

# Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG



## UNSER THEMA

| 5

Frauenherzen im Fokus – darum tickt das Herz von Frauen anders

Save the date:  
Medizinische Universität  
Lausitz – vor Ort erklärt

| 9

Auswertung  
der Leserumfrage

| 10



Foto: Franz Steiner Verlag



Foto: Salus Kliniken

» Rezension zu „Vertonungen des Hippokratischen Eides“ | 11

» Aktion „Rauchfrei im Mai“ startet wieder:  
Interview mit Dr. Reto Cina | 14

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 suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

- > Reto Cina | 16835 Lindow | 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 Henningsdorf | T. 03302 5454211 | [jockers@oberhavel-kliniken.de](mailto:jockers@oberhavel-kliniken.de)
- > Dr. med. Timo Krüger | 16761 Henningsdorf | 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)



Foto: Adobestock

» Gastbeitrag zu Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien | 23



Foto: Adobestock

» Fortbildung zur Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener | 26

<b>EDITORIAL</b>	<b>4</b>
<b>UNSER THEMA</b>	
<b>Frauenherzen im Fokus – darum tickt das Herz von Frauen anders</b>	<b>5</b>
<b>BEKANNTMACHUNGEN</b>	
Hinweis auf Änderung der Beitragsordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG)	<b>9</b>
Hinweis auf Änderung der Verwaltungsgebührenordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG)	<b>9</b>
Save the Date: Medizinische Universität Lausitz – vor Ort	<b>9</b>
<b>■ LÄKB AKTUELL</b>	
Auswertung der Leserumfrage	<b>10</b>
„Vertonungen des Hippokratischen Eides“	<b>11</b>
Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im IV. Quartal 2024	<b>12</b>
Aktion „Rauchfrei im Mai“ startet	<b>14</b>
<b>KURZ &amp; KNAPP</b>	
Prof. Dr. med. Hauptmann als Experte für UNSCEAR berufen	<b>15</b>
<b>GASTBEITRAG</b>	
Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte gemäß Infektionsschutzgesetz	<b>16</b>
Terminankündigungen	
Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg	<b>18</b>
Leserbrief	<b>18</b>

<b>KURZ &amp; KNAPP</b>	
„Claudia von Schilling Preis“ für Prof. Dr. med. Jordan	<b>18</b>
<b>GASTBEITRAG</b>	
Datenschutz für Praxis und Forschung	
Die Aufgabenvielfalt des Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin (KKRBB)	<b>19</b>
Migrantenmedizin: Kulturelle Vielfalt und Kommunikation	<b>20</b>
Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien, Teil I	<b>23</b>
<b>■ AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG</b>	
Schau richtig hin! Die Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener	<b>26</b>
Update Gerinnungsmanagement 2025 – zwischen Leitlinie und Realität	<b>27</b>
Fortbildung für Ärzte und MFA	<b>28</b>
<b>FORTBILDUNG   TAGUNGEN   KONGRESSE</b>	
Land Brandenburg und andere Bundesländer	<b>30</b>
<b>KVBB informiert</b>	<b>31</b>
<b>■ PERSONALIA</b>	
Geburtstage	<b>32</b>
<b>STELLENANZEIGEN</b>	<b>34</b>
<b>IMPRESSUM</b>	<b>35</b>

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



der Frühling hat begonnen, die ersten Sonnenstrahlen fühlen sich immer an wie eine versöhnliche Umarmung der Natur, und nach einem langen, dunklen Winter gewinnt das Gefühl des Aufbruchs wieder an Kraft. Es wäre schön, wenn sich dieses Gefühl des Aufbruchs auf die politischen Entscheidungsträger übertragen würde.

Nach dem Scheitern der Ampelkoalition befand sich Deutschland durch den Wahlkampf in einer Art politischem Dornröschenschlaf. Deutschland hat gewählt. Es gab eine Wahlbeteiligung in einer seit Jahrzehnten nicht dagewesenen Höhe. Nun wird es wohl eine Neuauflage der Großen Koalition aus Union und SPD geben, die diesen Namen nicht mehr verdient. Da Friedrich Merz deutlich gemacht hat, nicht mit der AfD zu koalieren, ist die SPD als Partner alternativlos, da es andere mehrheitsfähige Konstellationen nicht gibt. Die Union und die SPD müssen sich in einer völlig neuen historischen Lage zusammenfinden, die weltpolitische Lage hat sich in der Zeit des Wahlkampfes rasant verändert und hierauf gilt es, rasch zu reagieren. Die neue Regierung ist bereits zum Erfolg verdammt. Die Phase der Sondierungsgespräche ist beendet, und nun befinden sich die Verhandlungspartner in den Koalitionsverhandlungen. Während der Sondierungen haben sich die CDU/CSU und die SPD für die Schaffung eines Sondervermögens entschieden, um eine Korrektur der bisherigen Außen- und Verteidigungspolitik einzuleiten. Es besteht sicher kein Zweifel daran, dass Deutschland dringend verteidigungsfähig werden muss, aber man sollte sich auch darüber im Klaren sein, dass es zwingend erforderlich ist, die Wirtschaftskrise zu überwinden. Investitionen in die Infrastruktur sind Pflicht – auch jene in die Infrastruktur unserer medizinischen Versorgung.

Die BG-Kliniken und der Verband der Universitätskliniken fordern bereits, Geld aus diesem Sondervermögen erhalten zu wollen, da diese kritischen Infrastrukturen in einem Falle von Konfliktsituationen – und hier reden wir nicht nur von Krieg, sondern auch von Naturkatastrophen oder Anschlägen – zentral für die Versorgung der Bevölkerung seien. Was zum aktuellen Zeitpunkt (KW 11) gesagt werden kann, ist, dass in dem Papier Krankenhaus-Investitionen berücksichtigt würden. Aber hier muss man die genaue Ausgestaltung der Vereinbarungen abwarten – wie heißt es so schön: „Man kann das Fell des Bären noch nicht verteilen, bevor er erlegt ist.“ Allerdings wird sich die Verabschiedung des Sondervermögens schwierig gestalten, da es sich in Teilen um eine Verfassungsänderung handelt und diese mit einer 2/3-Mehrheit sowohl des Bundestages als auch des Bundesrates beschlossen werden muss. Was können wir von einem Koalitionsvertrag erwarten, wenn sich im Sondierungspapier nur drei kurze Sätze zu den Themen Pflege und Gesundheit wiederfinden?

Es ist nicht verwunderlich, dass Herr Lauterbach eine zufriedene Bilanz seiner Amtszeit zieht. Bei 20 Gesetzen und 95 Verordnungen drängt sich einem der Verdacht auf, dass hier Quantität vor Qualität ging. Es besteht sicher Einigkeit darüber, dass die Krankenhausreform aus dem Hause Lauterbach reformiert werden muss. Auch sollte die Legalisierung von Cannabis noch einmal auf den Prüfstand gestellt sowie eine Förderung des ambulanten Sektors ins Auge gefasst werden.

Hoffen wir, dass die Gesundheitspolitik einen zentraleren Stellenwert in den Koalitionsverhandlungen einnimmt. Wir sind gespannt, welcher Politiker in Zukunft das Gesundheitsministerium oder eventuell gleich ein ganz neues Superministerium übernimmt – zu hoffen und zu wünschen bleibt nur, dass es nicht der alte ist.

**Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz**  
**Präsident der LÄKB**

# Frauenherzen im Fokus

*Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen weltweit die führende Todesursache dar und betreffen sowohl Männer als auch Frauen. Dennoch gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Symptome, Risikofaktoren und der Wahrnehmung von Herzerkrankungen bei Frauen.*

Diese Unterschiede sind entscheidend für die Prävention, Diagnose und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen bei Frauen. Obwohl die geschlechtsspezifische kardiovaskuläre Forschung in den vergangenen Jahren zugenommen hat, wurden die Erkenntnisse bisher nicht in den Leitlinien berücksichtigt. Dies wäre jedoch entscheidend, um die Versorgung von Frauen deutlich zu verbessern, sagt Dr. Viyan Sido im Interview mit dem Brandenburgischen Ärzteblatt. Sie ist Fachärztin für Herzchirurgie am Herzzentrum Brandenburg in Bernau, das zum Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg gehört und hat mit Prof. Johannes Albes die Hochschulambulanz für geschlechterspezifische Herzmedizin mit einer speziellen Frauensprechstunde gegründet. Derzeit absolviert die Fachärztin für Herzchirurgie zusätzlich eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin in den letzten Zügen.

## **Frau Sido, wie sind Sie auf die Idee gekommen eine Ambulanz mit einer Frauenherzsprechstunde zu gründen?**

Viyan Sido: Während meiner regulären Dienste habe ich mich oft gefragt, inwiefern die Medizin die offensichtlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigt – und musste feststellen, dass dies kaum der Fall ist. Frauen erhalten häufig die gleiche Medikation wie Männer, obwohl sie einen anderen Stoffwechsel und eine unterschiedliche körperliche Zusammensetzung haben. Diagnosen und Behandlungen orientieren sich oft an denselben Maßstäben. Da habe ich angesetzt und gemeinsam mit Professor Albes überlegt, welche Möglichkeiten es gibt. Irgendwann sagte er: „Mach es!“ – denn Frauengesundheit ist ein wichtiges Thema. Frauen durchlaufen im Grunde in ihrem Leben ständig verschiedene Lebensphasen: Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Wechseljahre. Alle gehen mit tiefgreifenden körperlichen und hormonellen Veränderungen einher. Und darum geht es: die Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu erkennen und auch zu behandeln. Zu diesem Zweck haben wir 2022 diese Sprechstunde eingerichtet. Frauengesundheit wurde lange Zeit vernachlässigt und rückt erst jetzt allmählich stärker in den Fokus der Medizin. Übrigens sind auch Männer in der Ambulanz willkommen.



*Dr. med. Viyan Sido im Gespräch mit einer Patientin während der Herzsprechstunde für Frauen in Bernau.*

Es geht nicht darum, ausschließlich Frauen zu behandeln, sondern die geschlechtsspezifischen Unterschiede genauer zu betrachten. Aktuell findet die Sprechstunde einmal im Monat statt und bleibt ein Herzensprojekt.

## **Wie ist diese Sprechstunde angenommen worden?**

Sido: Es lief anfangs etwas schleppend an, aber nachdem wir und die Sprechstunde in der lokalen Presse vorgestellt worden sind, waren die Termine sehr schnell für die nächsten anderthalb Jahre im Voraus ausgebucht. Die Nachfrage war und ist immer noch extrem hoch – ein klares Zeichen dafür, wie wertvoll diese Arbeit für viele Frauen ist.

## **Was waren Ihre ersten Erfahrungen in der Sprechstunde?**

Sido: Die Sprechstunde hat mich darin bestärkt, dass jeder Mensch eine individuell angepasste medizinische Betreuung benötigt. Bei Frauen spielen dabei spezifische Faktoren eine besondere Rolle. Oft konnte ich auch gezielte Präventionsstrategien mit auf den Weg geben. Ich bin der Meinung, dass Geschlechtermedizin auch für das Medizinstudium extrem wichtig ist.

Geschlechterspezifische Medizin muss ein fester Bestandteil des Studiums sein. Bisher ist sie an den meisten Universitäten nur ein Wahlfach, doch schon bald soll es in ganz Deutschland verpflichtend in die Ausbildung der Gesundheitsberufe verankert werden. Ich unterrichte es selbst an der Asklepios Medical School in Hamburg und die Nachfrage ist sehr groß. Man muss einsehen, dass Medizin oftmals nur die männlichen Normwerte bedient.

#### **Woran liegt das?**

Sido: In meiner traditionellen medizinischen Ausbildung waren die Männer immer der Standard – aus mehreren Gründen. Es ist historisch gewachsen und auch so zu erklären. Männer galten als repräsentativ. Frauen sollten nicht an Studien teilnehmen, weil sie beispielsweise schwanger werden und dadurch das Ergebnis verfälschen oder später das Neugeborene hätten gefährden können. Auch die hormonellen Schwankungen können eine Datenauswertung erschweren. Ein weiterer Faktor: die soziale Rolle der Frau. Frauen hatten immer weniger Zugang zu Studien, weil sie mehr Care-Arbeit geleistet haben und gar nicht zu greifen waren. Im Grunde ist das erstaunlich: Fast 50 Prozent der Bevölkerung sind weiblich und dennoch war und ist teilweise immer noch die gesamte medizinische Versorgung auf Männer ausgerichtet. Man hat in der Vergangenheit ganze Studienergebnisse unkritisch auf Frauen übertragen, was meiner Ansicht nach nicht richtig ist. Ein weiteres Beispiel: Millionen von Frauen weltweit leiden an Endometriose. Erst in den letzten Jahren hat man begonnen, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, und die Forschung nimmt Fahrt auf. Dabei gibt es diese Krankheit sowie die damit verbundenen Beschwerden und Begleiterkrankungen schon seit langem. Auch das Frauenherz unterscheidet sich vom Männerherz – es schlägt anders, sieht anders aus und funktioniert anders.

*Die Deutsche Herzstiftung sensibilisiert aktuell Frauen mit dem Sonderdruck „Frauenherzen im Fokus“ für ihre Herzgesundheit. Im Comic-Format wird die Geschichte der 36-jährigen Emma erzählt, die Unternehmensmanagerin in Vollzeit und alleinerziehende Mutter eines siebenjährigen Sohnes ist. Sie erleidet einen Herzinfarkt und überlebt nur dank der Hilfe ihrer Nachbarin. Der Comic greift ein nicht untypisches Szenario für einen Herzinfarkt einer jüngeren Frau auf, die im Dauerstress ihren Berufs- und Familienalltag organisiert und ihre Symptome übersieht. „Der Comic vermittelt mit dieser Geschichte aus dem Alltag einer jungen Frau wichtiges medizinisches Wissen für Frauen über die Vorgeschichte und die teils unspezifischen Symptome eines weiblichen Herzinfarkts“, sagt die Kardiologin und Gefäßspezialistin Prof. Dr. med. Christiane Tiefenbacher, Vorstandsmitglied der Herzstiftung.*

#### **Inwiefern?**

Sido: Gerade bei Herzerkrankungen können Frauen andere Symptome haben und andere Risikofaktoren. Bei einem Herzinfarkt beispielsweise merken sie selten ein Ziehen im Arm oder den klassischen Brustschmerz. Frauen haben meistens eher Oberbauchbeschwerden, werden kaltschweißig oder kurzatmig. Übelkeit, Schwindel und extreme Müdigkeit gehören auch zu diesen atypischen Symptomen. All diese Symptome können auf einen Infarkt hindeuten und sollten jedem Arzt bekannt sein. Übrigens kann es vorkommen, dass Frauen ihren Infarkt viel seltener erkennen als Männer und erst später zum Arzt gehen. Dort wird ihnen oft die Diagnose „Stress“ gestellt, und sie werden wieder nach Hause geschickt. Solche Fälle habe ich selbst schon erlebt. Oft nehmen Frauen ihre Symptome auch nicht ausreichend ernst.

