www.laekb.de

Brandenburgisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 28. Jahrgang | Februar 2018

2 | 2018

Foto: Carl-Thiem-Klinikum

Einstufung zum Kammerbeitrag – Stichtag: 1. Februar
Seite 5

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte
Seite 8–9

Zertifizierte Kasuistik – Folge 55
Seite 13–15

Geriatrische Akademie Brandenburg: Fortbildungskurs
Seite 20

Akademie für ärztliche Fortbildung
Landesärztekammer Brandenburg

13. Forum für den Hausarzt
und das Praxispersonal

Leitlinien in der Praxis

Ausgezeichnet mit dem DEGAM-Label
„Tag der Allgemeinmedizin“

17. März 2018
9:00 bis 16:00 Uhr
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5 • 14469 Potsdam

Wiederholungsveranstaltung
29. September 2018
9:00 bis 16:00 Uhr
Ruppiner Kliniken GmbH
Fehrbelliner Straße 38 • 16816 Neuruppin

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. I. Musche-Ambrosius

In Zusammenarbeit mit:

KVBB Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Hausärzteverband Brandenburg e.V.

Programm Ärzte:

- COPD/Asthma – Wann braucht der Patient einen Spezialisten?
- Schmerz heiligt die Mittel – Krebs auch? Ein Update zu Cannabis und Methadon
- Kardiovaskuläre Prävention – wer braucht ein Statin?
- 15 Jahre DMP
- Hausärztliche Berufspolitik
- Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin
- Zuckersüße Märchen – die häufigsten Fehlinformationen in der Diabetes-Behandlung
- Arbeitsgruppen zur Medikamententherapie. Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

Unter diesem QR-Code finden Sie weitere Informationen:

Neu in diesem Jahr: Am Vorabend des Hausarztforums in Potsdam treffen sich alle Interessierten zum **hausärztlichen berufspolitischen Abend** zum Anfassen und Anstoßen mit Vertretern des Hausärzteverbandes Brandenburg.

Wann? Freitag, den 16. März 2018, 19 Uhr.

Wo? Im Restaurant „Zum Fliegenden Holländer“, Benkertstraße 5, 14467 Potsdam.

Bitte melden Sie sich bis zum 9. März 2018 auf den oben genannten Wegen an.

Programm Praxispersonal:

- Diabetologie in der Allgemeinarztpraxis für MFA
- Der diabetische Fuß
- Kommunikation mit schwierigen Patienten
- Kommunikation mit Demenzerkrankten
- Fehlermanagement: Aus Fehlern lernen – kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist kein Zufall
- Gute Organisation entlastet uns alle, aber wie?
- Azubis in der Praxis – Eine Anleitung

Die Veranstaltung am 17. März 2018 ist für das Praxispersonal ausgebucht.

Anmeldungen bitte unter:

Internet:
www.laekb.de
Arzt/Fortbildung/Veranstaltungen LÄKB

Fax:
0355 78010-339

E-Mail:
akademie@laekb.de

Post:
Landesärztekammer Brandenburg
Akademie für ärztliche Fortbildung
PF 101445, 03014 Cottbus

Ansprechpartner:
Fabian Böer
Telefon: 0331 505605-725

Die Teilnahmegebühr beträgt
für Ärztinnen und Ärzte 100,- €,
für das Praxispersonal 60,- €.

Impressum

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

Herausgeber
Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

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

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

Repro, Satz, Druck, Herstellung, Verlagswesen
Druckerei Schiemenz GmbH
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus
Telefon 0355 877070
Telefax 0355 87707-128

Vertrieb
Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung
Verlagsbüro Kneiseler
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873
Telefax 030 88682874
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de
Zur Zeit gilt Preisliste Nr. 28, gültig ab 01.01.2018

Das Brandenburgische Ärzteblatt erscheint monatlich
(Doppelnummer Juli/August).
Bezugsgebühr (ab Ausgabe 4/2010):
jährlich € 35,00; ermäßigter Preis für Studenten € 17,50. Einzelpreis € 3,35.
Bestellungen bitte an die Druckerei Schiemenz GmbH, Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus.
Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Brandenburgischen Ärztekammer ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Brandenburgisches
Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 28. Jahrgang | Februar 2018

2 | 2018

Seite 5

Seite 24

Seite 25

KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

Einstufung zum Kammerbeitrag – 1. Februar ist Stichtag 5
Bei der LÄKB erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen IV/2017 6
KKRBB Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte 7
Bekanntgabe Prüfungstermine für MFA im Frühjahr und Sommer 2018 8

ARZT UND RECHT

Von Fall zu Fall 10

FORTBILDUNG

Zertifizierte Kasuistik – Folge 55 13
Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA 16

AKTUELL

Hartmannbund begrüßt Urteil zum Numerus clausus 18
Marburger Bund – Bundesverband: NC-Urteil zum Medizinstudium erfordert grundlegende Reform des Auswahlverfahrens 18
Dramatischer Ärztemangel in Herzsportgruppen 19
Fortbildungskurs „Geriatrische Versorgung“ ab Februar 2018 20
56. Potsdamer Analgesie Sonnabend
Cannabis – weiterhin Diskussionsbedarf 21
Christoph Lohfert Stiftung – Lohfert-Preis 2018 ausgeschrieben 21
Koordiniertes Vorgehen bei der Tuberkulosebekämpfung 22
Jetzt auch am CTK – Kleinster Herzschrittmacher der Welt 24
Kinästhetik-Trainer erarbeiten Kurs für den OP
Erstes Arbeitstreffen bei Workshop am CTK 25
St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci
unfallchirurgisch und gefäßchirurgisch neu aufgestellt 26

PERSONALIA

KMG Klinikum Pritzwalk
Neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeral-Chirurgie 27
Wir gratulieren zum Geburtstag im Februar 28
Dr. med. Udo Wolter zum 70. Geburtstag 28
Sana-Herzzentrum Cottbus – Neuer Chefarzt für Intensivmedizin 29
Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin –
Prof. Dr. med. Knut Albrecht neuer Direktor 29

REZENSIERT

Dissoziative Bewußtseinsstörungen, Grundlagen, Klinik, Therapie 30

WEITERE RUBRIKEN

Editorial 4
Kurse und Fortbildungsangebote 30
KVBB informiert 31
LAVG: Infektionsschutz 32

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Dr. med. Steffen König
Foto: Anja Zimmermann M.A.

Vor kurzem hielt ich eine Zeitung mit einem ungewöhnlichen Bild in der Hand. Es zeigte eine Gruppe von offensichtlich fröhlichen Menschen, die ein Ziel erreicht hatten. Das ist an sich nichts Besonderes. Das Ungewöhnliche waren vielmehr die Personen, die abgebildet waren. Ganz links stand ein lachender Frank Bsirske, bekanntermaßen der Chef von VER.di, ganz rechts ein ebenso fröhlicher Rudolf Henke, Chef des Marburger Bundes und dazwischen einige Protagonisten beider Organisationen. Anlass des Fotos war die Bekanntgabe der Einigung zwischen beiden Organisationen zum Umgang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, welches sich auf das Tarifeinheitsgesetz bezog.

Wer die jüngere Geschichte kennt, reibt sich bei diesem Anblick schon die Augen. Bekanntermaßen war das Verhalten von VER.di in den Tarifverhandlungen Anfang des Jahrtausends Grund für die eigenständigen Tarifverträge des Marburger Bundes. Das Verhältnis der beiden Verbände konnte man wirklich nicht als spannungsfrei bezeichnen. In den letzten Jahren kam es zu einer zaghaften Annäherung. Ein Bild, welches Herrn Bsirske und Herrn Henke gemeinsam zeigt, habe ich zuvor noch nie gesehen.

Man darf Frau Nahles sicher keine Absicht unterstellen. Sie hat allerdings mit ihrem unsinnigen und schlecht gemachten Tarifeinheitsgesetz wesentlich zur Annäherung zwischen VER.di und dem Marburger Bund beigetragen. Im Unterschied zu einigen anderen DGB-Gruppierungen hat VER.di rechtzeitig erkannt, dass dieses Gesetz sich grundsätzlich gegen Arbeitnehmerrechte richtet und so beispielsweise das Streikrecht einschränken soll. Folgerichtig gehörte VER.di mit zu den Klägern vor dem Bundesverfassungsgericht. Wer gehofft hatte, dass das oberste deutsche Gericht Klarheit schaffen würde, wurde bitter enttäuscht. Zwar wurde das Gesetz dem Grunde nach für verfassungskonform erklärt, allerdings stimmen die entscheidenden Passagen dann doch nicht mit dem Grundgesetz überein. So rügte das Gericht, dass die Rechte der Minderheitsgewerkschaften nicht genügend berücksichtigt werden und deshalb eine Nachbesserung erforderlich ist. Die Möglichkeit, dass Gewerkschaften ihre Tarifverträge, die sich auf unterschiedliche Mitarbeitergruppierungen beziehen, gegenseitig anerkennen und damit eine Verdrängung ausschließen, wird ausdrücklich eingeräumt.

Wenn man es nüchtern analysiert, gibt es bei diesem Urteil keine Gewinner und keine Verlierer. Es kommt darauf an, pragmatisch damit umzugehen. Ohne die getroffene Vereinbarung hätten die Klinikarbeitgeber sich auf den Standpunkt stellen können, dass sie nur mit der Mehrheitengewerkschaft verhandeln. Da der Organisationsgrad beider Gewerkschaften von Klinik zu Klinik erheblich differiert, hätte man zwangsläufig auszählen müssen. Dafür gibt es aber wiederum kein geregeltes Verfahren. Das zwangsläufig eingetretene Chaos hätte Ärzten, Pflegekräften und den anderen Mitarbeitern und in letzter Instanz den Patienten geschadet. Für uns sichert die Vereinbarung zumindest vorerst den Erhalt der arztspezifischen Tarifverträge. Und hier steht eine Menge Arbeit an. Kam es in den ersten Jahren darauf an, Gehaltsabschläge zu vermeiden und Gehaltssteigerungen durchzusetzen, spielen in der Gegenwart zunehmend weiche Faktoren eine Rolle. So lassen sich Forderungen nach Begrenzung der Arbeitszeit, der Vermeidung von Überstunden und all dem, was man im weitesten Sinne unter einem familienfreundlichen Krankenhaus versteht, in der Öffentlichkeit sehr gut plakativ vermarkten. Durchsetzen kann man sie aber nur in Tarifverträgen. Die Ergebnisse der Befragungen im MB-Ärztemonitor werden deshalb zunehmend in die Verhandlungen einfließen.

Auch in anderen Feldern brauchen wir ungewöhnliche Koalitionen. Ich denke nur an die Reform der Notfallversorgung. Diese kann nur gelingen, wenn wir gemeinsame Ziele und Wege in der bedarfsgerechten Patientenversorgung finden. Dabei spielen die Geldströme sicher eine Rolle, es darf nur nicht die bestimmende Rolle sein.

Im Vorgeplänkel zu den Koalitionsverhandlungen im Bund finden sich immer wieder Forderungen nach Abschaffung der privaten Krankenversicherung. Aus meiner Sicht gibt es nur eine Patientengruppe, die unter dem PKV-System leidet. Das sind die Patienten oder Versicherten die in jungen Jahren zu günstigen Beiträgen eingetreten sind und im fortgeschrittenen Alter zunehmend Probleme haben, die Beitragslast zu stemmen. Alle anderen, inklusive der gesetzlich Versicherten, profitieren in unterschiedlicher Weise. Sei es durch die Beschleunigung der Einführung von Innovationen, sei es durch die verbesserte Möglichkeit von Investitionen in Arztpraxen und Kliniken durch eine vernünftige Mischkalkulation oder andere Möglichkeiten. Wirkliche Nachteile für gesetzlich Versicherte haben ihre Ursachen in den Budgetobergrenzen. Dafür kann die PKV absolut nichts. Die Morbiditätsstruktur der Privatversicherten unterscheidet sich kaum von der der gesetzlich Versicherten. Höheren Beiträgen stehen höhere Leistungsansprüche gegenüber. Die großen Kassen sind gar nicht daran interessiert, die Privatversicherten aufzunehmen. Im Unterschied zu manch ideologisch verblendeten Gesundheitspolitikern können sie nämlich rechnen.

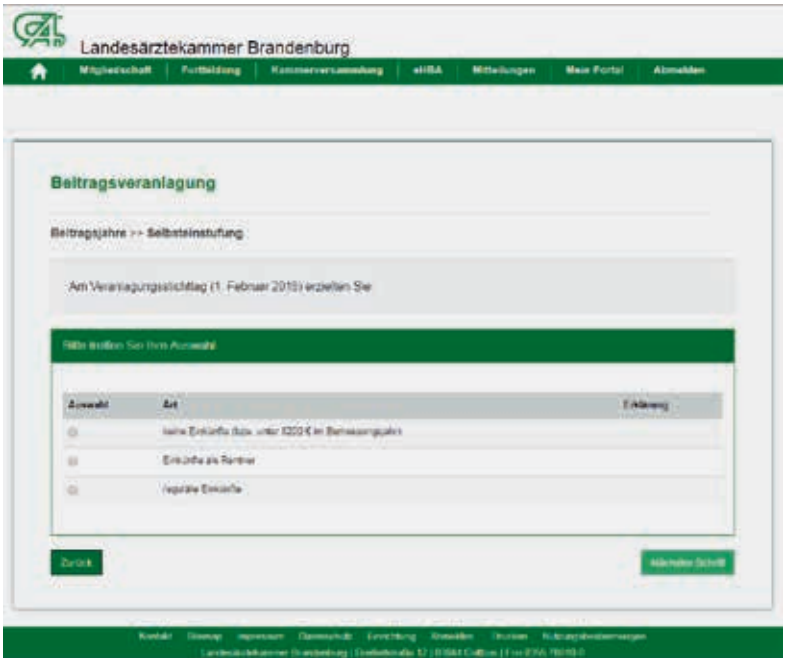
Machen wir uns nichts vor. Die Abschaffung der PKV würde bedeuten, dass in Zukunft nur noch der GBA entscheidet, welche Innovationen den Versicherten zu Gute kommen. Und das ist wiederum ein Gremium, in dem die stimmberechtigten Vertreter in erster Linie von finanziellen Interessen getrieben werden. Die Patientenvertreter haben bekanntermaßen kein Stimmrecht. Irgendwie fühle ich mich hier an die längst überwunden geglaubte Vergangenheit erinnert. Ob eine Staatsmedizin Lauterbachscher Prägung besser ist als die, die viele von uns noch kennen, wage ich mal zu bezweifeln. In diesem Sinne lassen Sie uns auch hier mutig sein, im Interesse unserer Patienten ungewöhnliche Koalitionen zu schließen.

