

Bestandteil (Modul I) der gem. curricularen Fortbildung von ÄK Berlin, DSO und LÄKB zum „Transplantationsbeauftragte/n Arzt/Ärztin“  
**13.05.25** **6 P/H**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Prof. Dr. med. St. Brandt,  
 Prof. Dr. med. St. Schreiber  
**Teilnahmegebühr:** 108 €

**Fortbildung für Praxispersonal**

**MFA-Ausbilder-Fortbildung**

**17. – 18.01.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dipl.-Med. S. Haußmann  
**Teilnahmegebühr:** 288 €

**Forum für Praxispersonal**

**08.03.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** I. Reicherdt  
**Teilnahmegebühr:** 60 €

**NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)**

**11. – 12.03.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**13. – 14.03.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**14. – 15.05.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**18. – 19.09.25** in Cottbus  
**07. – 08.10.25**  
**09. – 10.10.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**Ort:** Potsdam  
**Teilnahmegebühr:** je 208 €

**Nichtärztliche/r Praxisassistent/in 2025**

Start vrsl. 02.04.25  
**Ort:** Potsdam

Änderungen vorbehalten!



Veranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg: [www.laekb.de](http://www.laekb.de) (Arzt/Fortbildung/ Fortbildungsangebot)



Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg: [www.laekb.de](http://www.laekb.de) (Arzt/Fortbildung/ Rechtliche Grundlagen)

**Anmeldung:**  
 LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus  
 T. +49 (0)355 78010-320 | F. +49 (0)355 78010-339 | [fortbildung@laekb.de](mailto:fortbildung@laekb.de) | [www.laekb.de](http://www.laekb.de)



**Lösungen zur Kasuistik**

**Folge 82**

**Patientin mit anhaltendem produktiven Husten und thorakalen Schmerzen**

**Antworten: 1b, 2b, 3c, 4d, 5c, 6a, 7c, 8e, 9a, 10a**

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



**Land Brandenburg**

**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

**Qualitätszirkel/Arbeitskreis Substitution Brandenburg**  
 online, Termine quartalsweise  
**Leitung und Anmeldung:** Dr. med. Krüger, Tel. 03302 545-4798 Timo.Krueger@oberhavel-kliniken.de

**Balint-Intensivtage**  
 (je 10 Balintstunden)  
**11.01.25, 10.05.25, 12.07.25**  
**Gebühr:** je 230 €  
**Ort:** Senftenberg  
**Leitung:** Dr. med. de la Fontaine  
**Anmeldung:** manja.minihoffer@sana.de oder http://www.sana.de/campuschule

**Potsdamer Ophthalmologischer Nachmittag**  
**15.01.25, 15:30 – 18:00 Uhr**  
**Ort:** Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam  
**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. A. Liekfeld, FEBO  
**Anmeldung:** Kerstin.Matzat@klinikumevb.de

**Psychosomatische Grundversorgung (Teil I und II)**  
 50-Stunden-Kurs  
**30.01. – 01.02.25 und 06. – 08.03.25 50 P**  
**Gebühr:** 1.200 €  
**Ort:** Senftenberg  
**Leitung:** Dr. med. de la Fontaine  
**Anmeldung:** manja.minihoffer@sana.de oder http://www.sana.de/campuschule

**Angebote des Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin**

**Qualitätskonferenz innerhalb des Brandenburger Krebskongresses**  
**14.03.25**  
**Ort:** Dorint-Hotel Potsdam

**Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lymphomen**  
**18.06.25, online**

**Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu HNO-Tumoren**  
**22.10.25, online**

**Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu gastrointestinalen Tumoren**  
**November 2025, online**  
 jeweils **16:00 – 18:00 Uhr**, kostenfrei  
**Anmeldung:** https://kkrb.de/aktuelle-veranstaltungen/

**Angebote anderer Ärztekammern**

**BÄK-Curriculum Geriatrie Grundversorgung (60 Std.)**  
**16.01. – 18.01.25, 20.03. – 22.03.25, 10.04. – 12.04.25**  
**Gebühr:** 1.050,-€ Mitglieder SLÄK; 1.170,-€ Nichtmitglieder  
**Ort:** Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
**Anmeldung:** SLÄK Fr. Treuter Tel.: 0351 8267-325, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=123970