#### **Welche Schwierigkeiten gibt es noch?**

Sido: Bei Frauen mit Diabetes können die Symptome eines Herzinfarkts tatsächlich weniger ausgeprägt oder atypischer sein als bei Männern. Dies wird oft als „stumme“ Herzinfarkt bezeichnet, insbesondere bei Diabetikerinnen, da sie möglicherweise weniger die klassischen Symptome wie Brustschmerzen oder Schmerzen im Arm wahrnehmen. Stattdessen können die Symptome subtiler sein, wie etwa Übelkeit, extreme Müdigkeit, Atemnot oder sogar Verdauungsprobleme.

#### **Leiden insgesamt mehr Frauen oder mehr Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen?**

Sido: Der Deutsche Herzbericht nannte 2021 1,5 Millionen Hospitalisierungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Krankenhäusern insgesamt. Nach wie vor sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) die häufigste Todesursache. Egal, ob koronare Herzkrankheit (KHK) oder z. B. Herzinsuffizienz. Was man mit Sicherheit über die geschlechtsspezifischen Unterschiede sagen kann – und das ist besonders wichtig: Männer erkranken häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), aber Frauen sterben häufiger daran. Die allgemeine Sterblichkeit durch HKE ist zwar gesenkt worden, doch der Rückgang fällt bei Frauen weniger deutlich aus. Zudem sind Männer, wenn sie erkranken, in der Regel deutlich jünger als Frauen, da Frauen vor der Menopause durch Hormone geschützt sind. Erst wenn die Östrogenproduktion abnimmt oder die Eierstöcke irgendwann keine Hormone mehr produzieren, lässt der Schutz für die Gefäße nach. Letztlich fördern die Hormone die Durchblutung in den Gefäßen, senken das gefährliche LDL-Cholesterin, steigern das gefäßschützende HDL. Ab einem Alter von etwa 50 bis 55 Jahren sinkt der Hormonspiegel, insbesondere der Östrogenspiegel. Da Östrogen eine schützende Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System hat, steigt mit dem Hormonabfall auch das Risiko für Herzinfarkte bei Frauen deutlich an.

### Häufigste Todesursachen von Männern 2023 in Tausend



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

### Häufigste Todesursachen von Frauen 2023 in Tausend



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Dies sieht man auch an den Zahlen: Nach der Menopause leiden fast die Hälfte der Frauen an behandlungswürdigem Bluthochdruck, was auf die Hormone zurückzuführen ist.

#### **Gibt es weitere Risikofaktoren bei Frauen?**

Sido: Frauen sind wesentlich anfälliger für Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder zum Beispiel Stress. Diese Faktoren wirken sich deutlich negativer auf die Herzgesundheit aus als bei Männern. Zusätzlich kommt hinzu, dass Frauen die Symptome oft nicht rechtzeitig erkennen und deshalb im Durchschnitt viel später als Männer mit einem Herzinfarkt in die Notaufnahme kommen. Das Hauptproblem ist, dass das Bewusstsein für diese Problematik in der Bevölkerung noch nicht ausreichend ausgeprägt ist. Auch viele Ärztinnen und Ärzte sind oft nicht ausreichend geschult, was zu gefährlichen Fehldiagnosen führen kann. Auch an dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen: Am wichtigsten ist, dass geschlechtersensible Medizin ein verpflichtender Bestandteil der Ausbildung wird.

Die Lehrpläne müssen die Unterschiede in Symptomen, Risikofaktoren, Krankheitsverlauf und Behandlung berücksichtigen. Ärztinnen und Ärzte sollten offen dafür sein, Symptome gezielter zu hinterfragen und in der Diagnostik genauer hinzusehen. Ebenso muss bei Therapien, wie zum Beispiel bei Dosierungen, darauf geachtet werden, dass diese an den Stoffwechsel und den Hormonhaushalt angepasst werden. Das weibliche Herz ist etwa 15 bis 20 Prozent kleiner als das männliche und hat dünnere Gefäßwände. Um das geringere Schlagvolumen auszugleichen, schlägt es schneller. Zudem haben Frauen einen höheren Körperfettanteil, während Männer mehr Muskelmasse besitzen. Einige Medikamente sind fettlöslich, andere nicht – ein wichtiger Faktor, der in der Behandlung berücksichtigt werden muss. Diese und viele weitere Unterschiede zeigen: Medizin ist nicht gleich Medizin, und nicht jede Behandlung wirkt bei allen Menschen gleichermaßen gut.

**Gehen wir einen Schritt zurück: Was hält das Frauenherz gesund?**

Sido: Ich glaube, vielen Menschen ist gar nicht so klar, wie sehr sie ihre Gesundheit durch ihren Lebensstil beeinflussen können. Etwa 20 Prozent der Herzerkrankungen sind genetisch bedingt. Die restlichen 80 Prozent lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen, Umweltfaktoren und den Lebensstil positiv beeinflussen. Dazu gehören der Verzicht auf Nikotin und Alkohol, eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung wie Radfahren oder strammes Gehen, am besten 10.000 Schritte am Tag oder auch leichtes Krafttraining. Eine große Rolle spielt auch das Stressmanagement. Frauen sind beispielsweise besonders empfindlich gegenüber chronischem Stress, sprechen jedoch seltener darüber als Männer. Dennoch gibt es zahlreiche Möglichkeiten, HKE aktiv vorzubeugen. Ich empfehle regelmäßige Gesundheits-Check-ups und eine durchdachte Präventionsstrategie, um langfristig gesund zu bleiben.

**Über Prävention wird seit vielen Jahren intensiv gesprochen, dort gibt es offensichtlich noch einiges an Potential...**

Sido: Jede Menge. Prävention wird leider nicht finanziert, obwohl sie essenziell wäre. Wir haben in Deutschland eines der teuersten Gesundheitssysteme, aber dennoch eine hohe Krankheitsrate und eine vergleichsweise schlechte Lebenserwartung als Ergebnis von unzureichender Prävention.

Foto: AdobeStock



*Moderate Bewegung wie Radfahren oder Spaziergänge sowie leichtes Krafttraining kräftigt das Herz.*

Prävention muss für alle zugänglich sein – unabhängig vom Einkommen. Es ist entscheidend, viel früher anzusetzen und ein stärkeres Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu schaffen. Schon kleine Maßnahmen, wie alle 45 Minuten im Büro aufzustehen und zehn Kniebeugen zu machen, können helfen. Ärzte könnten ihren Patienten zahlreiche einfache Tipps mit auf den Weg geben, um die Herzgesundheit langfristig zu fördern. Doch was fehlt, ist eine gut durchdachte, flächendeckende Präventionsstrategie.

**Danke für das Gespräch.**

## Deutschland leidet zunehmend an Herzschwäche

Die Herzinsuffizienz ist nicht nur die häufigste Einzeldiagnose für eine stationäre Krankenhausbehandlung in Deutschland. Sie zählt zugleich zu den zehn häufigsten Todesursachen und ist ein Hauptfaktor für den Plötzlichen Herztod (über 65.000 Todesfälle pro Jahr). Während zwar die Sterblichkeit durch Herzschwäche seit mehreren Jahren kontinuierlich abnimmt und mit 35.131 Gestorbenen im Jahr 2021 ihren niedrigsten Wert erreicht, zeichnet sich seit 2022 eine Trendwende in der Mortalität mit einer Zunahme auf 37.570 Gestorbene ab. Außerdem bewegt sich die Zahl der vollstationären Krankenhausaufnahmen mit 446.814 Hospitalisierungen weiterhin auf hohem Niveau (2021: 438.589, 2020: 429.104).

Der Herzbericht 2024 zeigt zudem auf, dass die Altersabhängigkeit der Morbidität von Herzerkrankungen bei Frauen und Männern ähnlich ist, mit allerdings deutlich späterem, verzögertem und geringerem Anstieg der KHK-Morbidität bei Frauen. Die vollstationäre Hospitalisationsrate der Frauen erreichte 2022 bei den ischämischen Herzkrankheiten und den Herzrhythmusstörungen in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-Jährigen ihren höchsten Wert. Bei den Herzklappenkrankheiten lag der höchste Wert in der Altersgruppe der 85- bis unter 90-Jährigen. Bei der Herzinsuffizienz lag der Höchstwert in der Altersgruppe der über 90-jährigen Frauen. Der Höchstwert der Frauen bei den ischämischen Herzkrankheiten macht etwas weniger als die Hälfte des Wertes der Männer aus.

**Kirsten Ohlwein**

stellv. Pressesprecherin

presse@laekb.de

# Bekanntmachungen

## Hinweis auf Änderung der Beitragsordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG)

Die Siebte Satzung vom 22. Januar 2025 zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 8. April 2015 wurde am 6. Februar 2025 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg ([www.laekb.de](http://www.laekb.de)) bekannt gemacht.

## Hinweis auf Änderung der Verwaltungsgebührenordnung (gem. § 21 Abs. 6 HeilBerG)

Die Dritte Satzung vom 15. Januar 2025 zur Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26. März 2021 wurde am 7. März 2025 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg ([www.laekb.de](http://www.laekb.de)) bekannt gemacht.

## SAVE THE DATE

### Medizinische Universität Lausitz – vor Ort erklärt

#### Stand des Projektes, Lehre und Forschung, Arbeitsgruppen

*Berufspolitische Veranstaltung am Mittwoch, 11. Juni, 18:30 Uhr*

Die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem ist eine Einrichtung des Landes Brandenburg, die am 1. Juli 2024 in Cottbus gegründet wurde. Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisiert sie im Integrationsmodell in rechtlicher und organisatorischer Einheit unter gemeinsamer Leitung. Darüber hinaus wird die Medizinische Universität Aufgaben an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem übernehmen. Zum Wintersemester 2026/27 sollen die ersten Studierenden hier das Medizinstudium aufnehmen.

Drei Vorträge geben Informationen zum Stand des Projektes, zur Lehre und Forschung an der MUL sowie zur Modellregion Gesundheit Lausitz mit Bericht aus den Arbeitsgruppen. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. Thomas Schulz, Mitglied des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg.

Eine Anmeldung ist erforderlich per E-Mail an [veranstaltungen@laekb.de](mailto:veranstaltungen@laekb.de). Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung folgen in der nächsten Ausgabe des Brandenburgischen Ärzteblatts sowie in unserem Newsletter. Es handelt sich um eine Präsenzveranstaltung. ✎

**LÄKB**



Foto: Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem

#### Termin:

Mittwoch, 11. Juni 2025, 18:30 Uhr

#### Ort:

Medizinische Universität Lausitz –  
Carl Thiem

# „Was mich interessiert, das lese ich“

Auswertung der Leserumfrage aus der Ausgabe 11/2024

Wie oft lesen Sie das Brandenburgische Ärzteblatt, welche Rubriken gefallen Ihnen besonders, in welchen Abständen soll das BÄB erscheinen – und welche Anmerkungen haben Sie für uns? Danach haben wir in der November-Ausgabe 2024 gefragt und knapp 100 Zuschriften bekommen. Die eingegangenen Antworten sind daher zwar nicht repräsentativ, sind aber mindestens interessant und meistens hilfreich für die Redaktion.

Zunächst lässt sich deutlich festhalten: Fast 60 Prozent der Teilnehmer lesen jede Ausgabe des Ärzteblatts, sind überwiegend männlich (56 Prozent), arbeiten vorwiegend im ambulanten Bereich und sind zwischen 51 und 60 Jahre alt. Deutlich ist, dass die Nutzungsintensität des Ärzteblatts steigt, je älter die Befragten sind. Nur zwei Teilnehmer sind unter 30 Jahre, nur acht weitere zwischen 30 und 40 Jahre alt.

Gefragt haben wir auch, ob das Ärzteblatt als Printausgabe, nur online oder weiterhin in beiden Varianten erscheinen soll: Mehr als 60 Prozent wünschen sich weiterhin eine Print- neben der Onlineausgabe, da sie sonst „vermutlich vergessen“ (Antwort einer Teilnehmerin) würden, das Heft zu lesen. Knapp 15 Prozent wären auch mit einer reinen Online-Ausgabe zufrieden.

Der redaktionelle Inhalt des Ärzteblatts ist nach Rubriken gegliedert, in der Leserbefragung dienten diese als Orientierung für Aussagen zu bestimmten Interessen an Themen im Heft. Besonders starkes Interesse bekundeten die Teilnehmer an der Hauptrubrik „Unser Thema“, das sich jeden Monat mit einem anderen Schwerpunkt beschäftigt. Von Gesundheitspolitik über Berichte von der Kammerversammlung oder dem Ärztetag und vieles mehr. Hier gehen die inhaltlichen Wünsche der Leserinnen und Leser weit auseinander: Gleich viele Teilnehmer wünschen sich deutlich weniger und deutlich mehr Beiträge über Gesundheitspolitik. Ebenso betrifft das die Länge der Beiträge: Einige loben die angemessene Länge der Artikel, manche Teilnehmer wünschen sich kürzere Beiträge. Alle in den Freitext-Feldern der Umfrage genannten zu wenig oder zu stark behandelten Themen gehen in die weitere Analyse und Arbeit der Redaktion ein. Ein Teilnehmer hält sich bei der Lektüre an eine einfache Regel: „Was mich interessiert, das lese ich. Egal, wie lang es ist.“ Auch die anderen Rubriken erhielten gute Noten. Besonders gern gelesen werden Veranstaltungshinweise und die Rubrik „LÄKB Aktuell“.



Foto: AdobeStock

Neben einer inhaltlichen Einschätzung waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeladen, Aussagen zur Gestaltung des Hefts zu treffen, das im Herbst 2024 im Rahmen eines sogenannten Relaunchs eine neue Struktur erhielt. 52 Prozent vergaben die Noten „sehr gut“ und „gut“, 25 Prozent sehen das neue Layout „neutral“.

Die Ergebnisse der Umfrage geben wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung des Ärzteblatts. Wir bedanken uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen, die mit der Teilnahme an der Befragung Interesse und Verbundenheit mit dem BÄB gezeigt haben.

Ein Hinweis in eigener Sache: Die Redaktion des BÄB freut sich immer über interessante Themenvorschläge oder Gastbeiträge aus der Brandenburgischen Ärzteschaft. Sie erreichen uns per E-Mail unter [presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de). ✉

**Kirsten Ohlwein**

Stellv. Pressesprecherin

[presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

## Zwischen Verzweiflung und Hoffnung

Rezension „Vertonungen des Hippokratischen Eides“

Ein besonderes Buch zum Hippokratischen Eid von Zeno Schmid liegt uns vor. Darin werden aus musikalischer, biografischer und medizinhistorischer Sicht die Vertonungen des Hippokratischen Eides durch zwei verschiedene Komponisten zu eben diesem Hippokratischen Eid aus den Jahren 1981 und 1984 tiefgründig dargestellt. Wir als Ärztinnen und Ärzte kennen Hippokrates von Kos und den aus dem antiken Griechenland überlieferten Eid als historische Quelle für all das, was uns in unserem Berufsstand ethische Orientierung, die sich in unserer Berufs- und Weiterbildungsordnung findet, gibt. Doch wie will man als junge Ärztin und Arzt den Schwur, nach bestem Wissen und Gewissen sowie nach bestem Vermögen und Urteil gegenüber allen Mitmenschen und vor sich selbst, transzendiert gegenüber den Göttern, vertonen? Wie kann die Schweigepflicht, das Ringen um die beste Behandlung, die die Förderung des Lebens und die, wenn möglich, Wiederherstellung der Gesundheit der Person zum Ziel hat, musikalisch mit all den Ambivalenzen und Ambiguitäten einen Ausdruck finden?