■ *Dr. Steffen König*

EINSTUFUNG ZUM KAMMERBEITRAG

1. Februar ist Stichtag

Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg erhalten dieser Tage die Aufforderung zur Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2018. Neben dem Einstufungsformular gehören in gewohnter Weise auch detaillierte Ausfüllhinweise zur Durchführung der Veranlagung sowie eine Änderungsmitteilung dazu, die Sie bitte prüfen und gegebenenfalls korrigiert oder vervollständigt mit zurücksenden.



Schneller, einfacher und ressourcenschonender können Mitglieder seit vergangenem Jahr die Einstufung über unser Mitgliederportal vornehmen: Benötigt werden hierfür nur Internetzugang und eine E-Mail-Adresse. Die Zugangsdaten zum Portal erhielten Sie bereits mit Ihrer Anmeldung bei der Landesärztekammer Brandenburg. Sollten Ihnen diese Daten nicht mehr vorliegen, können Sie diese über nebenstehenden Kontakt neu beantragen. Der Versand Ihrer Zugangsdaten erfolgt umgehend auf dem Postweg.

Nachdem Sie sich im Portal angemeldet haben, können Sie Ihre Selbsteinstufung online komfortabel und papierlos erledigen, das Kopieren und Einschicken der Nachweise entfällt, stattdessen können Sie diese auch direkt online bereitstellen.

Unser Mitgliederportal arbeitet generell über eine verschlüsselte Verbindung. Dadurch sind ihre Daten vor einem unautorisierten Zugriff geschützt. Während des Einstufungsvorganges prüft der Programmassistent Ihre Angaben auf Plausibilität und weist Sie auf fehlerhafte Eingaben sofort hin. Unterstützt wird die Einstufung durch Online-Hilfen, mit welchen auftretende Fragen sofort Beantwortung finden. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung. Ihre Nachweise (Lohnsteuerbescheinigung/en, Einkommensteuerbescheid) können Sie einfach abfotografieren oder einscannen und anschließend im Portal hochladen. Eine einzelne Datei darf 5 MB nicht überschreitenund muss entweder als PDF- oder JPG-Datei erstellt worden sein.

Auch für die elektronische Einstufung gilt: Sollten Sie noch keine Nachweise vorlegen können, so besteht auch hier die Möglichkeit der Schätzung Ihrer Einkünfte. Die Nachreichung der Unterlagen kann später unkompliziert ebenfalls über das Portal erfolgen. Nach Abschluss Ihrer Eingaben erfolgt die Datenübertragung. Als Zahlungsmöglichkeit können Sie zwischen Überweisung oder Lastschriftverfahren wählen. Abschließend werden Ihnen Ihre Daten als druckbare Variante zur Verfügung gestellt.

Wer künftig ausschließlich elektronisch über seine Beitragsaktivitäten informiert werden möchte, kann dies im Portal ebenfalls widerruflich mitteilen. Mitglieder, die von dieser Option bereits Gebrauch gemacht haben, werden in diesem Jahr erstmalig per E-Mail zur Vornahme der Selbsteinstufung aufgefordert, sollten Sie keine Nachricht erhalten, prüfen Sie bitte den Spam-Ordner und informieren Sie uns gegebenenfalls zur Abklärung der registrierten E-Mail-Adresse.

Auf diesem Wege möchten wir all den Ärztinnen und Ärzten danken, die mit ihren Hinweisen und Mitteilungen zur Verbesserung unseres Mitgliederportals beitragen.

Bitte beachten Sie die Termine für das Beitragsjahr 2018:
Die Abgabe Ihrer Selbsteinstufung, ob über unser Portal oder auf dem Postweg, muss bis zum **1. März 2018**, die Zahlung des Kammerbeitrages bis zum **31. März 2018** erfolgen.

■ *Referat Buchhaltung, LÄKB*

Kontakte:
Beitrag: beitrag@laekb.de, 0355 78010282
Portal: portal@laekb.de, 0355 78010186

Bei der Landesärztekammer Brandenburg erfolgreich abgeschlossene Weiterbildungen IV/2017

Allgemeinmedizin
Natallia Afridi
Dr. med. Anke Drescher
Denise Ehrlich
Dr. med. Julia Janis
Carolin Nadler
Dr. med. Christine Rose
Madlen Stephan-Elstermann
Gerhard Sydow

Anästhesiologie
Belal Abu Leil
Dr. med. Romy Meißner
Mykhaylo Ptashnyy
Ewelina Sceplik
Tamara Tamazashvili
Sebastian Wienke
Ewa Zielinska-Skitek
Ewa Zukowska-Glegola

Arbeitsmedizin
Dr. med. Okan Demir
Svetlana Galieva
Dr. med. Michael Polte
Dr. med. Henry Marc Rübe

Allgemeinchirurgie
Dr. med. Bernhard Fleischer
Susanne Pente-David
Dr. med. Nikolai Ramadanov
Dai Que Vu
Mehrdad Yari

Gefäßchirurgie
Dr. med. Dimitri Mariaskin

Orthopädie und Unfallchirurgie
Kathrin Eichler
Dr. med. Andreas Gnauert
Piotr Gutowski
Sebastian Stoppe

Visceralchirurgie/Viszeralchirurgie
Markus Oelrich
Christine Groh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Juliane Bock
Teodora Ninova
Christina Olig

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dr. med. Michael Götting
Eckhard Kunze

Innere Medizin und Angiologie
Dr. med. Ulrike Grubitzsch

Innere Medizin und Gastroenterologie
Dr. med. Ole Gebbensleben
Robert Kubias
Dr. Katarzyna Zietek

Innere Medizin und Kardiologie
Juliane Krimnitz
Dr. med. Anna Ostant

Innere Medizin und Nephrologie
Dr. med. Klarissa Langer
Dr. med. Sören Laurisch

Innere Medizin
Elisabeth Albig
Christiane Cott
doktor po medicina (Univ. Skopje)
Margarita Dalipi-Mustafai
Erhan Dogani
Dr. med. Sabine Engel
Christoph Hennig
Alexandra Hoffmann
Anne Jöns
Dr. med. Ludwig Ferdinand Klinsmann
Denise Lehmann
Ferdi Ramadan
Dr. med. Jan Schnell

Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Manuela Görsdorf

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Oliver Heidepriem
Thomas Röckl

Neurologie
Dr. med. Sarah Altmeppen
Alexandra Correll
Robert Kapelle
Veronica Kroyer
Jurgita Kucinskaite
Nico Christian Partsch
Sven Rekow
Olga Zaharia-Puscas

Physikalische und Rehabilitative Medizin
Dr. med. Steffen Koll

Psychiatrie und Psychotherapie
Susanne Brandau-Kehrer
Daniela Brauns
Dr.med. Maik Piater
Nadine Randzio

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Stephanie Krüger

Radiologie
Anna Lebiedzinska
Dr. med. Jutta Motschmann
Gergana Tablova

Gynäkologische Onkologie
Yvonne Schwarz

Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Geeske Bohling
Dr. med. Thomas Michel

Sozialmedizin
Ulrike Schwarz
Dr. med. Michael Seifert

Akupunktur
Dejan Radjenovic
Dr. med. Manuela Schütz
Dr. med. Ariane Steuer

Geriatrie
Andreas Fütterer-El Masri
Antje Charlotte Zierach

Intensivmedizin
Dr. med. Brigitte Buckenmayer-Kern
Maia Kvirikeishvili
Doris Netzel-Bremer
Malgorzata Schram
Dr. med. Enrico Wilke

Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
Dr. med. Philipp Boyé

Naturheilverfahren
Dipl.-Medizininform. (FH)
Bernhard Naber
Dr. med. Ariane Steuer

Notfallmedizin
Kay Peter Dittrich
Dr. med. Luisa Alessandra Garavy
Dominik Kosciuszko
Dr. med. univ. Velibor Lovre

Palliativmedizin
Anke Bernhard-Kracheel
Dr. med. Tom Wolfgang Gromann MBA
Dr. med. Ilka Schott
Jörn Schwenkenbecher
Dr. med. Marten Stanisak

Proktologie
Dr. med. Jesko Schomann

Schlafmedizin
Daniela Langhans
Joanna Przybylska

Spezielle Orthopädische Chirurgie
Georg Conradin Büsch

Spezielle Schmerztherapie
Dr. med. Anne Gastmeier
Dr. med. Ina Koubek
Misel Torontali

Spezielle Unfallchirurgie
Dr. med. Mathias Tusche

KLINISCHES KREBSREGISTER FÜR BRANDENBURG UND BERLIN

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin (KKRBB) hat im Juli 2016 als Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) seine Arbeit aufgenommen. Mit einer Informationsveranstaltung möchte das Krebsregister Ärztinnen und Ärzten in beiden Bundesländern seine Arbeit erläutern und häufig gestellte Fragen beantworten.

Dies betrifft vor allem Fragen zur Meldepflicht und -vergütung und zum Meldeverfahren. Die Geschäftsführerin des KKRBB, Frau Dr. rer. medic. Anett Tillack, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Registerstellen in Brandenburg und Berlin werden vor Ort sein und Ihre Fragen beantworten.

Die Informationsveranstaltung findet am 25. April 2018 um 17 Uhr im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft, Pappelallee 5, in 14469 Potsdam statt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte melden Sie sich unter der Telefonnummer: 0355 49493-100, per Fax unter 0355 78010-489 oder per e-mail unter *presse@laekb.de* an. Gerne können Sie auch folgenden Anmeldebogen nutzen.

Hintergrund KKRBB:

Hintergrund der Einrichtung eines klinischen Krebsregisters ist das im April 2013 durch den Bundestag erlassene Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG). Die Länder sind damit verpflichtet, klinische Krebsregister einzurichten und die dafür notwendigen Regelungen einschließlich datenschutzrechtlicher Vorgaben zu treffen.

■ *Anja Zimmermann M.A.*

Informationsveranstaltung des Klinischen Krebsregisters Brandenburg und Berlin

Ich nehme an der Informationsveranstaltung des KKRBB am 25. April, 17 Uhr im „Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft", Pappelallee 5, 14469 Potsdam teil.

Name: _____

Anschrift: _____

_____

Telefonnummer: _____

BEKANNTGABE

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (MFA) im Frühjahr und Sommer 2018

Zwischenprüfung

Termin:	**Dienstag, 17. April 2018**
Zeit:	14:00 bis 15:30 Uhr
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg
Anmeldeschluss:	**6. März 2018**

Teilnahmeberechtigt sind:
- Auszubildende des 2. Ausbildungsjahres
- Umschülerinnen des 1. Umschulungsjahres

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfung.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:
1. Anmeldung des Prüfungsbewerbers mit vorgeschriebenem Formular *
2. der gemäß Richtlinie geführte Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) inkl. aller Unterschriften
3. falls noch nicht eingereicht: Kopie der ersten Nachuntersuchung gem. § 33 JArbSchG für Jugendliche, die zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten

Abschlussprüfung

Termin schriftliche Prüfung:	**Dienstag, 24. April 2018**	
Zeit:	09:00 bis 14:20 Uhr	
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg	
Prüfungsbereiche:	Behandlungsassistenz	09:00 bis 10:40 Uhr
	Betriebsorganisation und -verwaltung	11:10 bis 12:50 Uhr
	Wirtschafts- und Sozialkunde	13:20 bis 14:20 Uhr
Termine Praktische Prüfung:	**1. bis 16. Juni 2018**** Die konkrete Planung wird mit dem Bescheid über die Ergebnisse der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.	
Anmeldeschluss:	**16. März 2018**	

Teilnahmeberechtigt sind:
- Auszubildende des 3. Ausbildungsjahres, die ihre Ausbildungszeit zurückgelegt haben
- Umschülerinnen des 2. Umschulungsjahres, die ihre Umschulungszeit zurückgelegt haben
- wer zur ersten oder zweiten Wiederholungsprüfung zugelassen ist
- wer zur vorzeitigen Abschlussprüfung zugelassen ist

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:
1. Anmeldung des Prüfungsbewerbers mit vorgeschriebenem Formular*
2. der vollständig geführte Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) inkl. aller Unterschriften
3. Kopie aller bisher erteilten MFA-Zeugnisse des OSZ
4. evtl. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung (Kopie)

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

Bei Wiederholungsprüfungen beachten:
Der Prüfling kann auf dem Anmeldeformular den Erlass der Prüfungsteilnahme in den Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen beantragen, in denen mindestens ausreichende Leistungen (4) erbracht wurden.