**Langzeit-EKG-Kurs**  
**24. – 25.01.25**  
**Gebühr:** Mitglieder SLÄK 480,-€; Nichtmitglieder 512,-€  
**Ort:** Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
**Auskunft:** SLÄK Fr. Schmidt Tel.: 0351 8267-321, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=123372

**Refresherkurs Reisemedizinische Gesundheitsberatung**  
**07.03. – 08.03.25**  
**Gebühr:** 242,-€ Mitglieder SLÄK; 253,-€ Nichtmitglieder  
**Ort:** Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
**Auskunft:** SLÄK Fr. Wodarz Tel.: 0351 8267-327, Fax: -322 fortbildung@slaek.de oder https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=123943



**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](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung) veröffentlicht.

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

**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 22.01.2025**  
**laufende Bewerbungskennziffer:** 126/2024  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Brandenburg (Stadt)/Potsdam-Mittelmark  
**gew. Übergabetermin:** 01.01.2026  
**laufende Bewerbungskennziffer:** 127/2024  
**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Dahme-Spreewald  
**gew. Übergabetermin:** 01.03.2026

**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:** 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:** schnellstmöglich

**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:** 96/2022  
**Fachrichtung:** Nervenheilkunde  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

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

**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:** schnellstmöglich

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

**laufende Bewerbungskennziffer:** 147/2022  
**Fachrichtung:** Neurologie/Psychiatrie  
**Planungsbereich:** Uckermark  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

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

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

**Sie haben Interesse?**  
 Dann schicken Sie uns bitte eine E-Mail an [boersen@kvbb.de](mailto:boersen@kvbb.de) mit folgenden Angaben:  
 » Bewerbungskennziffer der Ausschreibung  
 » Ihre Anschrift und Telefonnummer  
 » Ihre Facharztanerkennung / das psychotherapeutische Richtlinienverfahren und Approbationsdatum  
 » Zeitpunkt der möglichen Praxisübernahme

Diese Informationen leiten wir an die Praxis-abgebende/ den Praxisabgebenden weiter und bitte sie/ihn um Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Stellen Sie bitte außerdem innerhalb der Bewerbungsfrist einen vollständigen Antrag auf Zulassung bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses.

\* hälftiger Versorgungsauftrag

**Hausarztpraxis im nördlichen Speckgürtel von Berlin (S-Bahn-Anschluss) zu verkaufen. Kontakt: praxis.kaufen@gmx.de**

**Erscheinungsplan 1. Halbjahr 2025 Brandenburgisches Ärzteblatt**

Heft	Erscheinungstag	Anzeigenschluss
1	30.12.2024	29.11.2024
2	30.01.2025	03.01.2025
3	27.02.2025	31.01.2025
4	28.03.2025	28.02.2025
5	29.04.2025	31.03.2025
6	28.05.2025	30.04.2025

**Gutshaus in 16928 Groß Pankow / Prignitz:**



Sehr schönes und verkehrsgünstig gelegenes Gutshaus in sehr gutem Zustand. Eingebettet in wunderschönen Gutsark. Hervorragende Lage zwischen Berlin und

Hamburg (Autobahn 24) nahe an der Bundesstraße 189. Fahrzeit von Berlin Mitte 1:40h, von Hamburg 1:50h. **Gewerbeflächen im Gutshaus (bisher Augen-Tagesklinik) zu vermieten.** EG 180 m<sup>2</sup> inkl. OP / Sterilisationsraum; 1. OG 345 m<sup>2</sup> Praxisräume (Aufzug vorhanden), konfigurierbar. Geeignet für Praxis, Pflege, Seniorenbetreuung oder nichtmedizinische Nutzung (z. B. Wohnungen). Gästehaus mit 12 Zimmern / 30 Betten direkt angrenzend. 70 Parkplätze. **Weitere Informationen unter kontakt@gutshaus-grosspankow.de**

**Schulter, Hüfte, Knie – wenn die Gelenke schmerzen**

Vorstellung moderner Therapiekonzepte bei Schulter-, Hüft- und Kniegelenkerkrankungen & interdisziplinärer Austausch