**Zeno Schmid**

**Vertonungen des Hippokratischen Eides.**

Kompositionen von Xenakis und Kagel am Schnittpunkt von Musik und Medizin.

2024, Franz Steiner Verlag

162 Seiten, Buch-Gebunden, € 46

ISBN 978-3-515-13598-6

Dem griechischen Komponisten Iannis Xenakis ist dies in einem Sieben-Minuten-Stück gelungen wie auch Maurice Kagel in einem Klavierstück für drei linke Hände in drei Minuten. Wer sich die Mühe macht und sich diese kurzen Stücke anhört, wird überrascht und irritiert zugleich sein. Wie viel Ehrfurcht vor und auch Verachtung gegenüber dem Gesundheitswesen und seinen Ärzten in den 1980er Jahren sich musikalisch zeigt, wird in der Arbeit von Zeno Schmid ausdifferenziert entwickelt. Aber auch wie viel oder wie wenig diese Kunst finanziell wertgeschätzt wurde, ist bemerkenswert. Xenakis erhielt von der Griechischen Kardiologischen Gesellschaft 1981 20.000 DM, in der Landeswährung waren es Drachmen. Das erscheint mir angemessen. Drei Jahre später bot die Redaktion des Deutschen Ärzteblatts Maurice Kagel 1.000 DM an, und er stimmte zu. Dieser letzte Betrag lässt mich noch nach 40 Jahren freudschämen.

Im vorliegenden Buch können wir in aller Ruhe und Ausführlichkeit den Eid des Hippokrates lesen. Wir erfahren einiges zu der Lebensgeschichte der Komponisten, deren Verbindungen zur Medizin und wie in einer jeweils spannenden Konstellation die Musikstücke, völlig unabhängig voneinander, entstanden und uraufgeführt wurden.

Während das erste Werk von dem griechischen Komponisten Xenakis aus seiner Verbindung zu der kardiologischen Gesellschaft Griechenlands und bei einem Fachkongress schließlich uraufgeführt wurde, entstand das zweite von Kagel fast nebenbei. Ein Verantwortlicher der Kulturabteilung vom Deutschen Ärzteblatt hatte vom damals berühmten Komponisten gehört und ihn angefragt, für die Ärzteschaft in Deutschland, damals für die der alten BRD, zu schreiben.



Foto: Franz Steiner Verlag

Medizin, die begründete Hoffnung auf spürbare Hilfe in und aus lebensbedrohlicher Lage verspricht, begründet die Stärke dieser Tätigkeit. Das Ausmaß der abgrundtiefen Verunsicherung, der Todesangst und Verzweiflung der betroffenen Patienten und Patientinnen wird immer wieder unterschätzt. Beide Komponisten befanden sich in Todesnähe. Xenakis wurde als 20-Jähriger von einem Granatsplitter im Gesicht getroffen, verlor das linke Auge, das Gehör links, wurde plastisch operiert und Kagel hatte eine Operation am Herzen und an seinen Augen durchzustehen.

Wenn vor diesem Hintergrund Musik für Ärzte und Betroffene in Bezug zum ethisch wichtigsten Text, dem Hippokratischen Eid entsteht, schwingen die Todesängste, die Verzweiflung und die Hoffnung auf gelingende Heilung mit.

Wer sich auf das Buch in Verbindung mit den Kompositionen einlässt, – sie sind auf YouTube zu hören – kann durchaus gute neue Erfahrungen machen. Auf eine neue Vertonung des Hippokratischen Eides bin ich inzwischen neugierig geworden. ✎

**Dr. med. Stephan Alder**

Abb.: AdobeStock



**Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen im IV. Quartal 2024:**

**Allgemeinmedizin**

MUDr. Livia Ambrozova  
 Kristin Heda  
 Sarah Kreß  
 Marion Obringer  
 Tania Priewe  
 Sabrina Reckin  
 Julia Scharf  
 Julian Schulz  
 Dr. med. Lisa Stürzebecher  
 Paul Wollny

**Anästhesiologie**

Anna Bichmann  
 Lars Dreger MHBA  
 Ellen Gerhardt  
 Dr. med. April Hauffe  
 dr. med. Ronald Holjencsik  
 Dr. med. Philipp Humbsch  
 Dr. med. Franz Korn  
 Dr. med. Stefanie Kremp  
 Robert Röder  
 Thomas Ruschinski  
 Muatasim Thabit

**Arbeitsmedizin**

Christina Fischer  
 Dr. med. Michael Hücker

**Augenheilkunde**

Dr. med. Adrian Seidel

**Gefäßchirurgie**

Ghiath Khabbaz  
 Milena Pesic

**Orthopädie und Unfallchirurgie**

Evan Setiya Budi  
 MUDr. Eleftherios Georgakopoulos  
 Dr. med. Ali Haschemi Yekani  
 Julia Schmidt  
 Benjamin Weickert  
 Jakob Wilms

**Allgemeinchirurgie**

Shamkhan Dakhshukaev

**Viszeralchirurgie**

Vljera Bedjeti  
 Karen Rohleder-Hardegger  
 Jennifer Saalfrank

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

MUDr. Beatriz Braganca Gomes Zanga  
 Medica Cirujana (Pontificia Univ. Javeriana) Lina Garnica Rosas  
 Dr med. (Univ. Belgrad) Dejan Neskovic  
 Dr. med. Eva Röck  
 MUDr. Wiebke Schache-Hopp

**Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Naofal Kazmouz  
 Dr. med. Andreas Pfluger  
 Dott. Giuseppe Savona

**Innere Medizin**

Qais Abdullah  
 Loay Alnasr Allah  
 Hasan Alsaab  
 Nauschierwan Altuncie  
 Felix Antonius  
 Viktorija Barbasina  
 Dominica Berlin  
 Dr. med. Mihai Chiorean  
 Yvonne Dell  
 Maria Halakhova  
 Mohammed Hamid  
 Velislava Maystorov  
 Amir Mustafayev  
 Marie Solange Ndjoumou Ze  
 Maximilian Niehues  
 Khrystyna Novytska  
 Doctor-Medic Richa Saxena  
 Dr. med. univ. Jenny Stark  
 Dmitrii Staver  
 Dejan Stojanoski

**Innere Medizin und Angiologie**

Dr. med. Stefan Boltz  
 Mariya Broszinski

**Innere Medizin und Gastroenterologie**

Dr. med. Natalia Gajlewicz  
 Dr. med. Richard Julian Schneider

**Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**

Dr. med. Janina Bertz-Lepel  
 Elisabeth Vinis

**Innere Medizin und Kardiologie**

Josefine Richels  
 Dr. med. Felix Sokolowski  
 Natalya Zakharova

**Innere Medizin und Nephrologie**

Dr. med. Markus Latk

**Innere Medizin und Pneumologie**

Abdulrahman Alsaggaf

**Kinder- und Jugendmedizin**

Dr. med. Theresa Bartz  
Patrick Matthes  
Dr. med. Sarah Schwarz  
Miriam Siegfried

**Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Dr. med. Katharina Erhard  
Dr. med. Fabienne Lück  
Dr. med. Christina Spittel

**Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**

Aleksandra Dokic  
Dr. med. Ariane Sümning

**Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

Dr. med. Jonathan Bertram

**Neurologie**

Ricarda Dietzel  
Abdel Karim Slim

**Nuklearmedizin**

Dr. med. Anja Barenthin

**Öffentliches Gesundheitswesen**

Dr. med. Katharina Krause MHBA

**Psychiatrie und Psychotherapie**

Vaarshika Chavali  
Dr. med. Ralph Endres  
Dr. med. Annett Horn  
diplomiran doktor po medicina (Univ. Skopje) Hristina Pejovska  
Dr. med. Josefin Weise

**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Isabel Gemmeke

**Radiologie**

Mahmoud Abunada  
Sebastian Rüdiger

**Urologie**

Hazem Alhasso

**Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin**

Maciej Lebedzinski

**Ärztliches Qualitätsmanagement**

Anna-Lena Frank  
Dr. med. Philipp Humbsch

**Akupunktur**

Moritz Freisleben  
Sulaiman Husam  
Dr. med. Christoph Mechler  
Frank Müller

**Betriebsmedizin**

Andrea Lebrecht

**Ernährungsmedizin**

Rebecca Kaupisch

**Geriatric**

Sandra Deckert

**Intensivmedizin**

Ahmed Abdelrahman  
Dr. med. Branka Bukarica  
Bair Ezhinov  
Sandra Holz  
Joanna Kujdyska  
Paulius Malinauskas  
Thomas Neuber  
Oliver Pfeifer  
Anne Weißhaupt

**Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie**

Manuela Balke

**Klinische Akut- und Notfallmedizin**

Torsten Boenigk  
Dr. med. Ronny Enk  
Dr. med. Florian Niebergall

**Manuelle Medizin**

Bastian Brandenburg  
Dr. med. Nadja Haasler  
Dr. med. Nancy Radunz  
Dr. med. Robert Zielke

**Medikamentöse Tumorthherapie**

Dr. med. Clara Cipowicz

**Notfallmedizin**

Florian Haude  
Bartosz Mroz  
dr. med. Roman Müller  
Dr. med. Sarah Münch  
Dr. med. Kim Louise Noack  
Dr. med. univ. Stefanie Peter  
Marilena Pläcking  
Dr. med. Sascha Radtke  
Dr. med. Valérie Strack

**Palliativmedizin**

Dr. med. Annemarie Gullans  
Dr. med. Sandra Kubias  
Dr. med. Nadine Martin  
Silke Riecke  
Sandra Stolpe  
Dr. med. Claudia Teßmer  
Dr. med. Michael Weber  
Dr. med. Petra Wolter

**Plastische und Ästhetische Operationen**

Dr. med. Dr. med. univ. Johanna Marie Inhestern  
Vasileios Kaperonis  
Dr. med. Julian Kreusel

**Spezielle Orthopädische Chirurgie**

Tip Dr. (Univ. Istanbul) Tural Ahmad

# Rauchfrei im Mai: „Hoch die Hände – Kippenende“

*Auch in diesem Jahr findet im Mai die Aktion „Rauchfrei im Mai“ statt.*

Folgeerkrankungen durch Rauchen töten allein in Deutschland etwa 127.000 Menschen pro Jahr. Der Mitmachmonat „Rauchfrei im Mai“ soll motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Reto Cina, Leitender Arzt der Salus-Klinik Lindow und Mitglied der Koordinierungsgruppe Suchtgefahren bei der Landesärztekammer Brandenburg, gibt im Interview Tipps für diejenigen, die nicht mehr rauchen möchten.

## **Herr Cina, lohnt es sich, Nikotinabhängige anzusprechen?**

Reto Cina: Eine Mehrheit der Rauchenden und eine beträchtliche Anzahl der Dampfenden haben bereits ein Problembewusstsein bezüglich ihrer Nikotinsucht. Viele haben auch schon erfolgreich das Rauchen/Dampfen zeitweise einstellen können. Wenn im Rahmen ärztlicher Behandlungen der Nikotinkonsum angesprochen wird, zeigen sich die Betroffenen oft durchaus offen, das Suchtproblem zu erörtern, sofern dies auf sensible, empathische und nicht moralisierende oder belehrende Art geschieht. Man spricht in diesem Zusammenhang auch gerne von einem „teachable moment“. Eine Kurzintervention kann bereits der nötige Anstoß sein.

## **Wie kommt man am besten vom Nikotin los?**

Cina: Viele Rauchende und Dampfende gehen intuitiv vor. Sie gehen davon aus, dass ein Nikotinkonsumstopp allein mit „starkem Willen“ erreicht wird. Zahlreiche Erzählungen und Anekdoten unterstreichen diese scheinbar erfolgversprechende Nikotinstoppmethode. Die Methode wirkt allerdings nur deshalb so erfolgversprechend, weil es bei weitem die am häufigsten angewandte Nikotinstoppmethode ist und die viel zahlreicheren Rückfälle meist verschwiegen werden. Ebenso attraktiv erscheinen die häufig kolportierte Akupunktur oder die Hypnose als Mittel zur Nikotinentwöhnung.



Foto: Salus Kliniken

*Reto Cina, Mitglied der Koordinierungsgruppe Suchtgefahren bei der Landesärztekammer Brandenburg.*

Auch wenn diese und andere angebotene Nikotinentwöhnungsmethoden im individuellen Fall zur angestrebten Nikotinfreiheit führen können, so empfiehlt es sich dennoch, sich auf diejenigen Hilfsmittel zu stützen, die in vielen, vielen Untersuchungen die beste Aussicht auf eine Nikotinfreiheit gezeigt haben. Im Wesentlichen sind dies verhaltenstherapeutische Gruppen- resp. Einzelinterventionen plus Pharmakotherapie (z. B. Nikotinersatztherapie, Bupropion oder Vareniclin).

## **Was sollte man an den ersten Tagen „nikotinfrei“ beachten?**

Cina: Die erste Woche ohne zu rauchen oder zu dampfen ist die wichtigste. Es empfiehlt sich, sich erstmal auf diese Woche zu konzentrieren und als erstes Ziel sieben Tage komplette Rauch- resp. Dampffreiheit anzustreben. Sämtliche (E-)Zigaretten und alles, was zum Rauchen/Dampfen verleiten könnte, sollte in dieser Zeit möglichst außer Reichweite gebracht werden. Gewohnheiten, die mit dem Rauchen/Dampfen im Zusammenhang standen, sollten bewusst durchbrochen werden. Zudem ist soziale (bspw. im Rahmen einer Gruppentherapie) und/oder pharmakotherapeutische Unterstützung hilfreich.

Auch um die Motivation aufrecht zu erhalten, gibt es Strategien (sich nach erfolgreichen Tagen belohnen, einen Nichtraucherkalender anschaffen, sich öffentlich als Neu-Nichtraucher/-Nichtdampfer deklarieren, positive Veränderungen der eigenen Gesundheit wahrnehmen ...). Des Weiteren finden es einige Nikotinstoppwillige hilfreich, Hände (Knetbälle) oder Mund (Bonbons, Lutschtabletten) zu beschäftigen. Sportliche Aktivierung erwies sich ebenfalls als sehr hilfreich.