** Die Anmeldeunterlagen für die Zwischen- und Abschlussprüfung (ausser Antrag auf vorzeitige Zulassung zur AP, s. o.) werden den Ausbildungspraxen rechtzeitig zugesandt.*
*** Die Erweiterung des Prüfungszeitraums bleibt der Landesärztekammer vorbehalten.*

Vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung (Anmeldung bis 09.03.2018)

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

Antragstellung:
Die Antragstellung soll durch den Ausbilder/Träger der Ausbildung und den Auszubildenden bis spätestens zum **9. März 2018** erfolgen.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:
Die vorgenannten Unterlagen o. g. Punkte 1. bis 4. der Anmeldung zur regulären Abschlussprüfung sowie
5. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes über mindestens gute Leistungen in der Praxis und
6. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes, dass die Ausbildung bis zum vorzeitigen Prüfungstermin inhaltlich abgeschlossen sein wird.

Das Anmeldeformular ist bei Antrag auf vorzeitige Teilnahme an der Abschlussprüfung unter www.laekb.de im MFA-Downloadbereich unter Prüfungen abrufbar.

Die Landesärztekammer veröffentlicht die Zulassungslisten für die Zwischen- und Abschlussprüfungen an den Oberstufenzentren.

■ *Kathrin Kießling, Referatsleiterin Ausbildung MFA*

Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol

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

www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken

Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

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

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

Reto Cina, 16835 Lindow, Tel.: 033933 88110, cina@salus-lindow.de
Dr. med. Jürgen Hein, 17291 Prenzlau, Tel.: 03984 808604, jue.hein@web.de
PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, jockers@oberhavel-kliniken.de
Dr. med. Timo Krüger, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, timo.krueger@oberhavel-kliniken.de
Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johannes Lindenmeyer, 16835 Lindow, Tel.: 033933 88110, lindenmeyer@salus-lindow.de
MR Dr. med. Wolfgang Loesch, 14482 Potsdam, Tel.: 0331 6013637, loesch.dr.wolfgang@gmx.de
PD Dr. med. Gudrun Richter, 10243 Berlin/ 16278 Angermünde, Tel.: 0170 3136629, gu.richter@gmx.de
Dipl.-Med. Manfred Schimann, 03046 Cottbus, Tel.: 0355 793515, mschimann@web.de
Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, 16766 Kremmen, Tel.: 033055 22488, ulrich.schwantes@praxis-schwante.de

ARZT UND ARZTHAFTUNG
VON FALL ZU FALL

Diesmal: Kompartment-Syndrom nach ECMO-Anschluss über die Leistenarterie

Kasuistik

Wegen akuter thorakaler persistierender Schmerzen nach Pressen auf der Toilette erfolgte am 25. November gegen Mittag die Aufnahme des 58-jährigen Patienten im Krankenhaus unter der Diagnose STEMI/ACS. Folgende Vor- und Begleiterkrankungen bestanden:

- Zustand nach allo-plastischem Aortenklappenersatz elf Jahre zuvor nach Endokarditis
- arterieller Hypertonus
- Hypercholesterinämie
- Nikotinabusus bis Sommer des Jahres
- Adipositas mit BMI 30,5 kg/m2

Schon bei der ersten Echokardiographie zeigte sich eine Kompromittierung des rechten Ventrikels durch eine 55×58 Millimeter große Raumforderung mit einer Binnenstruktur wie bei einem Hämatom. Die Thorax-CT-Untersuchung bestätigte die große Hämatomhöhle vor dem rechten Ventrikel. Ein akutes Aortensyndrom konnte ausgeschlossen werden. Coronarographisch zeigten sich keine Stenosen.

Der Patient wurde notfallmäßig in die Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie eines Universitätsklinikums überstellt, wo er gegen 17 Uhr ankam. Nach transthorakaler und transösophagealer Sonographie wurden die Tamponadezeichen mit fast kompletter Kompression des rechten Ventrikels bestätigt. Da der Quickwert bei 25 Prozent lag, wurde zunächst die Gerinnung optimiert, der Patient wurde dann notfallmäßig in den Operationssaal gebracht, wo in der Zeit von 19.12 Uhr bis 0.16 Uhr operiert wurde.

Hinweis:

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

Wegen der sich ständig verschlechternden Hämodynamik bei steigenden Katecholamiendosen wurden zunächst die linken Leistengefäße kanüliert, die Herzlungenmaschine angeschlossen und der Patient wurde auf 32 Grad Körperkerntemperatur abgekühlt. Erst dann erfolgte die Re-Sternotomie. Es entleerten sich spontan circa 500 Milliliter Blut. Man sah eine Einblutung im Myokard des rechten Ventrikels, welches teilweise abgeschert war. Nach Spülung und Blutstillung verschloss man die Sternotomiewunde wieder und es wurde beschlossen, ein ECMO-System im veno-arteriellen Modus zu installieren. Dazu wurde zunächst für eine antegrade Extremitätenperfusion gesorgt. Danach erfolgte das Umstecken der Herzlungenmaschinenkanülen auf das ECMO-System. Intraoperativ erhielt der Patient 2.500 PPSB, 6 Erythrozytenkonzentrate, 4 FFP, 2 Thrombozytenkonzentrate und 4 g Fibronogen. Der Patient kam mit laufendem ECMO-System von 4,5 l/min auf die Intensivstation.

Im Weiteren sollen nur die relevanten klinischen Untersuchungsergebnisse der linksseitigen Beindurchblutung berücksichtigt werden.

Mit Datum 26. November, 0.56 Uhr, wurde die Beindurchblutung als i. O. befundet. Gleiches gilt für den 26. November um 9 Uhr. Am Morgen des 27. November um 8.36 Uhr zeigte sich der Fuß kalt und weiß. Es bestand eine aufsteigende Marmorierung. Bei der Doppleruntersuchung um 12.39 Uhr war kein Fluss in der Arteria femoralis superficialis, der Arteria profunda femoris und in den Unterschenkelarterien linksseitig nachzuweisen. Korrespondierend dazu war der Myoglobinwert

© ChaotiC PhotographY fotolia.com

auf 2.856 Mikrogramm/l (normal bis 106 Mikrogramm/l) um 6 Uhr am 27. November angestiegen. Bei der operativen Revision am gleichen Tag (18.10 Uhr bis 19.05 Uhr) zeigte die eingelegte Kanüle für die antegrade Perfusion einen Knick und war thrombosiert. Beim Fogarty-Manöver konnte ein sieben Zentimeter langer Thrombus aus der Oberschenkelarterie geborgen werden. Man wählte eine neue größere Kanüle für die antegrade Perfusion aus. Am Ende der Operation war der Puls über der Arteria dorsalis pedis links tastbar.

Bei der Kontrolle am 28. November um 0.42 Uhr war die Beindurchblutung in Ordnung. Die Dokumentation lautete: „linker Fuß warm, gut durchblutet". Doch schon bei der Laborkontrolle um 9 Uhr war der Myoglobinwert auf 4.048 angestiegen, weshalb eine Dialyse eingeleitet wurde. Ein gefäßchirurgisches Konsil um 13 Uhr sah keine Indikation zur Kompartmentspaltung vorliegen. Um 19 Uhr war ein Puls über der Arteria dorsalis pedis nur noch

mittels Dopplergerät vorhanden. Der linke Unterschenkel war im Vergleich zu rechts härter. Am 29. November ist um 3.15 Uhr dokumentiert: „linkes Bein deutlich ödematös gespannt, warm, Dopplersignal schwach, nicht pulsatil." Am gleichen Tag zwischen 12.43 Uhr und 13.23 Uhr wurde dann am linken Unterschenkel eine Faszienspaltung durch mehrere Entlastungsschnitte über den Kompartments ausgeführt. Es quoll jeweils Muskelgewebe hervor, zum Teil ischämisch und wenig perfundiert. Eine HIT-Kontrolle war negativ, trotzdem wurde am 30. November bei fallenden Thrombozyten auf Argatra statt Heparin umgestellt.

In den folgenden Tagen wurde die Beindurchblutung als kompensiert dokumentiert. Die Myoglobinwerte waren regredient. Am 5. Dezember wurde der Hallux links als blauschwarz-dunkel werdend im Vergleich festgehalten. Die livide Verfärbung zeigte keine Ausbreitung. Am 6. Dezember zeigte sich die Kontraktion des rechten Ventrikels bei ECMO-Pause deutlich verbessert, sodass der ECMO-Fluss reduziert und das System am 7. Dezember ausgebaut wurde. Dabei wurde reichlich thrombotisches Material aus der distalen und proximalen arteriellen Gefäßbahn entfernt.

Am 9. Dezember um 23 Uhr erfolgte bei guter Vigilanz die Extubation. Am 10. Dezember wurde der linke Unterschenkel als deutlich geschwollen und überwärmt beschrieben. Im linken Vorfuß bestanden Sensibilitätsstörungen. Die Motorik war oB. Die Leukozyten waren normwertig, der CRP-Wert fallend, aber auf 164,8 erhöht. Ein Puls über der Arteria dorsalis pedis links wurde nicht getastet. Am 11. Dezember ist dokumentiert: „linkes Bein weiterhin stark geschwollen und überwärmt, eingeschränkte Motorik und Sensibilität". Am 12. Dezember war erstmals Fieber bis 39 Grad aufgetreten, sodass eine Blutkultur abgenommen wurde. Dabei wurde Proteus mirabilis bakteriologisch nachgewiesen. Es bestand eine Leukopenie bei hohen CRP-Werten. Der gleiche Keim konnte bei der am gleichen Tag durchgeführten Wundrevision nachgewiesen werden, bei der sich große Teile der Unterschenkelmuskulatur als nekrotisch zeigten, sodass am 14. Dezember unter dem klinischen Bild einer Sepsis mit Fieber, Schüttelfrost und Unmöglichkeit der Temperatursenkung in Absprache mit den Gefäßchirurgen eine Oberschenkelamputation links vorgenommen wurde.

Hinsichtlich der nachgewiesenen Leukopenie wurde in einem hämatologischen Konsil (12. Dezember) auf die Nebenwirkungen der Antibiotika hingewiesen und Vancomyzin, Tavanic und Zyvoxid abgesetzt. Die Panzytopenie wurde im Rahmen der Sepsis im Sinne einer toxisch allergischen Reaktion gesehen. Zwar war am 21. Dezember nochmals eine Revision an der Oberschenkelwunde notwendig, doch am 30. Dezember erfolgte die Verlegung auf die IMC und am 1. Januar auf die Normalstation. Am 15. Januar wurde der Patient entlassen.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Behandlung im Universitätsklinikum wurde bemängelt und vorgetragen, dass es nach der Herzoperation am 25. November aufgrund hygienisch unhaltbarer Zustände zu einer Sepsis gekommen sei, in deren Verlauf eine Oberschenkelamputation am 14. Dezember notwendig wurde.

Stellungnahme Universitätsklinikum

Die notfallmäßige Herzoperation am 25. November sei wegen der zunehmenden Tamponadesymptomatik dringen indiziert gewesen. Um eine ausreichende Hämodynamik zu gewährleisten, sei das ECMO-System über die linke Leiste implantiert worden. Trotz ausreichender Antikoagulation sei es aufgrund der SIERS-Reaktion zu einer Thrombosierung der Kanüle für die antegrade Beinperfusion gekommen. Zwar wären am 27. November eine Thrombektomie und ein Austausch der Kanüle erfolgt, doch hätte sich im Anschluss daran ein Kompartmentsyndrom entwickelt, wodurch am 29. November eine Faszienspaltung notwendig wurde. Trotz dieser Maßnahmen sei es zu einer Superinfektion des linken, weiterhin ischämischen Beins und im Gefolge davon zu einer Sepsis gekommen, sodass das Leben des Patienten nur durch eine Oberschenkelamputation am 14. Dezember hätte gerettet werden können.

Gutachten

Der von uns beauftragte Gutachter, Facharzt für Herzchirurgie, hat nach Darstellung des Sachverhalts folgende Kernaussagen getroffen: Die notfallmäßige Operation am 25. November sei indiziert gewesen, da bei der primären transthorakalen und transösophagealen Sonographie im Universitätsklinikum sich fast eine komplette Kompression des rechten Ventrikels mit Tamponadehinweisen gezeigt hätte. Schon bei der Prämedikation sei der Patient dekompensiert, sodass er sofort in den Operationssaal hätte verlegt werden müssen, wo die Narkoseeinleitung nur unter hochdosierten Katecholaminen hätte vorgenommen werden können. Nur ein weiteres, kurzes Zuwarten hätte unweigerlich den Tod des Patienten bedeutet.

Die Operation sei technisch korrekt durchgeführt worden. Unter Herzlungenmaschinenschutz sei die Re-Sternotomie erfolgt. Durch die damit verbundene Entleerung von 500 Millilitern Blut sei die Tamponadesymptomatik beseitigt worden und durch die ECMO-Implantation sei das rechte Herz im Sinne einer Pre- und Afterload-Reduktion entlastet worden. Das veno-arterielle ECMO-System sei durch die Benutzung der Herzlungenmaschinenkanülen und die Kanüle für die antegrade Extremitätenperfusion korrekt implantiert worden. Dass es nach ECMO-Implantationen trotz extra eingebrachter Kanüle für die antegrade Perfusion und adäquater Antikoagulation zu Ischämien, Kompartmentsyndromen und Amputationen kommen kann, sei aus der Literatur bekannt. Auf den betreffenden Fall bezogen seien die Operationen am 27. November, 29. November, 7. Dezember, 12. Dezember und 14. Dezember indiziert gewesen und technisch korrekt durchgeführt worden.