Patientinnen und Patienten mit der Fragestellung unklarer Gelenkerkrankungen nehmen im ärztlichen Alltag einen großen Raum ein. Die mitunter progrediente Beschwerdesymptomatik der Patientinnen und Patienten, aber auch der Zeitfaktor, ökonomische Zwänge und die eingeschränkten fachärztlichen Angebote drängen zum zielführenden Handeln. Ist die Indikation zum prothetischen Gelenkersatz gegeben oder wurde ein rheumatologisches Behandlungskonzept erstellt, tauchen für die eingebundenen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen Fragen über Nebenwirkungen, erforderliche Begleitdiagnostik, Kontraindikationen und Rehabilitationsmöglichkeiten auf.

**Wissenschaftliche Leitung:**

Dr. med. M. Gremmler, Hoppegarten

**Termin:**

22. Februar 2025; 9:00 bis 15:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** 126 €

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Brandenburg als Fortbildungsveranstaltung mit 7 Punkten der Kategorie A bewertet.



**Programm:**

09:00 – 09:15 Uhr

**Gelenkerkrankungen Einführung** Dr. Gremmler

09:15 – 10:00 Uhr

**Diagnostik und Therapie Rheumatischer Gelenk- und Weichteilerkrankungen** Dr. Zeidler

10:00 – 10:45 Uhr

**Schulterprothetik: Indikationen für moderne Schulterersatzverfahren/Rekonstruktion** apl. Prof. Halder

10:45 – 11:00 Uhr **Pause**

11:00 – 11:45 Uhr

**Hüftgelenkprothetik: TEP Indikationen und Grenzzonen** Dr. Hahnhaufen

11:45 – 12:30 Uhr

**Update Kniegelenkendoprothetik** Dr. Schuhr

12:30 – 13:00 Uhr **Mittagspause**

13:00 – 13:45 Uhr

**Behandlungskonzepte bei Gelenkerkrankungen: konservativ-Rehabilitation-Prehabilitation** Dr. Liefing

13:45 – 14:30 Uhr

**Welche Physiotherapie passt zu ...? Postoperative und konservative Therapiemöglichkeiten** A. Lamprecht

14:30 – 15:00 Uhr

**Austausch und Zusammenfassung** Dr. Gremmler



Landesärztekammer Brandenburg

**Inhaber und Verleger**

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

**Herausgeber**

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

**Redaktion**

Kirsten Ohlwein, 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  
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. 35, gültig ab 01.01.2025**

**Urheberrecht**

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

**Erscheinungsweise**

Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

**Bezugsgebühr**

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

**Bestellung | Abonnement | Kündigung**

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

**Hinweise für Autoren**

**Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte**

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

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

**Einreichung der Manuskripte in digitaler Form**

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

**Einreichung von Bildern**

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

**Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt**

Wo immer möglich verwenden wir im Brandenburgischen Ärzteblatt beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem benutzen wir, sofern vorhanden, geschlechterübergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I. Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)



Komplettes Curriculum (4x 20 UE) inklusive Balintgruppen  
**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG**  
Live-Online und im Norden Brandenburgs oder Berlin

Präsenzseminare in **BERLIN** (Charité Campus Virchow-Klinikum) **oder**  
**EBERSWALDE** (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, GLG Martin Gropius Krankenhaus GmbH)

**M1: 22.–23.03.**

Präsenzseminar  
Berlin **oder** Eberswalde

**M2: 10.–11.05.**

Live-Online

**M3: 12.–13.07.**

Live-Online

**M4: 08.–09.11.**

Präsenzseminar  
Berlin **oder** Eberswalde

Das Curriculum ist verpflichtend für...

- die Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin
- die Facharzt-Weiterbildung f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
- die Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin
- Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin
- EBM 35100 + EBM 35110 (gilt für alle Fachbereiche)
- die Teilnahme am Hausarztvertrag (Krankenkassen)
- die Abrechnung von Akupunkturleistungen
- die Durchführung der speziellen Schmerztherapie

Detaillierte Informationen, Tarife und die Online-Anmeldung finden Sie unter:

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

 **(05 11) 220 666 -10 Mo. bis Do.: 9 bis 14 Uhr**