### **Gibt es Strategien, wenn die große Lust auf eine Zigarette zurückkehrt?**

Cina: Rückfälle können auch nach der ersten rauch-/dampffreien Woche auftreten. Allerdings nimmt der physische und psychische Druck, zu einem Nikotinprodukt zu greifen, deutlich ab, sowohl in der Intensität als auch in der Häufigkeit des Auftretens. Dennoch empfiehlt es sich, weiter achtsam zu bleiben und auch mit Unterstützung anderer das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren und ggf. die bis dato bewährten Mittel weiter punktuell anzuwenden. Mittelfristige Zielsetzungen und Belohnungen können dabei helfen. Schrittweise können Nikotinabstinenten sich auch herausfordernden Situationen stellen, um den bewussten Umgang mit Verlangen zu trainieren. Ein Nikotinablehnungstraining kann in diesem Kontext sinnvoll sein. Auch Online-Programme können unterstützend wirken, um sich weiter vertiefend mit der Nikotinabstinenz auseinanderzusetzen. Die Unterstützungsmöglichkeiten sind diesbezüglich nahezu unbegrenzt. ↙



Foto: Adbestock

Die Anmeldung ist bis kurz vor dem Kampagnen-Start möglich unter [www.rauchfrei-im-mai.de](http://www.rauchfrei-im-mai.de)



**Kirsten Ohlwein**

Stellv. Pressesprecherin

[presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

## **KURZ & KNAPP**

### **Prof. Dr. med. Hauptmann als Experte für UNSCEAR berufen**

Die Vereinten Nationen haben Prof. Dr. med. Michael Hauptmann, Leiter des Instituts für Biometrie und Registerforschung an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) und Mitglied der Ethikkommission der LÄKB, als Experten für das renommierte Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR) berufen. In dieser Funktion wird er die Auswirkungen von Strahlung auf das zentrale Nervensystem untersuchen. Prof. Hauptmann, der seit 2019 an der MHB tätig und auch Mitglied der Strahlenschutzkommission des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz ist, sagt: „Die Forschung in UNSCEAR wird uns helfen, ein tieferes Verständnis der Risiken ionisierender Strahlung zu gewinnen und so die Gesundheit von Millionen Menschen zu schützen.“ (MHB). ↙



Foto: MHB

# Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte gemäß Infektionsschutzgesetz: Regelungen und Digitalisierung

Meldepflichten sind ein effektives Werkzeug für die Überwachung von Infektionskrankheiten. Ziel hierbei ist es, frühzeitig das Auftreten von Infektionserkrankungen in der Bevölkerung zu erkennen und deren Weiterverbreitung durch die Implementierung geeigneter Präventionsmaßnahmen einzudämmen bzw. zu verhindern (1). In Deutschland werden die Meldepflichten für Infektionserkrankungen sowie die zu deren Meldung verpflichteten Personen durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG), teilweise ergänzt durch landesspezifische Verordnungen, geregelt (1).

## Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte gemäß IfSG

Gemäß §§ 6-7 IfSG sind bundesweit mehr als 60 Infektionserkrankungen bzw. -erreger namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Einige dieser Erkrankungen sind gemäß §6 IfSG sowie der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (InfKrankMV) im Land Brandenburg auch ohne Vorliegen einer labordiagnostischen Bestätigung bei Verdacht, Erkrankung oder Tod durch den behandelnden Arzt namentlich meldepflichtig (s. Tabelle, 1-2). Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte auch bei einigen nicht-erregerbezogenen Tatbeständen, wie z. B. akuten lebensmittelbedingten Erkrankungen bei im Lebensmittelbereich tätigen Personen, verpflichtet eine entsprechende Meldung an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln (s. Tabelle).

Sollten durch den behandelnden Arzt/ die behandelnde Ärztin Schnelltests oder andere labordiagnostische Untersuchungen, wie z. B. Multiplex-PCR-Untersuchungen, durchgeführt werden, besteht außerdem die Pflicht, die Ergebnisse dieser Untersuchung gemäß § 7 IfSG an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Bei allen Meldungen gilt es folgende rechtliche Gegebenheiten zu berücksichtigen (1):

- » **Meldefrist:** die Meldung muss „unverzüglich“, d. h. innerhalb von 24 Stunden, vom behandelnden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Dies gilt für Erstmeldungen sowie Ergänzungs- und Korrekturmeldungen.
- » **Meldeweg:** die Zuständigkeit eines Gesundheitsamtes richtet sich nach dem aktuellen bzw. letzten Aufenthaltsort der betroffenen Person. Ist die Person in einer medizinischen Einrichtung, wie z. B. einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, untergebracht, erfolgt die Meldung an das Gesundheitsamt in dessen Zuständigkeit sich die Einrichtung befindet.
- » **Meldeinhalte:** eine Meldung muss alle gemäß § 9-10 IfSG erforderlichen Informationen zur betroffenen Person, zum Labor und zur meldenden Person enthalten, sofern diese vorliegen. Wenn nicht alle Informationen zum Zeitpunkt der initialen Meldung vorliegen, muss bei Bekanntwerden neuer Informationen eine Nachmeldung erfolgen. Ebenso ist eine Korrektur, z. B. die Nichtbestätigung eines Verdachts, zu melden.
- » **Meldung durch eine andere meldepflichtige Person:** liegen Informationen vor, dass bereits eine Meldung durch eine andere meldepflichtige Person erfolgte, muss dennoch eine Meldung durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin erfolgen, sofern in dieser Meldung weiterführende Informationen vorliegen. Liegen keine Informationen über den Inhalt der Erstmeldung vor, sollten alle vorliegenden Informationen gemeldet werden.

Foto: AdobeStock



Tabelle 1. Meldepflichten für Ärztinnen und Ärzte gemäß § 6 IfSG und InfKrankMV

### 1. Erregerspezifische Meldepflichten

a) Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- » Botulismus
- » Borreliose\*
- » Cholera
- » Clostridioides difficile mit schwerem klinischen Verlauf\*
- » Diphtherie
- » humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
- » akute Virushepatitis
- » enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- » virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- » Keuchhusten
- » Masern
- » Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- » Milzbrand
- » Mumps
- » Pest
- » Poliomyelitis
- » Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
- » Tollwut
- » Behandlungsbedürftige Tuberkulose\* sowie Verweigerung oder Abbruch der Behandlung
- » Typhus abdominalis oder Paratyphus
- » Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)\*
- » Varizellen und Herpes Zoster\*
- » zoonotische Influenza
- » Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
- » durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten.

b) Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

### 2. Nicht erregbezogene Meldepflichten

- » Verdacht und Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder akuten infektiösen Gastroenteritis, bei Personen, die gemäß § 42 IfSG im Lebensmittelbereich tätig sind, oder bei Erkrankungshäufungen mit epidemischem Zusammenhang,
- » Verdacht einer Erkrankung, Erkrankung oder Tod an einer anderen bedrohlichen übertragbaren Krankheit,
- » Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Häufungen mit epidemiologischen Zusammenhang (nicht-namentlich),
- » Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

\* nur bei Erkrankung oder Tod

### Elektronische Meldung

Gemäß § 14 Abs. 8 IfSG müssen alle Meldungen einer namentlich meldepflichtigen Infektionserkrankung elektronisch über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) erfolgen (1). Nachdem anfänglich nur Labormeldungen über DEMIS abgesetzt werden konnten, stehen nun auch die technischen Funktionalitäten für die erregerspezifische Meldung aller nach IfSG namentlich meldepflichtigen Erkrankungen durch Ärztinnen und Ärzte, primär über das DEMIS-Meldeportal in der Telematikinfrastruktur, zur Verfügung (3).

Die elektronische Meldung über DEMIS bietet, im Vergleich zur Faxmeldung, einige Vorteile. So sind die Meldeinhalte im Onlineformular gut nachvollziehbar und werden sicher und datenschutzkonform an das zuständige Gesundheitsamt übertragen. Hierbei bestimmt DEMIS automatisch das zuständige Gesundheitsamt und stellt die Kontaktdaten auf der Meldungsquittung zur Verfügung. Zudem ermöglicht DEMIS die direkte Zuordnung von Erst- und Folge- bzw. Korrekturmeldungen, sodass sowohl der meldenden Person als auch dem empfangenden Gesundheitsamt ein besserer Überblick der versandten Meldungen vorliegt (3).

Wichtige Informationen zur Anbindung an und Meldung über DEMIS, inklusive einer Anleitung zur Nutzung von DEMIS finden Sie auf der DEMIS-Wissensdatenbank unter <https://wiki.gematik.de/display/DSKB>. Zudem steht der DEMIS-Support unter [demis-support@rki.de](mailto:demis-support@rki.de) oder telefonisch unter 0800 - 000 3041 (Mo. - Fr., 09-17 Uhr) zur Verfügung (3). 📩

### Quellen:

- (1) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes, des Infektionsschutzgesetzes, personenstands- und dienstrechtlicher Regelungen sowie der Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 17. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 190) geändert worden ist
- (2) Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten vom 23. Januar 2009 (GVBl.II/09, [Nr. 05], S.83), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 13 des Gesetzes vom 25. Januar 2016 (GVBl.II/16, [Nr. 5]) geändert worden ist
- (3) gematik GmbH. (2025). Infopaket zur Meldung gemäß § 6 IfSG- Krankheiten melden über das Meldeportal. Verfügbar unter <https://wiki.gematik.de/pages/viewpage.action?pageId=630203893>

Saskia Glasauer

Dr. Sascha Jatzkowski

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz  
und Gesundheit (LAVG)

## „Claudia von Schilling Preis“ für Prof. Dr. med. Jordan

Foto: Ernst von Bergmann Klinik



Prof. Dr. med. Karin Jordan, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie Leiterin des Onkologischen Zentrums im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, ist mit dem „Claudia von Schilling Preis“ 2024 für ihre wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der „Supportiven und Palliativen Tumortherapie“ ausgezeichnet worden. Der Preis wird einmal jährlich von der „Claudia von Schilling Foundation for Breast Cancer Research Germany“ verliehen. Er würdigt wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Brustkrebsforschung unter Einschluss therapeutischer Verfahren und ist mit 10.000 Euro dotiert. (EvB) ↙

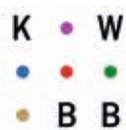
## Leserbrief

Am 8.12.2024 schrieb ich auf einen Artikel an das Deutsche Ärzteblatt:

*Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
ein gesundheitspolitisches Vorhaben fehlt in ihrer Darstellung der offenen Vorhaben der Gesundheitspolitik, die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte als Grundlage für eine Neustrukturierung des Medizinstudiums im Rahmen des Masterplans 2020! Schon der letzte Begriff mit Jahreszahl belegt, dass irgendetwas liegengeblieben ist. Und jetzt noch weiter schmoren wird. Na, man kann wenigstens jetzt noch KI-Aspekte einarbeiten, konnte man 2020 noch nicht.*

Leider keine Reaktion. Jetzt lese ich im Brandenburgischen Ärzteblatt einen ähnlichen Artikel zu „Nach der Bundestagswahl: Was jetzt wichtig ist“ mit der gleichen Leerstelle. Das Projekt Masterplan startete vor einem Dutzend Jahren und ist immer noch nicht in eine neue ÄApprO gegossen. Ist das nicht wichtig?

**Prof. i. R. Cornelius Frömmel**



## Terminankündigungen Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg

### Seminare am KW-BB (für registrierte ÄiW kostenfrei)

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel
12. Mai	Montag	19:00 – 21:15	online	Dr. Manuel Anhold	Multimedikationsmanagement in der Geriatrie – Fallbasiertes Training
22. Mai	Donnerstag	19:00 – 20:30	online	Dr. Johanna Bobardt-Hartshorn	Reizdarmsyndrom in der hausärztlichen Praxis – Diagnostik, Therapie und individuelle Betreuung
28. Mai	Mittwoch	19:00 – 20:30	online	Dr. Fabian Ludwig	Update Hypertonie

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

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Ort	Dozent*in	Titel	Fortbildungspunkte
16. Mai	Freitag	17:00-19:15	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	Das Weiterbildungsgespräch mit ÄiW-Simulation	3
28. Mai	Mittwoch	15:00-17:15	online	Jana Kirchberger (KW-BB)	Lernort Arztpraxis - Teachable Moment	3

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

## Datenschutz für Praxis und Forschung: Die Aufgabenvielfalt des Klinisch-epidemiologischen Krebsregis- ters Brandenburg-Berlin (KKRBB)

„Fortschritt begleiten mit Krebsregisterdaten“ – mit diesem Leitgedanken öffnete das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) Ende 2024 virtuell seine Türen und gab im Rahmen der gleichnamigen Qualitätskonferenz einen Einblick in seine Arbeitsbereiche.

Geschäftsführerin Dr. Renate Kirschner-Schwabe reflektierte zu Beginn die Geschichte der Krebsregistrierung und den Weg des KKRBB zum Klinisch-epidemiologischen Krebsregister der Länder Brandenburg und Berlin.

### Einblicke in die Arbeit eines Krebsregisters

Im ersten Vortrag stellte Daniela Schlichting, Leiterin des Bereiches Datenerfassung, die Annahme und Verarbeitung der Tumormeldungen im Krebsregister vor. Die Teilnehmenden erfuhren, auf welchen Wegen die Tumormeldungen derzeit das KKRBB erreichen. Digitale Meldungen über eine Krebsregister-Schnittstelle oder über das Meldeportal des KKRBB seien dabei die bevorzugten und zukunftsweisenden Wege. Meldungen auf Papier wären rückläufig und würden perspektivisch auslaufen. Schlichting sprach zudem über Datenvollständigkeit und Datenqualität und appellierte an die Meldenden, die Informationen fristgerecht innerhalb von acht Wochen und vollständig zu übermitteln. Darüber hinaus erläuterte sie Möglichkeiten, die Meldungen qualitativ zu verbessern, um Rückfragen des Registers zu vermeiden. Fragen zu Meldungen könnten Ärztinnen und Ärzte sowie meldende Einrichtungen jederzeit an die Melderbetreuung des KKRBB stellen:

» <https://kkrb.de/meldende>.

### Krebsregisterdaten als Datenschutz für Praxis und Forschung

Die vielfältigen Möglichkeiten der Nutzung von Krebsregisterdaten veranschaulichten Dr. Andreas Lehmann und Dr. Anne von Rüsten aus dem Bereich Datenauswertung und -nutzung gemeinsam im zweiten Vortrag: Onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte können auf Antrag die im Register gespeicherten Daten zu den von ihnen behandelten Patientinnen und Patienten abrufen und so einen Überblick über deren gesamten Krankheitsverlauf erhalten. Hier zeigt sich auch die Bedeutung vollständiger Datensätze. Außerdem versendet das KKRBB regelmäßig Berichte an die meldenden Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen über die von ihnen gemeldeten onkologischen Fälle. Die Berichtsformate werden im Austausch mit den Empfänger:innen stetig weiterentwickelt.

Das Krebsregister stellt seine Daten auf Antrag auch für wissenschaftliche Fragestellungen zur Verfügung. Zudem kann die Auswertung von Krebsregisterdaten zu relevanten onkologischen Fragestellungen durch das Register beantragt werden. Die Antragsformulare finden Forschende sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter

» <https://kkrb.de/datenbereitstellung-fuer-forschungsvorhaben> und

» <https://kkrb.de/datenauswertungsanfragen>.

Im abschließenden Vortrag stellte Dr. Maren Pflüger die Arbeitsgebiete des Bereichs Epidemiologie vor. Dieser bereitet die Krebsregisterdaten für die Nutzung durch verschiedene Programme und Institutionen des Gesundheitswesens auf. Die bereitgestellten Daten werden unter anderem zur Beteiligung an der Evaluation von Krebsfrüherkennungsprogrammen genutzt. Pflüger und ihr Team bearbeiten außerdem Anfragen zum Krebsgeschehen in Berlin und Brandenburg und erstellen Berichte, Publikationen und Vorträge zu epidemiologischen Fragestellungen. Ein umfangreicher Teil ihrer Arbeit besteht im direkten Datenabgleich mit Meldebehörden und Gesundheitsämtern zur Aktualisierung der Adressangaben und der Informationen zum Überleben der Patienten und Patientinnen nach einer Krebsdiagnose.