Die um den 12./13. Dezember aufgetretene Thrombozyto- und Leukopenie gehe nicht auf eine Fehlbehandlung zurück, sondern sei der Sepsis und der damit verbundenen Antibiotikagabe geschuldet. Die Oberschenkelamputation am 14. Dezember sei zwingende Konsequenz der Gewebshypoxie

gewesen. Infiziertes nekrotisches Gewebe bei einem septischen Patienten sei immer als Fokus der Sepsis zu werten. Damit bestehe eine kurative Therapie immer in der Entfernung des Sepsisherds. Laut Gutachter war die Oberschenkelamputation am 14. Dezember nicht fehlerhaft, sondern die einzige Möglichkeit, den Tod des Patienten durch eine generalisierte Sepsis abzuwenden.

Zusammenfassend kam der Gutachter zu der Bewertung, dass den Ärzten des Universitätsklinikums kein Fehler nachzuweisen sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle konnte sich dem Gutachten im Hinblick auf die Fehlerfrage im Ergebnis nicht anschließen, weil das Gutachten Lücken in der Bewertung enthält. Es befasst sich nicht mit den zeitlichen Abläufen.

Die Schlichtungsstelle folgt dem Gutachter hinsichtlich der Indikation zur notfallmäßigen Perikardentlastung sowie Implantation eines ECMO-Systems über die linken Leistengefäße. Auch die technische Durchführung der operativen Maßnahmen bewertet die Schlichtungsstelle als korrekt. In diesem Zusammenhang soll besonders darauf hingewiesen werden, dass die Einführung einer Kanüle zur antegraden Perfusion des linken Beins bei der Installation des ECMO-Systems fachgerecht war.

Die Schlichtungsstelle bemängelt die verspätete Reaktion auf den kalten, weißen, livid marmorierten Fuß am 27. November morgens um 8.36 Uhr. Wann genau die Ischämie aufgetreten ist, lässt sich den Unterlagen nicht entnehmen, doch bestimmt vor 8.36 Uhr. Ein pathologischer Myoglobinwert lag bereits morgens um 6 Uhr mit 2.856 vor. Eine Sonographie erfolgte verspätet um 12.39 Uhr mit dem Ergebnis „kein arterieller Fluss in den gesamten Beinarterien, der Arteria femoralis superficialis, der Arteria profunda und den Unterschenkelarterien links". Die operative Revision erfolgte wiederum deutlich verspätet erst um 18.20 Uhr, bei der ein Knick in der Kanüle für die antegrade Perfusion und dadurch bedingt eine Thrombose der Kanüle festgestellt wurde.

Die Schlichtungsstelle bewertet die verspätete Diagnostik und Therapie der akuten Ischämie des linken Beins als fehlerhaft. Die Schlichtungsstelle lässt sich dabei von dem Standard leiten, dass jede Ischämie initial reversibel ist, sie führt jedoch verspätet behandelt zum Gewebsuntergang. Bekanntlich hat die Muskulatur eine Ischämietoleranz von nur sechs bis acht Stunden und Nervengewebe von nur zwei bis vier Stunden. Die Ischämietoleranz der Haut liegt bei 12 Stunden. Da das Behandlungsergebnis unmittelbar mit der Zeitdauer zwischen Einsetzen der Klinik und beginnender Therapie korreliert, ist der Patient mit akuter Extremitätenischämie immer ein klinischer Notfall (Leitlinien zur Diagnostik und Therapie in der Gefäßchirurgie, Springer Verlag S. 121, 2010). Diese zitierten tolerablen Zeitspannen wurden wohl aus Organisationsgründen von den Ärzten des Universitätsklinikums nicht eingehalten. Damit sind der Gewebsuntergang der Unterschenkelmuskulatur, die dadurch bedingte Sepsis und die schließlich notwendige Oberschenkelamputation durch die fehlerhaft aufgetretene zeitliche Verzögerung in Diagnostik und Therapie während des 27. November verursacht.

Die seitens des Patienten vorgebrachte Kritik an den unhaltbaren Hygienezuständen im Universitätsklinikum kann die Schlichtungsstelle nicht bestätigen. Ursache der Sepsis war der durch die Ischämie provozierte Gewebsuntergang, der die Schrankenfunktion der Haut aufhebt, sodass Haut- beziehungsweise Umgebungskeime ideale Wachstumsbedingungen finden und damit den Gesamtorganismus bedrohen, was letztlich zum Tode führt.

Zusammenfassend kommt die Schlichtungsstelle zu der Bewertung, dass die Diagnostik und Therapie der Beinischämie fehlerhaft zu spät erfolgt sind.

Gesundheitsschaden

Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung mit folgendem Verlauf zu rechnen gewesen: Die Ischämie am 27. November wäre beseitigt worden. Damit wären die Folgeoperationen nicht notwendig geworden. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen: Mehrere Folgeoperationen, die letztlich zum Verlust des linken Beins (Oberschenkelamputation) führten.

Fazit

Auch lebenserhaltende Sofortmaßnahmen, wie ein ECMO-Anschluss, bedingen eine kontinuierliche hämodynamische und metabolische (CK, Myoglobin) Überwachung der Beindurchblutung. Eine Faszienspaltung sollte frühzeitig eventuell prophylaktisch erfolgen.

■ *Prof. Dr. med. Knut Leitz*
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Kerstin Kols, Ass. jur.
Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

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

ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 55

Multiple Osteolysen unklarer Genese

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

Eine 49-jährige Albanerin stellt sich notfallmäßig mit einer Humerusschaftfraktur links nach Sturz im Bad vor. In der Röntgenaufnahme fällt eine langstreckige Osteolyse an der Bruchstelle auf. Im Ganzkörper-CT finden sich Osteolysen an fast allen Röhrenknochen, aber auch in Wirbelkörpern, dem Becken (siehe Abbildung 1), Rippen und der Scapula. Nach osteosynthetischer Versorgung wird die Patientin daher zur weiteren Abklärung auf die onkologische Schwerpunktstation verlegt.

Anamnese durch Übersetzer (Sprachbarriere)

Die Patientin habe seit rund vier Jahren zunehmende Beschwerden, die sie jedoch wegen fehlender finanzieller Ressourcen nie habe ärztlich abklären lassen können. Sie leide vor allem unter ständiger Übelkeit mit teils blutigem Erbrechen. Eine Nahrungsaufnahme sei kaum mehr möglich, weshalb sie deutlich an Gewicht verloren habe. Zudem beklagt sie massive Schmerzen in den Oberschenkeln beim Laufen. In Deutschland sei sie seit vier Wochen. Während des Gesprächs weint sie häufig.

Körperliche Untersuchung

Extrem reduzierter Ernährungszustand mit Sarkopenie (Gewicht 50 kg, Größe 166 cm, BMI 18,1 kg/m²), Vitalzeichen unauffällig. Wach und orientiert. Bis auf ein leicht druckdolentes Epigastrium unauffälliger körperlicher Befund.

Laborbefunde

Hämoglobin auf 9,90 g/dl erniedrigt, korrigiertes Calcium erhöht auf 3,8 mmol/l, anorganisches Phosphat mit 2,1 mg/dl erniedrigt, Harnsäure auf 6,7 mg/dl erhöht, Alkalische Phosphatase erhöht auf 483 U/l, Gesamt-Eiweiß auf 6,2 g/dl, Albumin auf 3,81 g/dl erniedrigt, Parathormon (PTH) intakt 1.261 pg/ml (Norm 15-65), Parathormon related-peptide (PTHrp) < 0,50 pmol/l (Norm < 1,3), Neuronenspezifische Enolase (NSE) mit 28,26 ng/ml leicht erhöht (Norm < 16,3 ng/ml), β2-Mikroglobulin auf 3,86 mg/l erhöht.

Normwerte für Leukozyten, CRP, MCV, MCH, Thrombozyten, Natrium, Kalium, Chlorid, Kreatinin, GFR, Bilirubin, GOT/ GGT/GPT, LDH, CK, Lipase, CEA, CA 19-9, CA 15-3 und CA 125.

Gastroskopie

Reizlose Hiatushernie von circa 3 cm Größe, Helicobacter pylori-positive Antrum- und Corpusgastritis, abgeheiltes Ulcus in der Angulusfalte, ansonsten unauffälliger Befund.

Sonographie Abdomen, Schilddrüse (SD) und Nebenschilddrüse (NSD)

Beidseits leicht vergrößerte Nieren (rechts 13 cm/links 12,5 cm) mit kleinsten ephrolithen rechts. Ovaläre, glatt begrenzte, echoarme Struktur am linken Nierenpol (benigne anmutend). Keine Schilddrüsenknoten. Rechts dorsal kaudal des Schilddrüsenlappens echoarme Knotenbildung (2,1 x 1,4 x 3,2 cm) vereinbar mit einem Nebenschilddrüsenadenom.

■ *Laura Pennington ist Assistenzärztin in der Abteilung Innere Medizin, Dr. Julia Wagenpfeil ist Assistenzärztin in der Abteilung Radiologie, Dr. Christoph Sippel arbeitet als Oberarzt in der Abteilung Hämato-Onkologie und Dr. Peter Walger ist Leitender Arzt der Abteilung Internistische Intensivmedizin/ Infektiologie jeweils am Johanniter Krankenhaus Bonn*

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung für Angiologie und Leiter der Gefäßzentrums Starnberger See am Benediktus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich

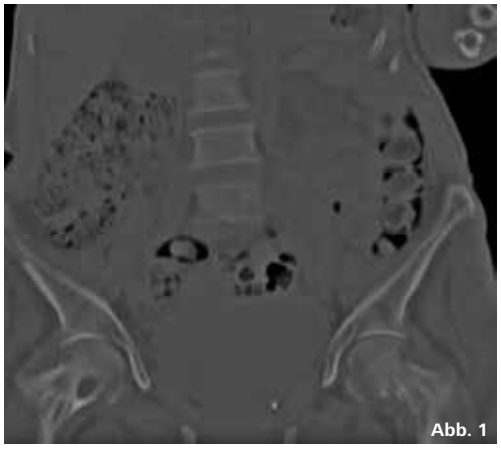


Abbildung 1: CT-LWS-/Beckenknochen und Hüftknochen der Patientin mit Osteolysen
Abbildung 2: Röntgenbild linke Hand a.p.

Abbildungen: Johanniter Krankenhaus Bonn.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik"

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

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

ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 55

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

1. Welche Diagnose liegt initial am ehesten vor?

a) Primärer Hyperparathyreoidismus (pHPT) durch ein solitäres Nebenschilddrüsenadenom.
b) Multiples Myelom mit ausgedehnten Osteolysen.
c) Antworten a) und b) sind initial beide möglich.
d) Osteolytische Hyperkalzämie durch ossäre Metastasen eines malignen Nierentumors.
e) Paraneoplastische PTHrp-Sekretion durch einen neuroendokrinen Tumor.

2. Welches diagnostische Paar ist zur richtigen Diagnosestellung ausschlaggebend?

a) Kalzium und Phosphat
b) b2-Mikroglobulin und alkalische Phosphatase
c) Hämoglobin und LDH
d) Kalzium und PTH intakt
e) Alkalische Phosphatase und PTHrp

3. Welche pathologischen Befunde der Patientin passen zum primären Hyperparathyreoidismus?

a) Multiple Osteolysen
b) Nierengrieß
c) Depression
d) Ulcus in der Angulusfalte
e) Alle genannten Symptome

4. Welche Aussage in Bezug auf die Kalziumhomöostase ist falsch?

a) Calcium liegt im Serum beziehungsweise Plasma zu rund 50 Prozent als freies, ionisiertes Calcium vor.
b) Ziel von Calcitonin ist eine postprandial rasche Senkung des Kalziumspiegels.
c) Parathormon stimuliert die Osteoklasten- und die Osteoblastenproliferation.
d) Parathormon fördert die Bildung von 25-(OH) Vitamin D in der Leber.
e) Der Kalziumspiegel ist einer der am präzisesten regulierten physiologischen Parameter.

5. Welche Aussagen in Bezug auf einen pHPT sind falsch?

a) pHPT bewirkt eine ADH-refraktäre Störung der Urinkonzentration mit Polyurie und Polydipsie.
b) Ein pHPT kann jederzeit spontan in eine hyperkalzäme Krise übergehen.
c) Chvostek- und Trousseau-Zeichen sind Begleitphänomene einer hyperkalzämen Krise.
d) Die hyperkalzäme Krise führt zum akuten Nierenversagen mit einer Letalität von bis zu 50 Prozent.
e) Die Krise muss forciert diuretisch mit 3 bis 6 l NaCl/die und gegebenenfalls mit Furosemid intravenös behandelt werden.

6. Was ist auf Abbildung 2 zu erkennen?

a) Frakturen der Fingerknochen
b) Subperiostale Resorptionszonen und Akroosteolysen an den Fingergliedern der Hand
c) Radiusfraktur
d) Osteom des kleinen Fingers
e) Heberden-Arthrose

7. Welches Medikament ist bei Hyperkalzämie nicht kontraindiziert?

a) Amiodaron
b) Digitalis
c) Chlorthalidon
d) Lithium
e) Keines der genannten ist kontraindiziert.

8. Welche Aussage ist richtig?

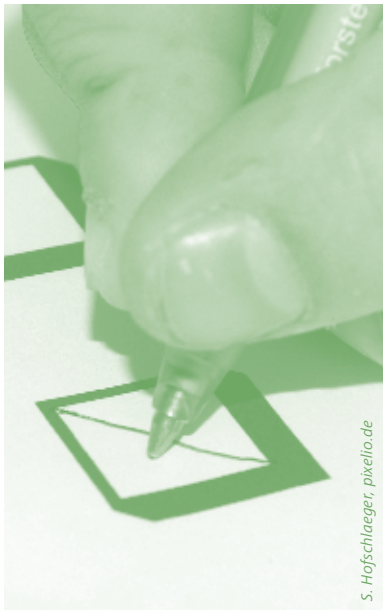
a) Häufigste Ursache des pHPT ist eine Hyperplasie aller Epithelkörperchen.
b) Ein Nebenschilddrüsenkarzinom ist zu < 1 Prozent mit einem pHPT assoziiert.
c) Manchmal liegen auch ein oder mehrere Epithelkörperchen im Mediastinum.
d) Bei Hyperplasie aller NSD wird ½ NSD autolog in den Musculus rectus abdominis transplantiert.
e) Antwort b und c sind richtig.

9. Bei welcher der genannten Konstellationen besteht formal eine klare OP-Indikation?

a) Asymptomatische Erkrankung einer 39-jährigen Patientin.
b) Auftreten einer pathologischen Fraktur bei einem zunehmend immobilen, älteren Mann.
c) Einmalige, nicht-reproduzierbare Messung eines Serumkalziums von 2,9 mmol/l.
d) Psychotischer Patient mit einem großen, aktiven Nebenschilddrüsenadenom.
e) Antworten a, b und d sind richtig.

10. Welche der aufgeführten Pathologien lässt nicht an ein MEN-Syndrom denken?

a) Gastrinom
b) Primärer Hyperparathyreoidismus
c) Vorhofmyxom
d) Medulläres Schilddrüsenkarzinom
e) Phäochromozytom



S. Hofschlaeger, pixelio.de

LERNERFOLGSKONTROLLE UND BESCHEINIGUNG DER ZERTIFIZIERTEN KASUISTIK

2760512017035360058

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nr. für Rückantwort

Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

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

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.
Einsendeschluss: Donnerstag, der 22. Februar 2018 per Fax oder Post (Poststempel)
Faxnummer: 0355 78010-339
Postadresse: Akademie für ärztliche Fortbildung, Dreifertstr. 12, 03044 Cottbus

Lernerfolgskontrolle
Zertifizierte Kasuistik „Multiple Osteolysen unklarer Genese"
(Brandenburgisches Ärzteblatt 2/2018)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

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

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

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt März 2018.

Cottbus, den

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

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA

Fortbildung für Ärzte

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche 16 P
16./17. Febr. 2018
Ort: Cottbus
Kursleiter: Prof. Dr. R. Moog, Cottbus
Teilnehmergebühr: 220 €

Sonographie-Grundkurse Abdomen und Retroperitoneum 30 P
6. bis 9. Dez. 2018
Ort: St. Josefs-Krankenhaus Potsdam
Kursleiter: Dr. med. B. Kissig, Potsdam
Teilnehmergebühr: 420 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin
Modul 1: 23./24. Febr. 2018 16 P
Modul 2: 1./2. Juni 2018 15 P
Teilnehmergebühr: je 150 €
Modul 3: 8. bis 10. Nov. 2018 27 P
Teilnehmergebühr: 250 €
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler, Hoppegarten

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung" (64 Std., Modul I-III)
Modul II (8 Std.) Fachübergreifende Aspekte 8 P
24. Febr. 2018
Teilnehmergebühr: 120 €
Modul III (16 Std.) 16 P
Modul Innere Medizin/Allgemeinmedizin
17. März und 14. April 2018
Modul III (16 Std.) 16 P
Modul Neurologie/Psychiatrie
2. und 23. Juni 2018
Teilnehmergebühr je 240 €
Modul I (40 Std.): Allgemeine Grundlagen, Zustandsbegutachtung, Kausalitätsbezogene Begutachtung 40 P
15. Sept. 2018
6. Okt. 2018
10. Nov. 2018
8. Dez. 2018
Ort: Potsdam
Teilnehmergebühr: 560 €
Kursleiter: Dr. med. J.-M. Engel, Bad Liebenwerda; Prof. Dr. med. E. Frantz, Potsdam

Fallseminar Palliativmedizin (40 Stunden) 40 P
gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
Modul 1: 26. Febr. bis 2. März 2018
Modul 2: 17. bis 21. Sept. 2018
Ort: Potsdam
Kursleitung: B. Himstedt-Kämpfer, Berlin
Teilnehmergebühr: 560 €

LNA-Refresher-Kurs 18 P
(aufbauend auf den 40-Stunden-Qualifikationskurs zum Leitenden Notarzt)
9./10. März 2018
Ort: Potsdam
Kursleiter: T. Reinhold, Oranienburg; Dr. med. F. Mieck, Königs Wusterhausen
Teilnehmergebühr 280 €

Forum für den Hausarzt und das Praxispersonal 8 P
17. März 2018 in Potsdam
29. Sept. 2018 in Neuruppin
Leitung: Dr. med. I. Musche-Ambrosius, Potsdam
Teilnehmergebühr: 100 € für Ärzte, 60 € für Praxispersonal

Orthopädisch-manualmedizinischer Untersuchungsgang 9 P
23. März 2018
9. Nov. 2018
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. V. Liefring, Sommerfeld
Teilnehmergebühr: je 120 €

3. Brandenburgischer Apotheker- und Ärztetag 8 P
21. April 2018
Ort: Potsdam
Leitung: Dr.rer.nat. S. Gohlke, Hoppegarten; Dr. med. R. Schrambke, Schorfheide

Basiskurs Palliativmedizin (40 Stunden) 40 P
gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
11. bis 15. Juni 2018
Ort: Potsdam
Kursleitung: Dipl.-Med. K. Wendt, Beeskow
Teilnehmergebühr: 560 €

Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) 80 P
gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
Kurs II:
30. Juni/1. Juli 2018
25./26. Aug. 2018
22./23. Sept. 2018
20./21. Okt. 2018
8./9. Dez. 2018
Ort: Potsdam
Gruppenleitung: R. Suske, Werneuchen
Teilnehmergebühr: 1.120 €

Intensivvorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin 8 P
1. Sept. 2018
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. St. Richter, Grünheide
Teilnehmergebühr: 80 €

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung
22. Sept. 2018 8 P
6. Okt. 2018 8 P
24. Nov. 2018 8 P
Begrenzte Teilnehmerzahl
Ort: Potsdam
Teilnehmergebühr: 100 €/Tag
Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann, Ludwigsfelde

Vom Bild zur Diagnose – Ultraschall und Radiographie in Rettungsstelle und Notaufnahme (16 Std.) 16 P
28./29. Sept. 2018
Ort: St. Josefs-Krankenhaus Potsdam
Kursleiter: Dr. med. B. Kissig, Potsdam
Teilnehmergebühr: 280 €

Update Suchtmedizin 4 P
7. Nov. 2018, 15:00 bis 18:15 Uhr
Ort: Potsdam
Kursleitung: Dr. med. J. Hein, Prenzlau; PD Dr. med. G. Richter, Berlin
Teilnehmergebühr: 60 €

Seminar Leitender Notarzt 40 P
gemäß Richtlinie der LÄKB zur Qualifikation des Leitenden Notarztes
3. bis 7. Dez. 2018
Ort: Cottbus
Kursleiter: T. Reinhold, Oranienburg; Dr. med. F. Mieck, Königs Wusterhausen
Teilnehmergebühr: 700 €

Anzeige

Praxiseinrichtungen
- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (030) 29 04 75 76
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Anzeige

Fortbildung für MFA

Forum für den Hausarzt und das Praxispersonal
29. Sept. 2018 in Neuruppin
Teilnehmergebühr: 60 €
Leitung: Dr. med. I. Musche-Ambrosius, Potsdam

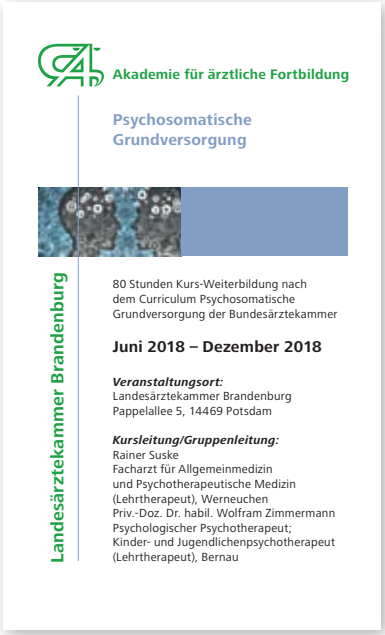
Zentrale Weiterbildung für Medizinische Fachangestellte von Nordwest-Brandenburg
16. Mai 2018, 14:00 bis 17:00 Uhr
10. Okt. 2018, 14:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Neuruppin
Teilnehmergebühr: 30 €
Leitung: Dr. med. Wiegank, Neuruppin

Nichtärztliche/r Praxisassistent/in:
Laufender Kurs:
14. bis 16. Febr. 2018
28. Febr. bis 2. März 2018
21. bis 23. März 2018
11. bis 13. April 2018
25. bis 27. April 2018
15. bis 17. Mai 2018
6. bis 8. Juni 2018
20. bis 22. Juni 2018

Refresherkurse Notfallmanagement
17./18. Okt. 2018 in Potsdam
15./16. Nov. 2018 in Potsdam
27./28. Nov. 2018 in Cottbus ausgebucht!
Weitere Termine 2019 in Potsdam

Casemanagement – Fallbegleitung
2. bis 4. Mai 2018
30. Mai bis 1. Juni 2018
20. bis 22. Juni 2018
29. bis 31. Aug. 2018
19. bis 21. Sept. 2018
10. bis 12. Okt. 2018
19. bis 21. Nov. 2018

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


Akademie für ärztliche Fortbildung

Psychosomatische Grundversorgung

Landesärztekammer Brandenburg

80 Stunden Kurs-Weiterbildung nach dem Curriculum Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer

Juni 2018 – Dezember 2018

Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Kursleitung/Gruppenleitung:
Rainer Suske
Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin (Lehrtherapeut), Werneuchen
Priv.-Doz. Dr. habil. Wolfram Zimmermann
Psychologischer Psychotherapeut; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Lehrtherapeut), Bernau

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

HARTMANNBUND BEGRÜSST URTEIL ZUM NUMERUS CLAUSUS

Bund, Länder und Hochschulen nun gefordert

Der Hartmannbund hat das in Karlsruhe verkündete Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Numerus clausus begrüßt. „Nun sind Bund, Länder und Hochschulen gefordert, die fällige Reform des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium zügig in Angriff zu nehmen – hin zu einer gerechteren und stärker kompetenzbasierten Studienplatzvergabe", sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt.

Das Urteil des Verfassungsgerichtes sei zwar aller Wahrscheinlichkeit nach nicht der Startschuss für eine Revolution des Systems, aber zumindest eine Richtungsentscheidung, die wichtige Impulse setze zur Implementierung kluger Instrumente zur Auswahl der „richtigen" Bewerber – immer weiter weg von der starren Orientierung am Numerus clausus, zeigte sich auch die stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund, Käthe Lewicki, überzeugt: „Jede andere Entscheidung des Gerichtes wäre für uns eine riesige Enttäuschung gewesen!" Die Verfassungsrichter hatten unter anderem festgestellt, der Numerus clausus verletze die Chancengleichheit der Studierenden und sei deshalb mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Die Studienplatzvergabe im Fach Medizin müsse neu geregelt werden. Die Medizinstudierenden im Hartmannbund fühlen sich durch das Urteil bestätigt – besonders mit Blick auf die vom Gericht angemahnte „standardisierte und strukturierte Form" zur Wahrung der Chancengleichheit. Sie plädieren bereits lange für ein bundesweit einheitliches Zulassungsmodell, bei dem die Abiturnote nur zu einem Drittel gewertet wird. Weitere gleichrangige Komponenten sollen ein bundesweit einheitlicher standardisierter schriftlicher Test sowie ein Assessmentverfahren sein. 20 Prozent der zu vergebenden Studienplätze sollen zudem durch individuelle Auswahlverfahren der Universitäten besetzt werden können, um entsprechende Schwerpunktsetzungen der Hochschulen zu ermöglichen.

■ *Hartmannbund*

MARBURGER BUND – BUNDESVERBAND

NC-Urteil zum Medizinstudium erfordert grundlegende Reform des Auswahlverfahrens

Der Marburger Bund sieht sich durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu den gesetzlichen Vorschriften über das Verfahren zur Vergabe von Medizinstudienplätzen bestätigt und fordert den Gesetzgeber zu einer grundlegenden Reform des Zulassungsverfahrens auf.

„Das Bundesverfassungsgericht hat Bund und Ländern ordentlich die Leviten gelesen und wesentliche Vorschriften des bisherigen Zulassungsverfahrens für unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt. Jetzt ist es an dem Gesetzgeber, daraus die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen und endlich einheitliche, strukturierte und transparente Regeln zu schaffen, die das Recht auf chancengleichen Zugang zum Medizinstudium verwirklichen. Gleichzeitig muss die bisherige Kapazitätspolitik auf den Prüfstand. Die Anzahl der Medizinstudienplätze hindert durch die Begrenzung auf ein Niveau, wie es 1990 in der alten Bundesrepublik bestand, viele geeignete Bewerber an der Aufnahme ihres Wunschstudiums. Auch deshalb brauchen wir mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze. Ein solcher Kapazitätsausbau ist aber vor allem auch versorgungspolitisch geboten: Der Ersatzbedarf an Ärzten wächst von Jahr zu Jahr – nicht nur wegen des allgemeinen demografischen Wandels, sondern vor allem auch wegen der Ruhestandswelle, die auf die Ärzteschaft zurollt, wenn die Babyboomer-Generation in den nächsten zehn bis 15 Jahren aus dem Beruf ausscheidet", sagte Rudolf Henke, erster Vorsitzender des Marburger Bundes.