Die Konferenz verdeutlichte den Beitrag, den das Krebsregister mit einer umfangreichen bevölkerungsbezogenen und behandlungsbezogenen Datenbasis für die Qualität der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten leistet. 

Zuerst erschienen in Berliner Ärzt:innen 01/2025.

#### Ulrike Porstein

Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin

# Migrantenmedizin: Kulturelle Vielfalt und Kommunikation

In unserer kulturell vielfältigen Gesellschaft erfordert die medizinische Versorgung nicht nur sprachliche und kommunikative Fähigkeiten, sondern auch ein tiefes Verständnis für die soziokulturellen und religiösen Vorstellungen von Migrantinnen und Migranten. Strukturelle Veränderungen, ein effizienterer Ressourceneinsatz sowie die stärkere Einbindung von Ärztinnen und Ärzten mit Migrationshintergrund sind notwendig, um transkulturelle Kompetenzen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zu etablieren. Eine geschulte und kultursensible Kommunikation in der Migrantenmedizin kann die Autonomie der Patientinnen und Patienten fördern, Fehler reduzieren und Kosten senken.

Menschen mit Migrationshintergrund bringen häufig ein anderes Verständnis von Krankheit mit, haben andere Erwartungen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und benötigen teilweise unterschiedliche Dosierungen von Medikamenten. Hinzu kommen häufige Antibiotika-Resistenzen und eine andere regionale Verbreitung von Erkrankungen.

Diese Faktoren im Hinterkopf zu behalten, kann „Überdiagnostik“ und „Übertherapie“ minimieren und somit Zeit und Ressourcen schonen. Dabei sollte jedoch stets berücksichtigt werden, dass es nicht „die eine Kultur“ gibt; jede Patientin und jeder Patient muss als individuelle Person mit eigenen Besonderheiten behandelt werden. Die genannten Beispiele sollen als Denkanstöße für ein differenziertes ärztliches Handeln dienen. Eine kultursensible Sprache und Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung verleihen uns die Sicherheit, Menschen fachlich kompetent zu helfen.

## Gesundheitssysteme sind unterschiedlich

Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund hatten in ihren Herkunftsländern oft nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitssystemen, insbesondere in der Unterschicht und der unteren Mittelschicht. Präventive Maßnahmen waren meist kaum verfügbar. Wenn es überhaupt zu einem Kontakt mit dem Gesundheitssystem kam, war dieser häufig von kurzer Dauer und konzentrierte sich auf das Wesentliche – Vorschriften, Medikamente und Infusionen. Aufklärung, Nachsorge, ambulante und stationäre Terminorganisation sowie Erfahrung im Umgang mit chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus waren oft nicht vorhanden.

Einige Menschen aus abgelegenen Regionen sehen in Deutschland möglicherweise zum ersten Mal in ihrem Leben einen Arzt. Diese Umstände führen oft zu einem hohen Respekt vor Ärztinnen und Ärzten, verbunden mit einem teilweise passiven Verhalten der Patientinnen und Patienten. Eine vorausgehende Patientenschulung durch die Krankenkassen wäre hier sinnvoll und könnte langfristig Kosten sparen. Unterschiedliche Erwartungen und ein anderes Krankheitsverständnis verursachen zusätzliche Kosten, wenn sie in der medizinischen Versorgung nicht richtig berücksichtigt werden.

## „Alles tut weh“: Ein anderes Verständnis von Krankheit

Menschen mit Migrationshintergrund haben oft ein anderes Verständnis von Krankheit und suchen deshalb häufiger die Notfallmedizin auf, da sie akuten Schmerz als Bedrohung wahrnehmen. Zudem neigen sie bei psychischer Belastung oft zu somatischen Beschwerden. In verschiedenen Kulturen werden sozialpsychologische Konflikte und Belastungen in unterschiedlichen Organen verortet, was die Diagnostik erschweren kann. So ist im Iran die Leber das Organ, das bei Stress, Trauer oder Verlust „brennt“. Die amerikanische Medizinjournalistin Lynn Payer stellte fest, dass Deutsche im Vergleich zu Briten und Franzosen vier- bis sechsmal häufiger Herzmedikamente verschrieben bekommen, da sie ihre Trauer im Herzen tragen – dem Ort der Liebe. Freud und Leid, Trauer, Partnerverlust und Einsamkeit können Angina-pectoris-ähnliche Beschwerden hervorrufen. Hier ist weitere kulturübergreifende Forschung notwendig.

In kollektivistischen Familiengesellschaften betrachten Menschen ihren Körper ganzheitlich („alles tut weh“), was die Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung erschwert. Sie fühlen sich krank und erwarten Zuwendung und Fürsorge von der Familie und den Ärztinnen und Ärzten. Nicht selten werden Infusionen, Schmerzmittel und Antibiotika erwartet, selbst bei leichten Erkältungen. Nach einer Untersuchung und einem aufklärenden Gespräch fragen sie häufig nach Medikamenten. Ärztinnen und Ärzte sollten deshalb stets untersuchen und beruhigen: „Ihre Vitalparameter, Herz und Lungen sind gesund. Ein Medikament würde Ihnen in dieser Situation eher schaden. Lieber inhalieren und einen Kräutertee mit Honig trinken, um Nebenwirkungen zu vermeiden.“ Nach einem empathischen Gespräch ist die Erwartungshaltung oft geringer.

Foto: AdobeStock



Während der Krankheitsphase wird der Patient oder die Patientin oft von Familienmitgliedern und Freunden besucht. In der deutschen Kultur zieht man sich als Kranker eher zurück, um Ruhe zu finden. Die Betonung auf das Leiden ist auch der Wunsch, ernstgenommen zu werden und Unterstützung zu erhalten, da in den Herkunftsländern oft die Versorgungsstrukturen und finanziellen Mittel fehlen. Deshalb sollte jede Patientin und jeder Patient ernstgenommen, untersucht und die positiven Befunde sowie vorhandenen Ressourcen wie Nichtrauchen oder wenig Alkoholkonsum positiv kommuniziert werden.

### Regionale Häufigkeiten von Erkrankungen

Das Wissen über regionale Häufigkeiten von Erkrankungen kann helfen, schneller zu einer Diagnose zu gelangen. Beispielsweise kann Laktoseintoleranz, die bei jüngeren Menschen aus dem Mittelmeerraum häufiger vorkommt (70 Prozent im Vergleich zu 13 – 14 Prozent in Deutschland), typische Beschwerden verursachen, die zu Überdiagnostik wie einer Gastroskopie führen können. Weitere Beispiele sind Mittelmeerfieber, Thalasämie minor in Asien und Zentralafrika, Glaukom in Zentralafrika oder Hüftdysplasien bei Kindern aus der Türkei aufgrund bestimmter Wickeltechniken. Bei beschnittenen Frauen können Spätfolgen wie wiederkehrende Harnwegsinfektionen und Schmerzen auftreten.

### Muslime in der Versorgung

Bei muslimischen Patientinnen und Patienten, die nach den „fünf Säulen“ des Islams leben, ist das jährliche Fasten zu beachten. Besondere Vorsicht ist bei bestimmten Erkrankungen und Situationen geboten, wie bei Gastritis, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schwangerschaft, Reisenden, älteren Menschen und Kindern. Gemäß ihrem Glauben dürfen sie weder sich selbst noch anderen schaden, ähnlich wie beim Verzicht auf Alkohol und Drogen. Manchmal äußern muslimische Patientinnen und Patienten den Wunsch, nur von einem Mann oder einer Frau behandelt zu werden. Dies lässt sich oft durch ein kurzes Gespräch klären, etwa mit dem Hinweis, dass das Personal knapp bemessen ist.

### Beziehungsaufbau als Grundlage für kultursensible Kommunikation

Für ein erfolgreiches Arzt-Patienten-Gespräch ist eine vertrauensvolle Beziehungsebene entscheidend. Ein Beispiel aus der Praxis: Begrüßen Sie den Patienten freundlich und bitten Sie ihn, Platz zu nehmen (zwei Worte in der Muttersprache des Patienten können die Atmosphäre auflockern und Vertrauen schaffen). Stellen Sie Blickkontakt her und stellen Sie eine geschlossene Frage, wie zum Beispiel: „Geht es der Familie gut?“ Zeigen Sie Verständnis und Mitgefühl; es geht zunächst nicht um Pathologie oder Medizin, sondern um die Wahrnehmung des Menschen. Auf dieser positiven Beziehungsebene kann das Gespräch auf die Sachebene übergehen.

Fragen Sie den Patienten: „Was ist heute Ihr Hauptanliegen?“ Lassen Sie den Patienten drei Minuten lang erzählen und zeigen Sie Verständnis. Erfassen Sie, worum es geht: Körper, Psyche, beides, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder etwas anderes? Geben Sie dann den Ablauf der Sitzung vor, untersuchen Sie den Patienten je nach Verdachtsdiagnose kurz und erläutern Sie den nächsten Schritt. Verabschieden Sie sich verbal freundlich. Studien haben gezeigt, dass eine empathische Sprache nicht nur die Motivation, das Vertrauen und die Compliance fördert, sondern auch Fehler und Kosten senken kann.

### Kommunikationsschwierigkeiten überwinden

Unzureichende Kommunikation sowie zunehmende Sprachbarrieren (auch bei Hygienepersonal im Krankenhaus) gefährden die Patientensicherheit. Patientenkommunikation und Patientensicherheit sind eng miteinander verknüpft und bilden das Fundament für Qualitätsmanagement und Arzneimittelsicherheit in der medizinischen Versorgung. Nicht nur die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten, sondern auch die Kommunikation innerhalb des Teams ist wichtig. Häufige Fehler treten oft bei Übergängen auf, wie zum Beispiel bei Entlassungen, die sich auf die anschließende ambulante Medikation und die weitere Versorgung auswirken. Kommunikation in der Migrantenmedizin ist eine Übersetzungsarbeit, die Zeit und Geduld erfordert – eine Herausforderung, der sich unsere Kolleginnen und Kollegen sowie das medizinische Personal jeden Tag mit großer Leidenschaft und Engagement stellen.

### ZUR PERSON

*Im Jahr 1978 verließ Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt den Iran, um in Deutschland zu studieren. Seit 2020 arbeitet er als Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Leiter bei Allgemeinarztpraxis am Campus im Universitätsklinikum Mainz. Er lehrt als Dozent an der Universitätsklinik in Marburg. Auch politisch war Schmidt aktiv: Zwischen 2011 und 2016 war er Mitglied des rheinland-pfälzischen Landtags – als erster Landtagsabgeordneter mit Migrationshintergrund in Rheinland-Pfalz. Dort war er als Gesundheits- und Forschungspolitischer Sprecher, Obmann für Medizin im Sozialausschuss und Initiator der Gründung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz als erstes Bundesland in Deutschland. In seinem Buch „Interkulturelle Medizin, Kommunikation und Transkulturelle Kompetenz“ regt er zum Nachdenken über Vorurteile und Werte an und zeigt auf, wie Sprache und Kommunikation bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund professionell eingesetzt werden können. Bundesweit bietet er für das Thema als Experte Vorträge und Seminare an.*

Gespräche und menschliche Beziehungen können wie Medizin wirken und sind ein Dialog zwischen unterschiedlichen kulturellen Perspektiven. Die Sprache ist oft zweideutig, indirekt, verallgemeinernd und in Form von Anekdoten, was die Anamnese erschweren kann. Damit möchte der Patient eine direkte Ablehnung vermeiden. Auch unter ärztlichen Kollegen mit Migrationshintergrund ist eine direkte Kritik Tabu. Für eine erfolgreiche Weiterentwicklung sollte an erster Stelle eine beziehungsfördernde Intervention stehen, dann die Kritik unter vier Augen.

Bei Sprachbarrieren, die über das kulturelle Verständnis hinausgehen (wenn der Patient weder Deutsch noch Englisch spricht), ist der Einsatz eines Dolmetschers zu empfehlen. Sprachbarrieren sind eine tägliche Herausforderung in der medizinischen Versorgung, insbesondere bei Anamnese und Aufklärung (es gibt jedoch Formulare in verschiedenen Sprachen). Diese Herausforderungen betreffen die Sicherheit, rechtliche und ethische Aspekte sowie den Datenschutz. Unterstützung bieten Angehörige, ein mehrsprachiges Team, professionelle Dolmetscher und technische Hilfsmittel. Im Verein Armut und Gesundheit in Deutschland arbeiten wir mit dem Anbieter Triaphon zusammen.

### Was kann uns praktisch entlasten und was brauchen wir?

Neben strukturellen Veränderungen, wie der Einrichtung eines Instituts für Migrantenmedizin, sollten flächendeckende Patientenschulungen durch Krankenkassen, Gesundheitsbildung, Informationen über die Funktion von Versorgungssystemen sowie Flyer in Praxen, Krankenhäusern und Notaufnahmen gefördert werden. Diese Materialien sollten Hinweise geben wie: Geduld haben, Respekt zeigen, nur einen Übersetzer mitbringen, sich auf Dringlichkeit einstellen, auf Rückfragen verzichten, Bescheid geben, wenn der falsche Name aufgerufen wird, Händehygiene beachten und die Entlassung organisieren. Patientinnen und Patienten sollten sich auf das Arztgespräch vorbereiten und Befunde mitbringen. ✎

Literatur beim Autor

Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

#### Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt

Zweiter Vorsitzender Verein

„Armut und Gesundheit in Deutschland“

Botschafter der Stiftung „Lebensspur“

rahim.schmidt@gmx.de

# Durchblutungsstörungen der Viszeralarterien, Teil I

## Akute arterielle mesenteriale Ischämie

Mesenteriale Durchblutungsstörungen (MDS) können sich in verschiedenen Verlaufsformen manifestieren mit Auswirkungen auf Diagnostik und Therapie. Die akut einsetzenden Durchblutungsstörungen werden überwiegend durch eine Thrombembolie hervorgerufen. Das thrombembolische Material entstammt dem linken Herzen bei Rhythmusstörungen oder einer arteriosklerotisch veränderten Aorta. Paradoxe Embolien mit Übertritt von Thromben aus dem venösen System über ein offenes Foramen ovale in das arterielle System stellen eine Rarität dar. Eine zweite Option für die Entstehung einer akuten Symptomatik ist die ortsständige Thrombose bei progredienter Arteriosklerose. In Abhängigkeit von der Ausprägung der Umgehungskreisläufe stellt sich das klinische Bild dar. Dieses reicht von klinisch stumm, über eine zeitliche wechselnde, aber im Verlauf progrediente Symptomatik bis zur lebensbedrohlichen Darmischämie. In dieser Situation wird von einer akut auf chronischen Verlaufsform gesprochen. Die chronischen Verläufe sind fast ausschließlich arteriosklerotisch bedingt und klinisch stehen eine Claudikatio intestinalis sowie ein Gewichtsverlust im Vordergrund.

Von den okklusiv bedingten Ischämien werden die nonokklusiven viszerale Ischämien abgegrenzt, die durch einen Spasmus der arteriellen Strombahn gekennzeichnet sind. Beobachtet wird diese Form der Ischämie insbesondere bei intensivmedizinisch behandelten Patienten mit einem Low-cardiac-Output.