Ein sachgerechtes Verfahren zur Auswahl geeigneter Bewerber sei durch die Überbetonung der Abiturnote derzeit nicht gewährleistet. Daher begrüße der Marburger Bund die Maßgabe des Gerichts, die Hochschulen gesetzlich zu verpflichten, die Studienplätze nicht allein und auch nicht ganz überwiegend nach dem Kriterium der Abiturnoten zu vergeben, sondern zumindest ergänzend weitere eignungsrelevante Kriterien heranzuziehen. Rudolf Henke: „Wir plädieren dafür, die beiden Hauptquoten – Abiturnote und Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) – zusammenzuführen. In dieser neuen Quote sollten die Ergebnisse des Schulabschlusses niedriger als bisher gewichtet und weitere Auswahlkriterien mit entsprechender Aussagekraft, wie beispielsweise Sozialkompetenz und Motivation, stärker und möglichst bundeseinheitlich berücksichtigt werden. Dies entspräche auch den vom Bundesverfassungsgericht geforderten gesetzlichen Maßgaben zur Standardisierung und Strukturierung von Eignungsprüfungsverfahren."

■ *Hans-Jörg Freese,*
Marburger Bund Bundesverband

HERZGRUPPENBETREUUNG

Dramatischer Ärztemangel in Herzsportgruppen

In Deutschland sterben weiterhin die meisten Menschen an Herz-Kreislauferkrankungen; im Jahr 2015 waren rund 356.000 Todesfälle darauf zurückzuführen (Statistisches Bundesamt, 2017).

Auch die regionalen Unterschiede der aufgrund von Herzerkrankungen behandelten Patienten weisen nach wie vor ein Ost-West-Gefälle auf. Die Bundesländer mit der höchsten Morbidität sind Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Knapp 63.000 Patienten mit ischämischen Herz- sowie Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz wurden 2015 in Brandenburg vollstationär behandelt (Deutsche Herzstiftung, 2016). Diesen Zahlen steht eine geringe Dichte von Fachärztinnen und Fachärzten für die ambulante (Weiter-)Behandlung zur Verfügung. Wenn diese Ärzte dann für ihre Patienten zur Wiederherstellung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit die Teilnahme am Rehabilitationssport in einer ambulanten Herzgruppe verordnen, sieht es ganz düster aus. Viele Patienten müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen bis sie aufgenommen werden können. Einige Herzgruppen mussten bereits schließen. Der Grund für diesen Notstand ist der in den letzten Jahren immer größer gewordene Mangel an Ärzten, die diese Herzgruppen betreuen.

So berichtet Herr Gunnar Thome vom Landesverband Brandenburg für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. (LVBPR) in Cottbus, dass in Bad Belzig vor einem halben Jahr eine Herzgruppe wegen Ärztemangels geschlossen werden musste. Den Herzgruppen in Jüterbog und Oranienburg drohte das Aus, da es große Probleme gab, betreuende Ärzte für diese Gruppen zu finden. Wenn sich nicht mehr Ärzte melden, könnte erneut ein Notstand entstehen. Der LVBPR ist zuständig für die Ambulanten Herzgruppen und die Ausbildung der Übungsleiter. In den Herzgruppen werden herzkranke Menschen mit ärztlicher Verordnung durch einen speziell ausgebildeten Übungsleiter und einen Arzt nach einem ganzheitlichen Konzept weiterbetreut. Sport und Bewegung stehen im Mittelpunkt. Daneben sind die Steigerung der Entspannungsfähigkeit, eine bessere Krankheitsverarbeitung und ein gesunder Lebensstil das Ziel. Im LVBPR sind ca. 290 Herzgruppen mit 5.800 aktiven Rehasportlern organisiert. Derzeit können Patienten nach Herzinfarkt, Herzoperationen oder mit Herzinsuffizienz häufig nicht mehr die notwendige und empfohlene Weiterbetreuung nach der stationären Rehabilitation wahrnehmen. Im Sinne der erfolgreichen Rehabilitation ist es jedoch sehr wichtig, die Therapieerfolge durch ambulanten Rehasport zu festigen. Deshalb ist es enorm wichtig, engagierte Ärzte für die Ambulanten Herzgruppen vor Ort zu finden. Die ärztliche Betreuung einer Herzsportgruppe kann nebenberuflich und im Ruhestand ausgeübt werden. Interessierte Ärzte können sich gerne direkt bei den Vereinen oder dem LVBPR melden.

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin hat zu Beginn des Jahres 2014 gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg das Online-Portal herzwegweiser.de ins Leben gerufen. Der Fokus dieses Angebots liegt auf der Bereitstellung von Patienteninformationen zu wohnortnahen Herzgruppen, Ernährungs-, Nordic-Walking- und Entspannungskursen, Tabakentwöhnungsprogrammen und Selbsthilfegruppen sowie kardiologischen Arztpraxen, Rehabilitationseinrichtungen und Klinikabteilungen in der Region Berlin-Brandenburg. Den medizinischen Fachkreisen bietet das Online-Portal neben der Bereitstellung von Leitlinien zur Behandlung kardio-vaskulärer Erkrankungen ausführliche Informationen über die Voraussetzungen zur Gründung und Leitung von Herzgruppen. Weiterhin steht eine Vermittlungsbörse für Ärzte und Übungsleiter zur Verfügung, die Herzgruppen betreuen. „Derzeit suchen 17 Vereine in Berlin und Brandenburg – teilweise schon sehr lange – nach ärztlichem Personal für die Betreuung ihrer Herzgruppen“, sagt Frau Dr. Stamm-Balderjahn von der Charité. Die Suchanzeigen sind auf herzwegwegweiser.de unter der Rubrik „Ärztevermittlung für Herzgruppen“ zu finden.

Kontakt: info@lvbpr.de
herzwegweiser@charite.de
Internet: www.lvbpr.de
www.herzwegweiser.de

■ *Dr. med. Sabine Stamm-Balderjahn, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charitéplatz 1, 10117 Berlin*
Dipl.-Sportpäd. Gunnar Thome, Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg GmbH, Brandenburgallee 1, 16321 Bernau-Waldsiedlung

IHRE FORTBILDUNGEN 2018
NAW Berlin Kompetenz in Notfallmedizin
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Notarztkurs)
Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin
e-learning Module (z.B. Trauma-Algorithmus, Medizingeräte)
Qualifikationsseminar Intensivtransport & Leitender Notarzt
Termine, Anmeldung & weitere Kurse unter **www.naw-berlin.de**
Anzeige

GERIATRISCHE AKADEMIE BRANDENBURG

Fortbildungskurs „Geriatrische Versorgung“ ab Februar 2018

Der Trend hält an. Wir spüren es in der Klinik und jeder Arztpraxis: Patienten werden immer älter.

Nach Jahrzehnten einer immer größer werdenden Spezialisierung muss unser medizinisches System eine kaum zu lösende Problematik in der Patientenversorgung feststellen. Die Patienten leiden in der Mehrzahl unter vielen Krankheiten gleichzeitig und eine koordinierende Instanz ist nicht erkennbar. Immer häufiger wird offenbar, dass das Management einzelner Krankheiten in seiner Wirksamkeit stark eingeschränkt ist, wenn Interferenzen zu den übrigen Erkrankungen und einer Polypharmakotherapie zu wenig Beachtung finden.

Die Rolle dieser koordinierenden Instanz, deren Bedeutung angesichts der weiteren Alterung unserer Bevölkerung immer weiter zunimmt, wird die Geriatrie einnehmen. Insbesondere in einer determinierten Kooperation mit anderen Bereichen der Medizin liegt der Schlüssel für die erfolgreiche Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems.

Die Geriatrische Akademie Brandenburg ist ein Vorreiter in der geriatrischen Grundausbildung und bietet auch 2018 wieder einen Kurs an, der mit dem Curriculum der Bundesärztekammer der kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmt ist.

Vom ganzheitlichen Patientenbild über den geriatrischen Behandlungsprozess hin bis zu einem poststationären Gesundheitsmanagement bei Multimorbidität zieht sich der rote Faden der Ausbildung.

Wichtige Inhalte sind insbesondere auch die geriatrischen Syndrome, beispielsweise Mobilitätsstörung, Sturz, Dysphagie und Frailty.

Erfreulicherweise haben sich auch die Abrechnungsmöglichkeiten für geriatrische Maßnahmen verbessert: Zum 1.7.2016 wurde die „Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung“ in den EBM der Vertragsärzte aufgenommen.

Für besonders qualifizierte Vertragsärzte wurden Vereinbarungen getroffen, die diese Leistungen berücksichtigen. Zum einen wird die Pflegeheimversorgung für solche Ärzte gestärkt, die einen speziellen Kooperationsvertrag mit einem Pflegeheim abgeschlossen haben oder Delegationen von Leistungen an qualifizierte nichtärztliche Praxismitarbeiter vornehmen.

Für die spezialisierte geriatrische Diagnostik wurden seit 2016 neue Leistungen für besonders fachlich befähigte Vertragsärzte eingeführt. Die spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung mit einem weiterführenden geriatrischen Assessment erfolgt in der Regel im Überweisungsverfahren. Die Abrechnung der neuen Leistungen bedarf des Nachweises der in der Qualitätssicherungsvereinbarung festgelegten Anforderungen und erfordert die Genehmigung des FB Qualitätssicherung.

Eine besondere fachliche Befähigung liegt für definierte Facharztgruppen mit dem Schwerpunkt „Geriatrie“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ vor.

Abweichend davon können Fachärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin eine Genehmigung erhalten, wenn eine besondere geriatrische Qualifikation nachgewiesen werden kann.

Weitere Einzelheiten dazu sowie Teilnahmeanträge sind auf der Homepage der KVBB (Webcode „web105“ im Suchfeld) veröffentlicht. Informationen sind über die Servicemitarbeiter der KV zu erhalten.

Der Gesamtkurs setzt sich aus zwei Abschnitten zusammen: dem Basiskurs „Geriatrische Grundversorgung“ und dem Aufbaukurs „Rehabilitative Geriatrie“, die jeweils 60 Stunden umfassen. Die Kursblöcke können auch einzeln absolviert werden.

Die Gesamtfortbildung „Geriatrische Versorgung“ umfasst die oben beschriebenen zwei Kurse (jeweils 60 Stunden) plus 40 h Hospitation in geriatrischen Kliniken und ist in dieser Weise bundesweit abgestimmt. Die Absolventen dieser Gesamtfortbildung „Geriatrische Versorgung“ erhalten ein Zertifikat von der Geriatrischen Akademie Brandenburg.

Der kollegiale Dialog, Patientendemonstrationen und der Austausch über eigene Erfahrungen sind integraler Teil des Kurses.

Aktuelle Termine des Grundkurses:
Block 1: 16. – 17.02. 2018
Block 2: 02. – 03.03. 2018
Block 3: 16. – 17.03. 2018
Aktuelle Termine des Aufbaukurses:
Block 1: 13. – 14.04. 2018
Block 2: 04. – 05.05. 2018
Block 3: 01. – 02.06. 2018

Dieser Kurs war auch die Grundlage des Buches „Repetitorium Geriatrie“, das im Springer-Verlag erschienen ist (ISBN 978-3-662-48210-0). Herausgeber ist der Kursleiter, Dr. Rainer Neubart. Viele Referenten des Kurses haben wichtige Kapitel beigetragen.

Weitere Informationen sind direkt bei der geriatrischen Akademie Brandenburg zu erhalten:
Geriatrische Akademie Brandenburg c/o Ev. Krankenhaus Woltersdorf, Schleusenstraße 50, 15569 Woltersdorf, Telefon 03362 779-227, E-Mail: *info@geriatrie-brandenburg.de*

■ ***Dr. Reinhold Schrambke, Vorstand Akademie für ärztliche Fortbildung***
Dr. Rainer Neubart, Vorstand Geriatrische Akademie Brandenburg

56. POTSDAMER ANALGESIE SONNABEND

Cannabis – weiterhin Diskussionsbedarf

Am 25.11.2017 fand der 56. Potsdamer Analgesie Sonnabend (PAS) statt. Der Schwerpunkt war das neue Cannabisgesetz und seine Auswirkung auf die Praxis.

Eine Zusammenfassung der Diskussion und die Evaluation finden Sie auf der Webseite des Interdisziplinären Arbeitskreises der Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner e. V. *(www.iabsp.de)*. Trotz lebhafter Diskussion aller Vorträge konnten einige praxisrelevante Themen, wie u. a. das Thema Fahrtauglichkeit, nicht abgearbeitet werden. Neue wichtige Fakten, wie sie die CaPRis Meta – Analyse liefert, sind hinzugekommen. Deshalb haben wir uns entschlossen, die Diskussion über die Cannabisarzneimittel nochmals auf die Tagungsordnung des 57. PAS am 3.3.2018 zu setzen.

Interessant ist in der CaPRis-Analyse – trotz geringer Studienlage – der Beleg für eine schmerztherapeutische Wirksamkeit der Cannabisarzneimittel beim chronischem Schmerz. Ähnlich wie für die Einsatzindikation für Opioide, die sich maßgeblich aus der LONTS S3 – Leitlinie ableiten, lassen sich jetzt Cannabisarzneimittel bei chronischem Schmerz begründen. In den LONTS S3 – Leitlinien heißt es, dass aus medizinischer Sicht sinnvolle Ziele einer Therapie (= Therapieresponse) eine mindestens 30 %ige Schmerzreduktion und/oder eine individuell angemessene Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag sind. Was für die eine Medikamentengruppe gilt, sollte auch für andere gelten. In der CaPRis Meta – Analyse heißt es expressis verbis „Cannabisarzneimittel waren Placebo teilweise in der Schmerzreduktion (um mindestens 30 %) überlegen." Damit dürften den Ärzten auch ein starkes Argument für die Antragsstellung gegeben sein. Aber das alles soll auf dem 57. PAS diskutiert werden. Das genaue Programm und den Tagungsort finden Sie auf der o. g. Webseite. Wegen des starken Interesses am Thema reichte beim 56. PAS im November die übliche Raumgröße nicht mehr aus und es mussten einigen Interessierten aus Brandschutzgründen der Zugang verwehrt werden. Bitte melden Sie sich deshalb bei Interesse rechtzeitig verbindlich an, auch um ggfs. einen größeren Tagungsraum zu ordern.