Der klassische Verlauf mit Akutstadium, „Stilles Intervall“ und Endstadium wird relativ selten beobachtet und setzt eine massive Thrombembolie mit Verschluss des Hauptstammes der A. mesenterica superior (AMS) und / oder des Tr. coeliacus voraus. Umgehungskreisläufe können sich somit nicht ausbilden. In über 80% der Fälle ist die AMS betroffen. Bei der akut auf chronischen Verlaufsform wird oftmals eine lavierte Symptomatik beobachtet, die zu einer verzögerten Diagnostik und Therapie und damit hohen Letalität führt.

## Symptomatik bei einem foudroyanten Verschluss:

### Initialstadium

plötzlich stärkste krampfartige Abdominalbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhöe, temporäre Kreislaufdepression

### „Stilles Intervall“

geringere dumpfe Schmerzen, Darmparalyse, Meteorismus, langsam sich verschlechternder Allgemeinzustand

### Spätstadium

diffuse Peritonitis, ausgeprägter Ileus, blutige Stuhlabgänge, rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Sepsis, Multiorganversagen

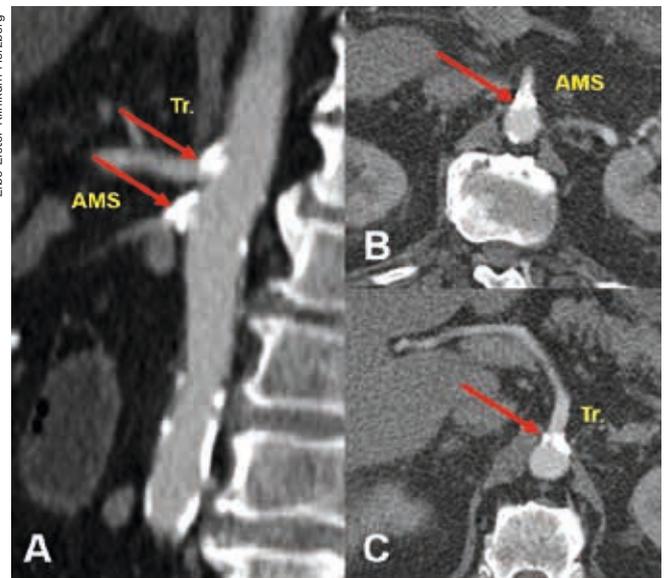
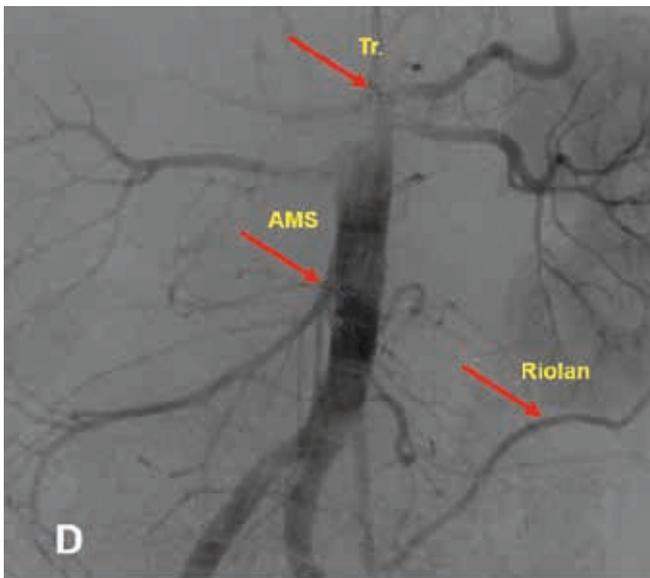
## Symptomatik beim akut auf chronischen Verlauf:

- » wechselnde, sich aufbauende Symptomatik über mehrere Tage
- » krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen
- » zunehmende Paralyse und Meteorismus
- » durchgängige Stühle mit Blutbeimengungen (Hämatochezie)
- » langsame aber stetige Verschlechterung des Allgemeinzustandes

## Diagnostik:

Ausgangspunkt der Diagnostik und richtungsweisend bei MDS sind die Eigen- und Familienanamnese zu vaskulären und kardialen Vorerkrankungen, Fett- und Glukosestoffwechsel sowie dem Nikotinabusus. Die klinische Untersuchung umfasst das Abdomen, die Auskultation des Herzens sowie die Erhebung des Pulsstatus. Danach schließt sich eine farbkodierte Duplexsonografie (FKDS) an, die eine Darstellung von abgangsnahen Stenosen und eine Einschätzung der hämodynamischen Relevanz ermöglicht. Nachteile der FKDS sind eine begrenzte Darstellbarkeit bei Überlagerung von Darmluft sowie die methodenbedingte Untersucherabhängigkeit.

Die CT-Angiografie (CTA) ist die Diagnostik der Wahl im klinischen Alltag, die auch in der Akutsituation ubiquitär 24/7 verfügbar ist. Sie ermöglicht eine untersucherunabhängige Beurteilung des gesamten Gefäßbaums einschließlich relevanter Umgehungskreise bei gleichzeitigem Ausschluss weiterer relevanter abdomineller Erkrankungen. Neben dem perfundierten Gefäßlumen können die Beschaffenheit der Gefäßwand sowie die Endorgane beurteilt werden.



Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

87-jährige Patientin mit akuter mesenterialer Ischämie bei hochgradigen Stenosen des Tr. coeliacus (Tr.) und der A. mesenterica sup. (AMS) mit Gangrän und Perforation des Zökums. CT-Angiographie im Saggital- (A) und Transversalschnitt (B/C) sowie Übersichtsangiographie postoperativ u. postinterventionell nach PTA und Stent von Tr. und AMS sowie mit Darstellung der Riolan-Anastomose.

Nachteilig sind die Strahlenbelastung sowie die Gabe von jodhaltigem Kontrastmittel, welches bei vorbestehender Niereninsuffizienz zu einer weiteren Funktionseinschränkung bis zur Dialysepflicht führen kann.

Wird die Arbeitsdiagnose akute mesenteriale Ischämie gestellt bzw. kann sie als Differentialdiagnose nicht ausgeschlossen werden, so gilt die Situation als vaskulärer Notfall. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei einem akuten Verschluss eine Restitutio ad integrum nur nach einer Revaskularisation innerhalb der ersten 6 Stunden zu erwarten ist. Damit treten in der Akutdiagnostik alle Kontraindikationen für die Applikation eines jodhaltigen Kontrastmittels bei der CTA in den Hintergrund. Eine vergleichsweise gleichwertige Darstellung erlaubt die MR-Angiografie, die auch ohne Kontrastmittel durchgeführt werden kann. Nachteilig sind die im Vergleich zur CTA lange Untersuchungszeit sowie die nicht jederzeit gegebene Verfügbarkeit.

Bei allen Risikopatienten „mit anderweitig nicht erklärba- ren Bauchschmerzen, die länger als 2-3 Stunden anhalten und de- rentwegen ein Arzt aufgesucht wird ...“ (AGA Technical Review on Intestinal Ischemia Gastroenterology 118:954-968, 2000) ist eine akute mesenteriale Durchblutungsstörung auszuschließen.

**Als Risikogruppe gelten Patienten:**

- » Alter >50 Jahre und Herzinsuffizienz,
- » Herzrhythmusstörungen
- » kürzlich vorausgegangener Herzinfarkt
- » Hypovolämie
- » Hypotonie
- » Sepsis

**Therapie:**

Bei einer mesenterialen Ischämie mit akuter Symptomatik bedarf es einer umgehenden Revaskularisation, der Weg auf dem diese erreicht wird, ist sekundär. Jede Stunde der Ischämie verstärkt die Darmschädigung mit Störung der Schleimhautbarriere. Die daraus resultierende massive Bakteriämie führt zur Sepsis und erklärt die hohe Letalität bei Verzögerung. Bei einer fulminanten Thrombembolie ist die Therapie der Wahl nach wie vor die Embolektomie operativ über eine Laparotomie mit Gefäßfreilegung oder interventionell perkutan als Aspirations- oder Rotations-thrombektomie. Beide Verfahren eignen sich nur bei Verschlüssen der Hauptstämme.

Bei kleineren Embolien in den Seitenästen wird es schwierig, so dass bei entsprechender Klinik und noch nicht bestehender Gangrän auch eine ortsständige intraarterielle Lyse zu erwägen ist. Besteht hingegen schon klinisch ein Peritonismus oder zeigt die Bildgebung eine Pneumatosis intestinalis oder sogar Luftbläschen im portovenösen System, so ist von einem Spätstadium auszugehen.

Dann sollte im ersten Schritt die Laparotomie mit Beurteilung der Vitalität des Enterons und ggf. Resektion von avitalen Darmabschnitten vorgenommen werden. Eine Totalganggrän im Bereich des Stromgebietes der AMS umfasst das gesamte Dünndarmkonvolut und das C. ascendens und transversum. Eine Resektion ist dann nur bei jüngeren Patienten mit geringer Komorbidität sinnvoll, da eine Dünndarmtransplantation nach Überstehen der Krankheitsfolgen notwendig wird. Alle anderen Patienten befinden sich in einer palliativen Situation und versterben innerhalb weniger Stunden. Besonders schwierig ist oftmals die Dringlichkeit der Revaskularisation bei der akut auf chronischen Verlaufsform einzuschätzen. Auch unter Berücksichtigung der Paraklinik mit Bestimmung der Entzündungsparameter und der Laktatkonzentration im Serum lässt sich keine verbindliche Aussage zur Schädigung der Endorgane treffen. Sofern noch nicht von einer Gangrän ausgegangen werden muss, sollte ein interventioneller Therapieversuch unternommen werden. Dabei können eine intraarterielle Lyse als Bolus oder kontinuierlich nach Katheterinlage bzw. primär als PTA mit Stentapplikation erfolgen. Auch eine additive Gabe eines Thrombolytikums und/oder von Prostaglandinen sollte nach einer PTA in Betracht gezogen werden. Steht jedoch das akute Abdomen im Vordergrund, so ist die primäre Laparotomie in Erwägung zu ziehen. Nach erfolgter Darmresektion sind am offenen Abdomen bei einer akut auf chronischen Verlaufsform die Optionen zur Revaskularisation zu prüfen. Es stehen als operative Methoden die Thrombendarteriektomie mit Patchplastik oder eine Bypassanlage, bevorzugt mit autologer V. saphena magna zur Verfügung. Eine Transposition der AMS mit Reinsertion in die infrarenale Aorta ist oftmals schwierig, insbesondere bei Adipositas und arteriosklerotischer Aortenpathologie. Intraoperativ ist auch ein endovaskuläres Vorgehen möglich. Dabei wird über die A. iliocolica versucht, den Verschluss retrograd zu überwinden. Gelingt dann die Drahtpassage bis in die Aorta, so kann der Draht dort mit einer Schlinge gefangen werden, die zuvor über eine Punktion in der Leisten- bzw. Ellenbeuge eingebracht wurde. Nach Drahtdurchzug erfolgt von der Leisten- oder Ellenbeuge aus die Dilatation und Stentapplikation. Die Risiken, welche eine Freilegung der AMS in der Mesenterialwurzel mit Schädigung der nervalen Versorgung und einer resultierenden verlängerten Atonie oder die Verletzung der Cisterna chyli mit Ausbildung eines Chylaskos in sich birgt, können bei diesem Vorgehen minimiert werden. Eine weiter zentrale Punktion der AMS ermöglicht unter günstigen Bedingungen nach Sondierung auch die retrograde PTA und Stentplatzierung, so dass ein zweiter Gefäßzugang vermieden wird. Hybrideingriffe im OP-Saal sind an technische Voraussetzungen gebunden, insbesondere an eine leistungsfähige Röntgentechnik sowie eine strahlendurchlässige OP-Tischplatte aus Karbon. Optimale Voraussetzungen bietet ein Hybrid-Operationssaal mit hochauflösender Bildgebung.

In der Akutsituation mit Durchwanderungsperitonitis und / oder beim Belassen minderperfunder Darmabschnitte ist eine Nachschau nach 24 h dringlich oder befundabhängig wiederholt zur Fokussanierung erforderlich. Auf die primäre Rekonstruktion der Darmkontinuität und einen definitiven Bauchdeckenverschluss wird dabei oftmals verzichtet (Damage Control Surgery). Gründe sind die nicht abschätzbare Vitalität von Darmabschnitten sowie ein progredientes Ödem der Darmwand verursacht durch Schrankenstörung im Rahmen der Sepsis bzw. als Folge der Revaskularisation. Gleichzeitig wird einem drohenden abdominalen Kompartmentsyndrom vorgebeugt. Die Wiederherstellung der Darmkontinuität bzw. die Anlage eines endständigen Stomas erfolgt nach lokaler Beherrschung der Peritonitis, spätestens nach 48 – 72 Stunden.

### Zusammenfassung

Die akute mesenteriale Ischämie ist ein Notfall und eine verzögerte Wiederherstellung der viszeralen Perfusion geht mit einer hohen Letalität einher. Bei Risikopatienten hat umgehend eine gezielte Diagnostik zu erfolgen. Die CT-Angiografie ist die Diagnostik der Wahl unabhängig von der Nierenfunktion. Die Methodenwahl zur Revaskularisation ist sekundär, wenngleich ein endovaskuläres Verfahren bevorzugt werden sollte. Die frühzeitige Einbeziehung der Intensivmedizin in die Behandlung sowie eine enge interdisziplinäre Abstimmung der beteiligten Fachgebiete sind essentiell. ✎

**Dr. med. Tabea Krönert**

**PD Dr. med. habil. Roland Zippel**

Elbe-Elster-Klinikum Herzberg

## Schau richtig hin! Die Vernachlässigung und Miss- handlung Schutzbefohlener

*N-Zert-Fortbildung am 18. Oktober 2025 in Potsdam*

Im Rahmen der Fortbildungsreihe „Arzt und Recht“ der Akademie für ärztliche Fortbildung findet am Samstag, dem 18. Oktober 2025, die nächste Veranstaltung statt. Diese Fortbildung widmet sich dem Thema „Die Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener“.

Unterschiedliche Personengruppen sind schutzbedürftig und gelten als Schutzbefohlene. Dies sind Kinder und Jugendliche, Personen in Obhut oder Abhängigkeit, Personen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen sowie, unter bestimmten Umständen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder Auszubildende. Die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglicher Handlungen, welche für die Versorgung der Schutzbefohlenen auf körperlicher oder emotionaler Ebene notwendig sind, ist Vernachlässigung.

Kinder und Jugendliche, aber auch ältere Menschen sind häufig Opfer von Vernachlässigung und Misshandlung. Laut Statistischem Bundesamt hat die Zahl der Kindeswohlgefährdungen in Deutschland im Jahr 2023 einen neuen Höchststand erreicht. Die Jugendämter stellten bei mindestens 63.700 Kindern und Jugendlichen eine Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt fest. Das waren rund 1.400 Fälle mehr als im Jahr zuvor. In zirka jedem fünften Fall erleben die betroffenen Kinder und Jugendlichen mehrere Formen von Vernachlässigung oder Gewalt gleichzeitig (Pressemitteilung Nr. 338, 06.09.2024).