Wir würden uns freuen, Sie zum 57. PAS in Potsdam begrüßen zu dürfen.

■ *Im Namen der Vorstandes IABSP*
Dr. Knud Gastmeier

CHRISTOPH LOHFERT STIFTUNG

Lohfert-Preis 2018 ausgeschrieben

Kulturwandel im Krankenhaus: Multidimensionale Konzepte zur Verbesserung der (Patienten-)Sicherheitskultur – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2018. Die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks, übernimmt die Schirmherrschaft für den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis. Bewerbungsschluss ist der 28. Februar 2018.

Der Lohfert-Preis prämiert im Jahr 2018 erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Konzepte und Projekte, die bereits in der Medizin implementiert sind. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten.

Sicherheitskultur spielt zentrale Rolle bei Patientenversorgung

Kulturwandel zur Verbesserung der Sicherheitskultur zielt darauf ab, erwünschte, sicherheitsbezogene Grundmuster, geteilte Werte, Überzeugungen und Handlungsweisen bei den Mitarbeitern zu fördern und zu verankern. Der Lohfert-Preis 2018 prämiert Konzepte, die durch multidimensionale Ansätze zum Kulturwandel in Krankenhäusern beitragen. Sie sollen die nachhaltige Verbesserung der (Patienten-) Sicherheitskultur in einzelnen Fachabteilungen oder der gesamten Einrichtung fördern.

Bewerbungskriterien

Bewerben können sich alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Eine hochrangig besetzte Jury mit namhaften Akteuren aus dem Gesundheitswesen entscheidet über die Vergabe des Preises.

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 28. Februar 2018. Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter *www.christophlohfert-stiftung.de angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden* sich ebenfalls dort.

Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den Lohfert-Preis 2018 am 19. September 2018 im Rahmen des 14. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg.

■ *Christoph Lohfert Stiftung*

Kontakt:
Tanja Brunner,
Pressereferat,
tb@christophlohfert-stiftung.de,
T +49.40.55 77 54 00

CHRISTOPH LOHFERT STIFTUNG
Am Kaiserkai 19
20457 Hamburg

KOORDINIERTES VORGEHEN BEI DER TUBERKULOSEBEKÄMPFUNG

Gesundheitsamt als Bindeglied zwischen Krankenhaus, niedergelassenem Facharzt und Patient

Im nachfolgenden Artikel werden die Aufgaben eines Gesundheitsamtes bei der Bekämpfung der Tuberkulose vor dem Hintergrund einer aktuellen Kasuistik beschrieben.

Das Infektionsrisiko, an einer Tuberkulose zu erkranken, ist abhängig von der Häufigkeit, Dauer und Intensität des Kontaktes, der Massivität der Erregerausscheidung und der Virulenz des Erregers sowie von der individuellen Disposition.

Eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern. Das Gesundheitsamt führt die entsprechenden Umgebungsuntersuchungen durch, die sich in eine zentripetale Umgebungsuntersuchung (Quellensuche) und eine zentrifugale Umgebungsuntersuchung (Kontaktpersonen) aufteilen.

Die zentrifugalen Umgebungsuntersuchungen umfassen Haushaltsangehörige sowie intensive – auch einmalige – Kontakte mit dem Erkrankten in geschlossenen Räumen. Als Schwellenwert der kumulativen Expositionsdauer gilt ein mindestens achtstündiger Raumkontakt mit dem an offener Tuberkulose erkrankten Indexfall oder ein mindestens 40-stündiger Raumkontakt mit einem Erkrankten, bei dem nur kulturell eine Tuberkulose nachgewiesen wurde. Bei mikroskopisch positiver Tuberkulose werden Kontakte mindestens bis zu sechs Monaten rückwirkend erfasst, bei entsprechender Anamnese auch länger. Die zentrifugale Umgebungsuntersuchung stellt den öffentlichen Gesundheitsdienst logistisch und personell vor erhebliche Aufgaben. Aber auch Begleitung und Betreuung von an Tuberkulose Erkrankten erfordern eine intensive Sozialarbeit. Die nachfolgende Kasuistik mit insgesamt 21 Folgefällen (zwölf Erkrankungsfälle und neun Fälle mit latenter Tuberkulose) soll diese Aussage verdeutlichen.

Fallschilderung:

Im März 2016 wurde gemäß §6 IfSG dem Gesundheitsamt ein männlicher Patient (Fall 1) mittleren Alters mit offener, bilateraler kavernöser Lungentuberkulose aus einem auswärtigen Krankenhaus gemeldet. Bei der Anamneseerhebung fiel auf, dass bei seiner zwei Jahre jüngeren Schwester (Fall 2) im Dezember 2015 im Rahmen der Abklärung bei Verdacht auf Bronchialkarzinom eine Tuberkulose diagnostiziert wurde. Aufgrund des ausgedehnten pulmonalen Befundes „unseres" Patienten mit anamnestischer Angabe von einem ungewollten Gewichtsverlust von 40-50 kg in den letzten 1-1,5 Jahren und Belastungsluftnot seit ca. drei Jahren, war davon auszugehen, dass er der Indexfall ist. Husten und Auswurf wurden verneint. Auch bei den Folgefällen wurden Husten und Auswurf häufig verneint, wobei anzumerken ist, dass die Patienten morgendlichen Husten mit Auswurf als „normalen typischen Raucherhusten" ansehen und diesbezügliche Verneinungen somit als sehr fragwürdig anzusehen sind.

Bei dem Indexfall handelte es sich um einen Mann ohne Migrationshintergrund. Anamnestisch gab er einen multiplen Drogen-und Alkoholabusus mit seit ca. zwei Jahren bestehender Abstinenz an. Zudem lebte er in häuslicher Gemeinschaft mit zwei eigenen Kindern im Kita-Alter, war mehrere Jahre im Strafvollzug und für ca. fünf Monate im Jahr 2015 in einer psychiatrischen Tagesklinik. Weitere enge Kontaktpersonen teilte er aufgrund des problematischen Umfeldes nicht mit. Er wurde auf seine Mitteilungspflicht hingewiesen und verpflichtete sich, seine privaten Kontakte selbst zu informieren mit der Bitte, das Gesundheitsamt zu kontaktieren.

Im Rahmen der zentrifugalen Umgebungsuntersuchung wurde bei der jüngeren Tochter (Magensaft) (Fall 3) und der Lebensgefährtin (Sputum) (Fall 4) kulturell Tuberkulose nachgewiesen. Bei der älteren Tochter waren der Tuberkulinhauttest (THT) und der Quantiferontest (IGRA) hoch positiv, aber mehrfach die Kultur des Magensaftes negativ, so dass das Kind chemopräventiv als latente Tuberkulose behandelt wurde. Bei einer zum Zeitpunkt der Umgebungsuntersuchung hochschwangeren Mitpatientin der Tagesklinik (Fall 5) (ca. einmonatiger gemeinsamer Aufenthalt in der Tagesklinik) war der Quantiferontest nicht auswertbar, pulmonale Beschwerden wurden verneint. Die nach der Entbindung angefertigte Röntgen-Thoraxaufnahme zeigte einen Pleuraerguss. Im Pleurapunktat wurde kulturell Tuberkulose nachgewiesen. Ihr Säugling wurde ebenfalls chemopräventiv behandelt.

Im Dezember 2016 meldete das örtlich Krankenhaus gemäß §6 IfSG einen männlichen Patienten unter 40 Jahren (Fall 6) mit offener kavernöser Lungentuberkulose und wies auf die sehr schwierige Compliance des Patienten hin. Erst mit Androhung von Maßnahmen gemäß § 30 IfSG und behördlicher Anordnung von Schutzmaßnahmen gem. §§ 16 und 28 IfSG (wie z. B. Aufenthalt im Isolierzimmer, tragen des Mund-Nasen-Schutz bei Kontakt mit Pflegepersonal usw.) war eine stationäre Behandlung bei eingeschränkter Compliance möglich. Anamnestisch gab der Patient einen Gewichtsverlust von ca. 20 kg in einem Jahr, Alkohol- und Drogenabusus, JVA-Aufenthalt bis 2007 und „richtigen" Husten seit ca. einen Monat bei schon lange bestehendem „Raucherhusten" an. Unter Berücksichtigung der Anamnese wurde eine Fingerprintuntersuchung im Nationalen Referenzzentrum in Borstel veranlasst, die positiv war, d. h. die Erregerstämme des Indexpatienten und des Fall 6 waren identisch. Bei nochmaliger Recherche wurde auch anamnestisch bestätigt, dass es sich bei Fall 6 um einen Bekannten des Indexfalles handelt. Fall 6 lebte bis August 2016 mit der Partnerin (Fall 7) und ihrem Kleinkind (Fall 8) in häuslicher Gemeinschaft, anschließend in einer WG und nahm in der zweiten Jahreshälfte 2016 an einer Maßnahme der Arbeitsagentur teil. Erst nach mehrfachen Interventionen durch das Gesundheitsamt und

das Jugendamt nahm die Ex-Partnerin mit dem gemeinsamen Kind die Termine zur weiteren Diagnostik an. Bei beiden fanden sich jeweils auffällige Röntgenbefunde der Lunge, bei der Ex-Partnerin (Fall 7) konnte im Sputum kulturell die Tuberkulose gesichert werden. Obwohl kein bakteriologischer Nachweis bei dem Kind gelang, erfolgte aufgrund der röntgenologischen Veränderung unter Beachtung der Anamnese eine antituberkulöse Therapie (Fall 8). Im Zuge der weiteren Umgebungsuntersuchungen konnte beim Mitbewohner, einem Lehrer, und drei Lehrgangsteilnehmer eine latente Tuberkulose diagnostiziert werden, wobei der Mitbewohner und der Lehrer chemopräventiv behandelt wurden, die Lehrgangsteilnehmer standen unter regelmäßiger Beobachtung des jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsamtes. Des Weiteren wurde bei einem dreijährigen Kind (Fall 11) einer gemeinsamen Bekannten von Fall 6 und 7 im Rahmen der Umgebungsuntersuchung kulturell eine Lymphknotentuberkulose gesichert.

Weitere Kontakte gab Fall 6 dem Gesundheitsamt nicht an. Inzwischen wurden dem Gesundheitsamt im März, April und Juli 2017 jeweils Patienten mit offener Lungentuberkulose gemeldet. Alle drei Patienten (Fall 9, 10 und 12) suchten selbständig bei klinischer Symptomatik mit teils erheblichem Gewichtsverlust den Hausarzt auf. Bei allen drei Patienten konnte mittels Fingerprint der gleiche Erregerstamm wie beim Indexfall nachgewiesen werden. Sie waren Bekannte von Fall 6.

Fall 10 nahm an einer Maßnahme der Arbeitsagentur für Schwervermittelbare und Berufsabbrecher teil, die in verschiedenen Bildungseinrichtungen stattfand und war teilweise in Projektarbeiten eingebunden, so dass hier viele Kontaktpersonen in den Bildungseinrichtungen untersucht wurden.

Bei einer Mitschülerin wurde eine latente Tuberkulose diagnostiziert, sie wird lungenfachärztlich betreut. Auch bei Umgebungsuntersuchungen zu Fall 12 wurde eine weitere latente Tuberkulose festgestellt und chemopräventiv behandelt.

Insbesondere bei Fall 6 und den weiteren Folgefällen taten sich multiple Problemlagen auf. Bereits während des stationären Aufenthaltes erfolgten mehrfach Besuche und Gespräche des Sozialarbeiters mit den Patienten. Auch nach der Entlassung war eine engmaschige Betreuung inkl. Absprachen mit dem Jobcenter und der Krankenkasse erforderlich.

Bei vier Patienten (Fall 6, 7, 8 und 12) erfolgte eine ambulant überwachte medikamentöse Therapie (directly observed treatmant-DOT) mittels Pflegedienst. Wegen fehlender Compliance wurde das Jugendamt eingeschaltet, sodass der Sohn (Fall 7) zwischenzeitlich während der medikamentösen Therapie in einer Pflegefamilie untergebracht war. Es bestand bzw. besteht ein enger Kontakt zum ambulant tätigen Pulmologen und zur Kinderklinik. Bei Terminversäumnissen erhielt das Gesundheitsamt umgehend die notwendige Information. Es wurden die Patienten aufgesucht, ambulante Sputumkontrollen durchgeführt, neue Termine vereinbart, die vorhandenen Medikamentenmenge (als indirekter Indikator für die regelmäßige Einnahme) kontrolliert und motivierend auf die Compliance eingewirkt. Gerade bei dieser Klientel besteht häufig ein Misstrauen gegenüber „Behörden", eine Vertrauensbasis muss erarbeitet werden, was sehr zeitintensiv ist.

Zusammenfassend konnten von einem Indexfall ausgehend elf Tuberkulose-Folgefälle ermittelt werden. Bei allen zehn bakteriologisch gesicherten Tuberkulosen wurde mittels Fingerprint der gleiche Erregerstamm wie beim Indexfall nachgewiesen. Zudem fanden sich im Rahmen der Umgebungsuntersuchung neun latente Tuberkuloseinfektionen.