**Wann:**

18. Oktober 2025 (09:00 – 17:00 Uhr)

**Wo:**

LÄKB, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

**Teilnahmegebühr/Punkte:**

129 Euro, Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen

90 Euro, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter,

Mitarbeitende der Legislative

8 Punkte / Kat. A plus 1 Punkt bei freiwilliger LEK

**Kursleitung:**

Dr. med. Michael Knoop, MHBA

Dr. med. Reinhold Schrambke

**Anmeldung:**

T. +49 (0)331 505605-726

fortbildung@laekb.de



Foto: AdobeStock



In einer bundesweiten Studie der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gaben über ein Drittel der befragten Leitungspersonen von Pflegeheimen an, Erfahrungen mit Aggression und Gewalt gegen die Bewohner ihrer Einrichtung zu haben (ZQP 2023).

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung werden Expertinnen und Experten aus der Kriminalpolizei, der Staatsanwaltschaft, der Rechtsmedizin, dem Rettungswesen, der Geriatrie, der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie das Thema der Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener aus verschiedenen Blickwinkeln darstellen. Die Vorträge mit realen Hintergründen und Einblicken in die multiprofessionelle Betreuung lassen eine lebhafte und spannende Diskussion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den Referenten sowie zwischen den Teilnehmern erwarten. Eingeladen sind alle Berufsgruppen, die sich fachübergreifend mit einer solchen Thematik beschäftigen: Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, Mitarbeitende in Ämtern und Behörden.

Die Fortbildungsveranstaltung ist als notfallmedizinische Fortbildung für Notärztinnen und Notärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes anerkannt („N“-Zertifizierung).

Sicherheit erhöhen, Fragen und Fallstricke aus verschiedenen Blickwinkeln besprechen, Rechtsfragen umsetzen, aber auch Fallverständnis für das eigene Handeln vermitteln – das soll der Anspruch dieses Fortbildungsangebotes sein.

Alle Interessenten sind herzlich eingeladen. Landesärztekammer und Akademie freuen sich auf eine rege Teilnahme. ✎

**Dr. Michael Knoop, MHBA**

Akademie für ärztliche Fortbildung

fortbildung@laekb.de

## Update Gerinnungsmanagement 2025 – zwischen Leitlinie und Realität

„3. Brandenburger Summerschool“ - interaktiv und praxisnah für junge und jung gebliebene Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer kennt es nicht: Als wenn eine Erkrankung für einen Patienten nicht schon schlimm genug wäre, kommt häufig eine zweite hinzu und schon wird es mit der Blutverdünnung unübersichtlich. Jede Fachgesellschaft stellt Standards auf, aber unsere Patientinnen und Patienten halten sich leider nicht daran und benötigen häufig den Blickwinkel aus mehreren Fachrichtungen. Und dann sollen wir Ärztinnen und Ärzte gewichten, wie viel Gerinnungshemmung unsere Patientin/ unser Patient wirklich braucht, ohne ihm erkennbar zu schaden, sondern unter Berücksichtigung aller Leitlinien eher zu nutzen. In den letzten Jahren kamen viele neue Erkenntnisse und Gerinnungsregime hinzu, die alle Einzug in die Empfehlungen gehalten haben.

Wen soll ich wann und wie lange therapieren? Wen sollte ich nicht therapieren? Für wen finde ich Alternativen? Wann und unter welchen Umständen darf ich auch eine Therapie beenden? Was gehört auf meine interne Checkliste, wenn ich vor derartigen Entscheidungen stehe? Am Ende sind wir gefragt, anhand der Fakten und der individuellen Nutzen-Risiko-Bewertungen, unserem Patienten und dessen Angehörigen in die Augen zu sehen und zu beraten.

Diese Summerschool möchte sich diesem vielschichtigen Thema stellen. Gemeinsam mit Ihnen wollen wir anhand der aktuellen Leitlinien den Blick auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten schärfen und Ihnen eine Landkarte durch den Dschungel geben, mit der sie vielleicht den Weg aus dem „Dickicht“ gemeinsam mit Ihren Patientinnen und Patienten finden können. Dazu ist es wichtig, nicht nur den Blick aus Sicht der verordnenden Fachrichtung zu berücksichtigen, sondern auch die Begleiterkrankungen im System zu betrachten, gerade auch bei geriatrischen und onkologischen Patienten/Patientinnen.

Wie immer wollen wir Ihnen aber auch praktische Skills vermitteln, mit denen Sie z. B. in der Rettungsstelle Wahrscheinlichkeiten besser abschätzen und so auch eine Risikobewertung vornehmen können. Der persönliche Austausch und die Falldiskussion sind uns besonders wichtig. Wir freuen uns, wenn Sie knifflige Fälle mitbringen und wir gemeinsam diskutieren. Und wir bereiten in bewährten Formaten nicht nur Fälle für Sie vor, sondern auch Materialien zum Mitnehmen.

Wenn der Dschungel uns zu dicht wird, ist auch wieder für Entspannung mit Bewegung und Freude gesorgt, damit wir ausgeglichen miteinander einen interessanten und auch überraschenden Tag miteinander verbringen können. ✨

Wir freuen uns auf Sie beim

### Update Gerinnungsmanagement 2025 – zwischen Leitlinie und Realität!

**Termin:**

21. Juni 2025, 09:30 – 16:00 Uhr

**Ort:**

Potsdam – Haus der Ärzteschaft

**Teilnahmegebühr/Punkte:**

90 €/8 Punkte der Kategorie C

**Anmeldung:**

fortbildung@laekb.de

**Kinderbetreuung auf Anfrage.**



Foto: KI-generiert



„Mono, Dual, Triple oder gar nichts?“ Eine Reise durch den Dschungel der medikamentösen Gerinnungskennung.

**Dr. Gesine Dörr**  
**Dr. Oliver Häußler**

fortbildung@laekb.de

**Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte**

**Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung**

**10. – 12.04.25** je 22 P/A  
**16. – 18.10.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. R. Schürer  
**Teilnahmegebühr:** je 378 €

**Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung**

**08.05.25 (UEX)** je 10 P/C  
**13.06.25 (OEX)**  
**20.11.25 (UEX)**  
**05.12.25 (OEX)**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. V. Lieftring  
**Teilnahmegebühr:** je 168 €  
 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 €

**Schmerzmedizin heute – Tipps für die Praxis**

**Modul I: 09.05.25** je 10 P/C  
**Modul II: 14.11.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. R. Schürer  
**Teilnahmegebühr:** je 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 €

**Weiterbildungstage Allgemeinmedizin**

**Modul II:** 14 P/A  
**16. – 17.05.25**  
**Teilnahmegebühr:** 60 €  
**Modul III:** 27 P/A  
**06. – 08.11.25**  
**Teilnahmegebühr:** 90 €  
**Modul I:** In Planung für 2026  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Gremmler

**Ärztliche Leichenschau praktisch**

**21.05.25** je 2 P/C  
**24.09.25**  
**Ort:** Potsdam, Bestattungsinstitut Schellhase  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Knut Albrecht  
**Teilnahmegebühr:** je 50 €

**3. Brandenburger Summerschool**

Update Gerinnungsmanagement 2025 – zwischen Leitlinie und Realität  
**21.06.25** 8 P/C  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. G. Dörr  
 In Planung

**Pharmakotherapie – Webinar**

**02.07.25, Online**  
**Leitung:** Dr. med. Brian Mahn  
 In Planung

**Perspektiven nach der Kenntnisprüfung**

**26.07.25**  
**Ort:** Potsdam  
 gebührenfrei

**Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit**

**30.08.25** 3 P/A  
**Ort:** Potsdam  
**Moderation:** Dr. med. R. Schrambke  
 gebührenfrei

**Basiskurs Palliativmedizin (40 h)**

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

**Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin**

**20.09.25** 8 P/A  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. St. Richter  
**Teilnahmegebühr:** 40 €

**Grundkurs Sonographie**

**24. – 27.09.25** 34 P/C  
**Ort:** Diamedikum Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. B. Baumann  
**Teilnahmegebühr:** 612 €

**LNA-Refresherkurs N-ZERT**

**01. – 02.10.25** 18 P/C  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 324 €

**Suchtmedizinische Grundversorgung**

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB  
**10. – 11.10.25** 50 P/H  
**14. – 15.11.25**  
**05. – 06.12.25**  
**Leitung:** Dr. med. J. Hein, PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl  
**Teilnahmegebühr:** 900 €

**Vernachlässigung und Miss-handlung Schutzbefehlender N-ZERT**

**18.10.25**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. M. Knoop, Dr. med. R. Schrambke  
**Teilnahmegebühr:** 129 €

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

gem. StrlSchV  
**08.11.25** **9 P/A**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. K. Neumann  
**Teilnahmegebühr:** 144 €

**Ärztliche Leichenschau – Schau richtig hin N-ZERT**

**08.11.2025** **8 P/C**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** Dr. R. Schrambke  
 Dr. M. Knoop, MHBA  
**Teilnahmegebühr:** 129 €

**Palliativmedizin Fallseminare (40 Std.) je 40 P/H**

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

**Telenotarzt/Telenotärztin N-ZERT**

Kurs nach BÄK-Curriculum  
**18. – 20.11.25** **28 P/H**  
**Ort:** Potsdam  
**Leitung:** S. Gozdowsky  
**Teilnahmegebühr:** 1.000 €

**Qualifikationsseminar Leitender Notarzt N-ZERT**

Blended-Learning-Kurs  
 (3 UE eLearning vor Präsenzphase)  
 gem. Empfehlungen der BÄK  
**01. – 05.12.25 (Präsenz)** **40 P/H**  
**Ort:** Cottbus  
**Leitung:** T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck  
**Teilnahmegebühr:** 780 €  
 \*Änderungen vorbehalten!

**Fortbildung für Praxispersonal**

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

**14. – 15.05.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**18. – 19.09.25** in Cottbus  
**07. – 08.10.25**  
**09. – 10.10.25**  
 Kurs ist ausgebucht  
**06.12.25 und 12.12.2025**  
**Ort:** Potsdam  
**Teilnahmegebühr:** je 208 €

**Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für OP-Personal und OTA**

**15.10.25**  
**Ort:** Cottbus  
**Teilnahmegebühr:** 52 €



**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

**Lösungen zur Kasuistik**

**Folge 83**

**Interventionell-radiologische Prostata-Arterien-Embolisation bei benignem Prostatasyndrom**

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

**Änderungen vorbehalten!**



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



**Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg:**  
 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)

**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

**Potsdamer Ophthalmologischer Nachmittag**  
 Onkologische Therapien – okuläre Nebenwirkungen  
**09.04.25, 15:30 – 18:00 Uhr**  
**Ort:** Klinikum EvB, 14467 Potsdam  
**Leitung:** Dr. med. S. Kroll  
**Anmeldung:** Kerstin.Matzat@klinikumevb.de

**Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte und MTR**  
**17.05.25, Gebühr:** 180 €

**Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie**  
**13.06.25, Gebühr:** 100 €

**Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlung**  
**14.06. – 15.06.25, Gebühr:** 310 €  
**Ort:** Sana Campusschule Niederlausitz, Am FamilienCampus 1, 01998 Schipkau  
**Anmeldung:** manja.minihoffer@sana.de www.sana.de/campusschule

**Balint-Intensivtage**  
 (je 10 Balintstunden)  
**10.05.25, 12.07.25, 22.11.25, 17.01.26**  
**Gebühr:** je 230 €  
**Ort:** Senftenberg  
**Leitung:** Dr. med. de la Fontaine  
**Anmeldung:** Sana Campusschule Niederlausitz manja.minihoffer@sana.de oder <http://www.sana.de/campusschule>

**20. Teltower Orthopädisches Frühlingsforum**  
**Thema: Das Hüftgelenk**  
**18.06.25**  
**Ort:** Reha-Zentrum Teltow  
**Gebühr:** 25 €  
**Leitung:** Dr. med. B. von Pickardt  
**Anmeldung:** T. 03328 331210, F. 03328 303159 info@rehazentrum-teltow.de

**5. DIAVERUM Peritonealdialyse-Symposium**  
**13.11.25**  
**Ort:** Inselhotel Hermannswerder, Potsdam  
**Gebühr:** 55 €  
**Leitung:** PD Dr. med. T. Pfab  
**Anmeldung:** info-potsdam@diaverum.com oder T. 0331 28069 11

**„Der Cottbuser Notarztkurs“**  
 80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfallmedizin  
**15. – 22.11.25**  
**Ort:** Lausitzer Rettungsdienstschule, Cottbus  
**Gebühr:** 1.550 €  
**Leitung:** Dr. med. T. Lembcke  
**Anmeldung:** Fr. Kunze Tel. 0355 463256 rettungsdienstschule@ctk.de

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

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

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

**Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lebertumoren**  
**26.11.25**, online  
 jeweils 16:00 – 18:00 Uhr, kostenfrei  
**Anmeldung:** <https://kkrrbb.de/aktuelle-veranstaltungen/>

**Angebote anderer Ärztekammern**

**Klimawandel und Gesundheit**  
**11.04. – 12.04.25**  
 zzgl. 6 UE Onlinemodul  
**Gebühr:** 396 € Mitglieder SLÄK; 429 € Nichtmitglieder  
**Ort:** Uniklinik Leipzig, 04103 Leipzig  
**Auskunft:** SLÄK Fr. Wodarz T. 0351 8267-327, Fax: -322 [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)

**EKG-Kurs mit praktischen Übungen**  
**26. – 28.06.25**  
**Gebühr:** Mitglieder SLÄK 468 €; Nichtmitglieder 528 €  
**Ort:** Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
**Auskunft:** SLÄK Fr. Schmidt T. 0351 8267-321, Fax: -322 [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)

**Andere Bundesländer**

**9. Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover“**  
**19.09.25, 16:00 – 21:00 Uhr**  
**Ort:** Hotel Polarstern, 18225 Kühlungsborn  
 Gebührenfrei  
**Leitung und Anmeldung:** Dr. med. R. Schulze, [ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de](mailto:ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de)  
**Informationen:** [www.kliniksued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen](http://www.kliniksued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen)



## 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/zulassungsmöglichkeiten-ausschreibungen/](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmöglichkeiten-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 23.04.2025

**laufende Bewerbungskennziffer:** 11/2025

**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin

**Planungsbereich:** Brandenburg a. d. Havel  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 15/2025\*\*

**Fachrichtung:** Anästhesiologie\*

**Planungsbereich:** Land Brandenburg  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 16/2025

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde

**Planungsbereich:** Frankfurt (Oder)/  
Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 17/2025

**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin

**Planungsbereich:** Potsdam/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 19/2025

**Fachrichtung:** Urologie

**Planungsbereich:** Frankfurt (Oder)/  
Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 20/2025

**Fachrichtung:** Kinderheilkunde

**Planungsbereich:** Uckermark  
**gew. Übergabetermin:** 31.12.2027

**laufende Bewerbungskennziffer:** 21/2025

**Fachrichtung:** Nervenheilkunde\*

**Planungsbereich:** Nervenheilkunde  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 23/2025

**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (Oder)/  
Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** 31.12.2026

### Dringend Nachfolger gesucht!

**laufende Bewerbungskennziffer:** 133/2021

**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 134/2021

**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Frankfurt (O.)/Oder-Spree  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 148/2021

**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin  
**Planungsbereich:** Potsdam/Stadt  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 91/2022

**Fachrichtung:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberhavel  
**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

**laufende Bewerbungskennziffer:** 35/2023

**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin  
**Planungsbereich:** Teltow  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 36/2023

**Fachrichtung:** Allgemeinmedizin  
**Planungsbereich:** Teltow  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 37/2023

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 47/2023

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

**laufende Bewerbungskennziffer:** 74/2023

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland  
**gew. Übergabetermin:** 01.04.2026

**laufende Bewerbungskennziffer:** 102/2023

**Fachrichtung:** Physik. u. Rehabilitative  
Medizin  
**Planungsbereich:** Land Brandenburg  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 107/2023

**Fachrichtung:** Chirurgie/Orthopädie  
**Planungsbereich:** Barnim  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 117/2023

**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Barnim  
**gew. Übergabetermin:** schnellstmöglich

\* hälftiger Versorgungsauftrag

\*\* Voraussetzung erneute Prüfung des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte

# Herzlichen Glückwunsch im April!



## 99 Jahre

OMR Dr. med. Heinz Kraemer  
Beelitz

## 94 Jahre

OMR Doz. Dr. med. habil. Ronald Warm  
Brandenburg an der Havel

## 91 Jahre

Heinz Cyske  
Altlandsberg  
SR Werner Pehle  
Schipkau OT Klettwitz

## 90 Jahre

Prof. Dr. med. Ernst Martin Lemmel  
Potsdam

## 89 Jahre

MR Dr. med. Berthold Rieger  
Kyritz  
MR Sylvia Schiemenz  
Cottbus  
MR Dr. med. Manfred Weinert  
Finstertal

## 88 Jahre

Dr. med. Albrecht Ender  
Potsdam  
Christa Kowalewski  
Cottbus  
MR Dr. med. Dietrich Loeff  
Cottbus  
Dr. med. Rosemarie Müller  
Brandenburg an der Havel  
MR Dr. med. habil. Hans Schlosser  
Bad Saarow  
Katharina Storch  
Eberswalde  
MR Dr. med. Fritz Taube  
Cottbus

## 87 Jahre

Dr. med. Gerlinde Abendroth  
Hohen Neuendorf  
OMR Dr. med. Hartmut Hollstein  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Maria Gürtler  
Schulzendorf  
Peter Heidke  
Werder

## 86 Jahre

SR Jutta Abromeit  
Letschin  
Dr. med. Holger Hardtmann  
Cottbus  
Dr. med. Helga Hintz  
Schöneiche  
SR Luise Karchniwy-Riemland  
Michendorf OT Wilhelmshorst  
Dr. med. Brigitte Ulbricht  
Kyritz

## 85 Jahre

MR Dr. med. Hermann Köstler  
Neuruppin  
OMR Dr. med. Rudolf Müller  
Potsdam  
OMR Dr. med. Hellmuth Partzsch  
Cottbus  
OMR Dr. med. Volker Puschmann  
Storkow  
SR Dr. med. Uta Seefeldt  
Potsdam OT Neu Fahrland  
Dr. med. Waltraud Voigt  
Eberswalde  
SR Dr. med. Klaus Wellnitz  
Schöneiche  
Dr. med. Axel Feidel  
Bantikow  
Dagmar Bank  
Falkensee  
Dr. med. Christian Schubert  
Panketal OT Zepernick

## 84 Jahre

Dr. med. Hans-Peter Blümel  
Kloster Lehnin OT Rietz  
Dr. med. Michael Hinkel  
Cottbus  
Dr. med. Christoph Israel  
Burg  
Dr. med. Bärbel Lampe  
Potsdam  
Brigitte Wendel  
Stahnsdorf  
Dr. med. Wolfgang Schmidt  
Zeuthen  
Priv.-Doz. Dr. med. Hermann Kleinau  
Panketal

## 83 Jahre

MR Dr. med. Peter W. Zirkel  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Martin Wenzke  
Cottbus  
Dr. med. Rainald Wollkopf  
Potsdam  
Dr. med. Ute Ernst  
Potsdam  
Doz. Dr. sc. med. Wolfgang Lahl  
Wandlitz

**82 Jahre**

Dr. med. Monika Endemann  
Cottbus  
Dr. med. Hans-Ulrich Müller  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Hilke Weise  
Eisenhüttenstadt  
MR Dr. med. Monika Dzikonski  
Hoppegarten OT Hönow  
Detlef Wirth  
Gerswalde  
Dr. med. Alfred Ritter  
Potsdam  
Prof. Dr. med. Ingeborg Lammert  
Blankenfelde-Mahlow OT Mahlow

**81 Jahre**

Dr. med. Dietrich Haupt  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Barbara Leupold  
Falkensee

**80 Jahre**

Dr. med. Hartmut Prahtel  
Neuruppin  
Dr. med. Axel Goldacker  
Werder  
Dr. med. Aly El-Kothany  
Potsdam

**79 Jahre**

Dr. med. Mechthild Röwf  
Potsdam  
MR Dr. med. Ingetraud Schmidt  
Hoppegarten OT Hönow

**78 Jahre**

Dr. med. Klaus Gottmann  
Werder (Havel)  
Dr. med. Helgard Kossatz  
Potsdam  
Dr. med. Michael Trieloff  
Templin OT Densow

**77 Jahre**

Dipl.-Med. Ingrid Rohde  
Cottbus  
Dr. med. Brigitte Steinfuhr  
Schwedt/Oder  
Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf-Hinrich  
Storch  
Berlin  
Prof. Dr. med. Hans Schweisfurth  
Cottbus  
Dr. med. Monika Doeffinger-Keck  
Kleinmachnow

**76 Jahre**

Dipl.-Med. Sylvia Grundig  
Kleinmachnow  
Harald Hielscher  
Hohen Neuendorf  
Dr. med. Thomas Rieder  
Schulzendorf

**75 Jahre**

Dr. med. Susanne-Angela Joost  
Kleinmachnow  
Dr. med. Maria Planitzer  
Hoppegarten OT Dahlewitz  
Dr. med. Manfred Walter  
Kleinmachnow

**70 Jahre**

Holger Schulz  
Bad Saarow  
Dr. med. Heinrich Süchting  
Berlin  
Dr. med. Cornelia Radke  
Berlin  
Dipl.-Med. Martina Lau  
Gerswalde  
Dipl.-Chem. Wolfgang Vaupel  
Werder  
Dr. med. Ulrich Wolschner  
Michendorf

**65 Jahre**

Dr. med. Wolfram Hornung  
Rüdersdorf  
Prof. Dr. med. Stephan Gretschel  
Neuruppin

**60 Jahre**

Dr. med. Andrea Sayan-Gietz  
Berlin  
Dr. med. Maria Kubisa  
Löcknitz  
Dr. med. Bernd Wagner  
Winden, Rhein-Lahn-Kreis  
Dr. med. Katharina Ehler  
Potsdam

ANZEIGE



**NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN.** Alle Kurse an einem Zentrum.

Notarzturse, LNA, Klinische Notfallmedizin, ICU, ACLS, PALS, POCUS, Airway, EKG, Palliativmedizin & vieles mehr.

**NEU** DEGUM Sono Kurse, Telenotarzt, SMINT

Jetzt Kursplatz  
buchen:



Der Landkreis Ostprignitz-Ruppin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt



### Eine:n Arzt (m/w/d) im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes

Sie verfügen über den Abschluss als Facharzt (m/w/d) für Kinderheilkunde? Dann bewerben Sie sich bei uns! Auch Bewerbungen von Personen mit einem abgeschlossenen Studium der Humanmedizin i.V.m. Erfahrungen in der Kinder- und Jugendheilkunde bzw. in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen begrüßen wir!

Unser Angebot:

- eine unbefristete Vollzeitstellung
- Vergütung gemäß Entgeltgruppe 15 des TVöD-VKA + tarifliche und mögliche individuelle übertarifliche Zulagenzahlung (bei Vorliegen der persönlichen und fachlichen Voraussetzungen)
- Gem. § 16 Abs. 2 TVöD können für Beschäftigte Zeiten einer vorherigen Tätigkeit ganz oder teilweise bei der Stufenzuordnung berücksichtigt werden, sofern diese für den vorgesehenen Einsatz förderlich sind
- flexible Arbeitszeitmodelle
- 30 Tage Urlaub
- vergünstigtes Nahverkehrsticket bzw. Zuschuss zum Deutschlandticket und vieles mehr.

Nähere Informationen zum Stellenangebot und zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie auf unserer Website [www.ostprignitz-ruppin.de](http://www.ostprignitz-ruppin.de) unter der Rubrik Stellen.

### FA / FÄ für Allgemeinmedizin

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

Praxis für Gefäßmedizin in Berlin sucht:  
**Angiolog:Innen u./o. Gefäßchirurg:Innen zur Anstellung**  
(auch Teilzeit), spätere Sitzübernahme möglich.

Chiffre BÄB 101-4/25 an: Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin (m/w/d) UND  
FA/FÄ für Dermatologie (m/w/d) in Anstellung**  
für MVZ in Cottbus gesucht. Sehr gute Konditionen,  
Voll- oder Teilzeit, flexible Arbeitszeitgestaltung,  
Mitbestimmungsmöglichkeiten  
Kontakt: [management@mvz-braun.de](mailto:management@mvz-braun.de) / 0177-7423080

**Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin**  
für Praxis im südlichen Tempelhof ab 01.04.2025 oder  
später gesucht, Teil-/Vollzeit möglich.  
Wir lieben den Trubel und die Lebendigkeit einer  
Kinderarztpraxis und freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
E-Mail: [team.praxis.zuefle-lemke@web.de](mailto:team.praxis.zuefle-lemke@web.de)

Die Bundespolizeidirektion Berlin sucht flexible und engagierte Ärztinnen und Ärzte für ärztliche Untersuchung zur Gewahrsamstauglichkeit und für Blutentnahmen.

Nach einer Einweisung, bei der sich ein Bild von der Tätigkeit gemacht wird und Fragen der Durchführung und Abrechnung geklärt werden, erfolgt bei Bedarf eine telefonische Anfrage an Sie. Ihre Sicherheit wird stets durch die Polizeibeamt/-innen gewährleistet.

Interessierte Ärzt/-innen melden sich bitte unter  
[bpold.berlin.sb15@polizei.bund.de](mailto:bpold.berlin.sb15@polizei.bund.de)  
oder 030-91144-1535.



BUNDESPOLIZEI

**6000,- Euro für 2 Tage Arbeit pro Woche – ein Traum!!!**  
Konservativer Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d)  
in Berlin / Brandenburg gesucht!  
[Augen-BB@web.de](mailto:Augen-BB@web.de)



Für die im Frühjahr 2019 gestartete, erste Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen (RPK) und den Aufbau eines interkulturellen MVZ in Berlin, am Standort Röttkenring 27 in Berlin-Hohenschönhausen mit einer Kapazität von 40 ambulanten Plätzen, suchen wir ab sofort eine\*n

### engagierte\*n Arzt/Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Teil- oder Vollzeit)

als stellvertretende ärztliche Leiterin/Leiter der Einrichtung.

Die RPK bietet als einzige Einrichtung in Berlin-Brandenburg personenzentrierte, medizinische und berufliche Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen unter einem Dach an. Unser Betreuungs- und Versorgungssystem setzt auf ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Rehabilitand\*innen und unseren Mitarbeiter\*innen. Ziel der RPK ist es, ein gutes Krankheitsmanagement zu erarbeiten, dauerhafte Stabilität, Lebensqualität, Selbstbestimmung und je nach den individuellen Möglichkeiten eine schrittweise (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben zu erreichen. Ressourcenorientierung, Mitgestaltung und Empowerment sind uns wichtig und bereichern unseren Arbeitsalltag.

- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder psychosomatische Medizin
- Interesse und Bereitschaft an der Weiterbildung in Sozialmedizin bzw. Fachkunde Sozialmedizin
- Kontaktfreudiges und selbstbewusstes Auftreten
- Erfahrungen in der Rehabilitation und ärztlich-therapeutischen Behandlung psychisch erkrankter Menschen (mind. 3 Jahre)

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit Gehaltsvorstellung per Mail an: [bewerbung@albatros-gmbh.de](mailto:bewerbung@albatros-gmbh.de) und geben Sie bitte als Stichwort "Arzt\*in RPK Berlin" im Betreff an.

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte gerne an: Herrn Dr. Holger Schümann; [h.schuemann@rpk.berlin](mailto:h.schuemann@rpk.berlin); Tel.: 030- 403638-402

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bewerbung und freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Qualifikationsnachweise und 1-2 aktuelle Arbeitszeugnisse).

PRAXISABGABE

**Sehr moderne und umsatzstarke HNO Praxis**  
zum 01.01.2026 (Stadtgrenze Berlin-Barnim/  
Märkisch-Oderland) abzugeben.  
E-Mail: [dr.med.hno.praxis@gmx.de](mailto:dr.med.hno.praxis@gmx.de)

**Hausarztpraxis in Ludwigsfelde abzugeben**  
Fallstarke Hausarztpraxis in Ludwigsfelde aus persönlichen  
Gründen abzugeben, gute Lage, Personal vorhanden,  
modernes PVS, digital.  
Weitere Informationen erhalten Sie unter: [hausarzt.info@gmx.de](mailto:hausarzt.info@gmx.de)



Landesärztekammer  
Brandenburg

#### Inhaber und Verleger

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

#### Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

#### Redaktion

Kirsten Ohlwein, Elmar Esser  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon 0331 505605-525  
Telefax 0331 505605-538  
E-Mail [presse@laekb.de](mailto:presse@laekb.de)

#### Design und Realisation

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

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

Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

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

### Einreichung der Manuskripte in digitaler Form

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

Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: [aerzteblatt@laekb.de](mailto: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)

## Schmerzmedizin heute – Tipps für die Praxis

*Schmerzmedizinische Basiskenntnisse und Alltagsfragen interaktiv in 2 Modulen*

**Wann? Modul 1:** Freitag, 9. Mai 2025

**Modul 2:** Freitag, 14. November 2025  
jeweils von 09:00 – 16:15 Uhr

**Wo?** Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft,  
Pappelallee 5, Potsdam

**Was? Modul 1:** Basiskenntnisse mit Schmerzversorgung, manuelle Diagnostik, Biopsychosoziales Schmerzmodell, Akupunktur, Injektionstechniken, Mechanismenbasierte Schmerztherapie

**Modul 2:** Alltagsfragen mit diversen Schmerzarten, Prophylaxe und Akuttherapie, Manuelle Therapie und Schmerzphysiotherapie sowie Podiumsdiskussion

**Wissenschaftliche Leitung:**

Dr. Ralph Schürer

**Teilnahmegebühr:**

144 EUR pro Modul

Die Veranstaltungsmodule sind von der Landesärztekammer Brandenburg mit jeweils 10 Fortbildungspunkten der Kategorie C bewertet.



Foto: LÄKB

**Anmeldung**

Verbindliche Anmeldungen unter  
[www.laekb.de](http://www.laekb.de)  
oder per Fax an 0355 78010 339.  
Beide Module können getrennt  
voneinander besucht werden.