Es wurden insgesamt rund 240 Kontaktpersonen erfasst, davon wurden 83 Personen an andere, örtlich zuständige Gesundheitsämter gemeldet. Nicht erfasst wurde das Klinikpersonal, da hier primär der Arbeitgeber im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge verantwortlich ist.

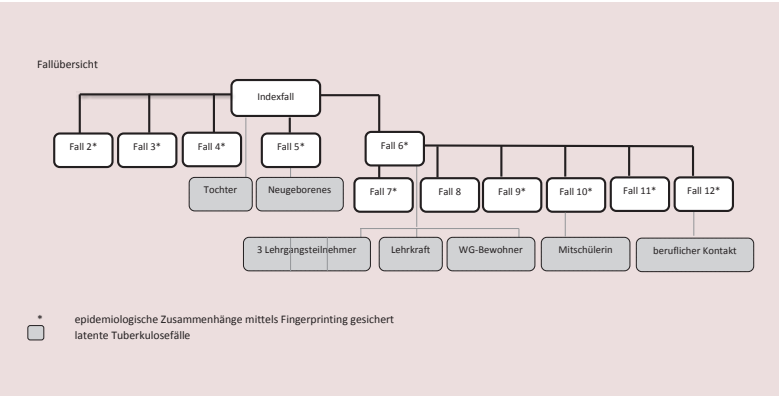
120 Blutuntersuchungen wurden durchgeführt, 85 Röntgenaufnahmen, 20 Sputumkontrollen, einschließlich Verlaufskontrollen unter Therapie und 50 Hausbesuche.

Es waren vier überwachte Therapien (DOT) erforderlich, welche mit monatlichen Kosten (Pflegedienst) pro DOT von ca. 100,00€ einhergehen (ca. 500€ -600 € Kosten Fall 7 und 8, sowie Kosten von ca. 700€ bei Fall 6 und 12 bei ausgedehnter kavernöser Lungentuberkulose mit insgesamt neunmonatiger Therapie, davon ca. sieben Monate ambulante Therapie).

Gerade bei „schwierigen" Patienten erfüllt das Gesundheitsamt als Bindeglied zwischen Krankenhaus, niedergelassenem Facharzt und Patient eine wichtige Aufgabe und kann in Einzelfällen – bei fehlender Compliance – notwendige Maßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes auch gegen den Willen der Betroffenen durchsetzen.

Eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kliniken, den niedergelassenen Fachärzten, Pflegediensten, anderen Ämtern und Institutionen ist die wesentliche Grundlage, um die Zahl der Neuerkrankungen an Tuberkulose zu begrenzen.

■ ***Ein Artikel des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder Brandenburg und Berlin e. V.***
Dipl.-Med. Katrin Reinbach, stellv. Amtsärztin
Dipl.-Med. Steffen Hampel, Amtsarzt u. Felix Schweitzer, Sozialarbeiter



JETZT AUCH AM CTK

Kleinster Herzschrittmacher der Welt

Die neu aufgestellte Kardiologie am Carl-Thiem-Klinikum hat ihr Spektrum erneut erweitert. Chefarzt Dr. Dirk Große Meininghaus hat den ersten drei CTK-Patienten den kleinsten Herzschrittmacher der Welt eingesetzt.

Chefarzt Dr. Dirk Große Meininghaus zeigt während des Eingriffs die Kardiokapsel, die nun zum ersten Mal auch Patienten am CTK eingesetzt worden ist. *Foto: CTK*

Die MicraTM-Kardiokapsel ist gerade mal so groß wie zwei Vitaminpillen, benötigt keine Elektroden und hinterlässt keine Narbe im oberen Brustbereich. Sie wird über einen kleinen Schnitt in der Leiste durch eine Vene mit einem Katheter bis ins Herz geschoben. Dort wird sie als in sich geschlossenes System mit kleinen Titanhäkchen in der Herzwand verankert und gibt die elektrischen Impulse für die Herzaktivität ab.

Der neue Herzschrittmacher hat deutliche Vorteile für den Patienten: Bei den herkömmlichen Geräten sitzt eine große Batterie als Fremdkörper im Brustbereich. Kabel müssen durch Venen geführt werden und weisen oft nach etwa acht Jahren Defekte auf, die die Funktionsweise des Gerätes beeinträchtigen können. All dies fällt als Belastung für den Körper nun weg. Auch der Eingriff selbst ist für den Patienten gut zu verkraften, weil er nicht unter Vollnarkose stattfindet. Nach zehn bis zwölf Jahren lässt die Batterie der Kardiokapsel nach – dann bleibt das Gerät meist im Körper, wird einfach abgeschaltet und eine neue Kapsel kann eingesetzt werden.

Dr. Dirk Große Meininghaus ist überzeugt: „Die herkömmlichen Schrittmacher wird es in zehn Jahren nicht mehr geben." Die Entwicklung auf diesem Gebiet schreitet rasant vorwärts. Umso dankbarer ist er für die Entscheidung der Geschäftsleitung des CTK, die Finanzierung dieser Investition zu übernehmen und nun diese neue, wenn auch teure Generation der Schrittmacher den Cottbuser Patienten anzubieten.

Bereits 10.000 Menschen weltweit leben mit einer Kardiokapsel. Sie ist besonders geeignet für jüngere Patienten oder für Menschen, die bereits einen herkömmlichen Schrittmacher hatten, der ihnen mit einer Entzündung oder durch die Kabel verschlossenen Armvenen Probleme bereitet hat. Die Kardiokapsel ist für Patienten bestimmt, bei denen nur die rechte Herzkammer stimuliert werden muss. Das sind etwa 20 Prozent aller Menschen, die einen Herzschrittmacher erhalten.

Herzschrittmacher stimulieren mit einem elektrischen Impuls das Herz, wenn der natürliche Herzrhythmus zu langsam ist oder aussetzt.

Erst vor wenigen Wochen hatte Dr. Große Meininghaus dem ersten CTK-Patienten einen subkutanen Defibrillator direkt unter die Haut eingesetzt. Diese erneute Erweiterung des Leistungsportfolios der Kardiologie am CTK bringt für viele Patienten der Region deutlich bessere Therapiemöglichkeiten ihrer Herzrhythmusstörungen mit sich.

Pro Jahr setzen die Kardiologen des CTK ca. 400 Patienten einen Herzschrittmacher oder einen Defibrillator ein.

■ *CTK*

Akademie für ärztliche Fortbildung

Refresher-Kurs
für Leitende Notärzte

Landesärztekammer Brandenburg

16 Stunden Theorie und Praxis aufbauend auf den 40h-Qualifikationskurs zum Leitenden Notarzt (LNA)

09. März bis
10. März 2018

Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
14469 Potsdam
Pappelallee 5

Kursleitung:
Dr. med. Frank Mieck, Königs Wusterhausen
Torsten Reinhold, Oranienburg

KINÄSTHETIK-TRAINER ERARBEITEN KURS FÜR DEN OP

Erstes Arbeitstreffen bei Workshop am CTK

Kinästhetik-Trainer aus ganz Deutschland wollen einen speziell auf den OP zugeschnittenen Kinästhetik-Kurs erstellen, den es so bisher nicht gibt.

Dazu hat am Carl-Thiem-Klinikum ein erster Workshop stattgefunden. Dabei geht es um effektive Bewegungsabläufe der OP-Mitarbeiter, die auch bei großer Belastung den eigenen Körper nicht überfordern.

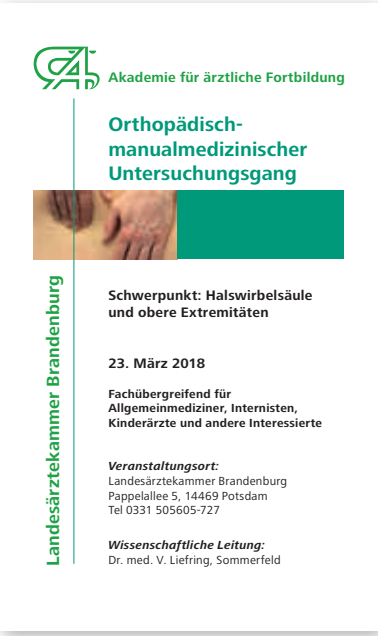
Gemeinsam erarbeiten die Kinästhetik-Trainer – rechts CTK-Trainerin Karola Stapel – die richtige Position für den Patienten und einen schonenden Bewegungsablauf für den Mitarbeiter.
Foto: CTK

Die Mitarbeiter der Pflege brauchen für das Heben und Positionieren von Patienten viel Kraft und leiden daher nicht selten unter Rückenproblemen. Im Carl-Thiem-Klinikum zeigt ihnen die Kinästhetik-Trainerin Karola Stapel, wie sie Bewegungen möglichst effektiv und für den eigenen Körper schonend ausführen. In der Arbeitsgruppe der Kinästhetik-Trainer zeigte sich: Die Mitarbeiter im OP haben andere Bedürfnisse als ihre Kollegen auf den Stationen. Im OP geht es um die Positionierung und die Umlagerung von Patienten, die meist schon in Narkose sind und die Pflegekraft daher nicht durch die eigene Mithilfe unterstützen können. Daher müssen bei einem Kinästhetik-Kurs für diese spezielle Berufsgruppe andere Fragestellungen betrachtet werden.

Bei dem Wochenend-Workshop haben zwei Pfleger aus dem OP des CTK die Probleme aufgezeigt. Gemeinsam haben die Kinästhetik-Trainer Lösungen dafür erarbeitet und alles ausführlich in Fotos festgehalten. Im CTK und in den anderen Häusern, aus denen die Trainer stammen, werden die Bewegungsabläufe nun auf Machbarkeit getestet und dann umgesetzt. Daraus soll am Ende der speziell für OP-Pflegekräfte zugeschnittene Kinästhetik-Kurs entwickelt werden.

Kinästhetik ist die Lehre von der Bewegungsempfindung. Sie betrachtet die Wahrnehmung der eigenen Bewegung als zentralen Weg zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung. In der Pflege in Krankenhäusern, Altenpflege- oder Behinderteneinrichtungen und ähnlichen Bereichen geht es vor allem darum, die körperlich schwere Arbeit wie das Heben und Positionieren von Patienten so effektiv zu gestalten, dass die Pflegekraft von körperlichen Beschwerden möglichst verschont bleibt.

■ *CTK*


Akademie für ärztliche Fortbildung

Orthopädisch-manualmedizinischer Untersuchungsgang

Landesärztekammer Brandenburg

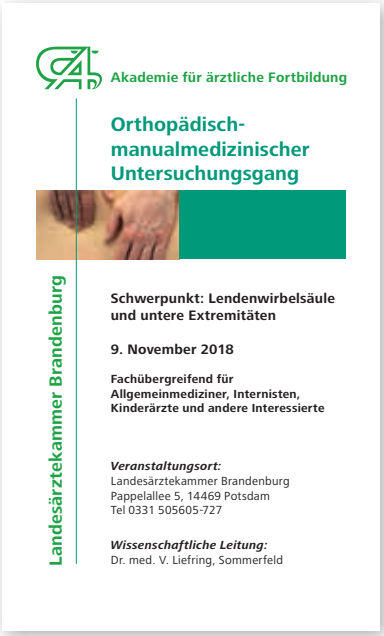
Schwerpunkt: Halswirbelsäule und obere Extremitäten

23. März 2018

Fachübergreifend für Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte und andere Interessierte

Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Tel 0331 505605-727

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. V. Liefring, Sommerfeld


Akademie für ärztliche Fortbildung

Orthopädisch-manualmedizinischer Untersuchungsgang

Landesärztekammer Brandenburg

Schwerpunkt: Lendenwirbelsäule und untere Extremitäten

9. November 2018

Fachübergreifend für Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte und andere Interessierte

Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Tel 0331 505605-727

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. V. Liefring, Sommerfeld

UNFALLCHIRURGIE/ORTHOPÄDIE

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci unfallchirurgisch und gefäßchirurgisch neu aufgestellt

Unfallchirurg Thomas Bublitz
Foto: St. Josefs-Krankenhaus

Das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci stellt sich in der Klinik für Chirurgie neu auf.

Den Anfang machte das Department Unfallchirurgie/Orthopädie im vergangenen Herbst. Seit 1.10.2017 ist der Unfallchirurg Thomas Bublitz als Departmentleiter tätig. Bublitz begann seine Ausbildung am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam, konnte sie dann am Krankenhaus Neukölln und dem Bundeswehrkrankenhaus beenden und kehrte so als Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin an sein Ursprungshaus zurück. Somit vertritt sein Team das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie, einschließlich der endoprothetischen Versorgung von Frakturen. Herr Bublitz ist des Weiteren als Arzt für Arbeitsunfälle tätig.

Zum 1. Januar 2018 wurde Dr. Silvio Horn als Departmentleiter für das Department Gefäß- und Thoraxchirurgie berufen. Dr. Horn war seit 1996 im Klinikum „Ernst von Bergmann" zuletzt als Oberarzt für endovasculäre Chirurgie in der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie tätig. Er ist Facharzt für Chirurgie mit den Schwerpunkten Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie der Zusatzbezeichnung Phlebologie. Der 51-jährige gebürtige Potsdamer verstärkt mit Kollegen das Team des St. Josefs-Krankenhauses. Sein Team wird die Behandlung von Patienten mit gefäßchirurgischen Krankheitsbildern im St. Josefs-Krankenhaus übernehmen.

Regionalgeschäftsführer Oliver Pommerenke spricht von einem „enormen Entwicklungsschritt für unser Haus" und Dr. Gesine Dörr, Ärztliche Direktorin des St. Josefs, ergänzt „Die Anzahl von Menschen mit Gefäßkrankheiten nimmt seit Jahren zu. Besonders die endovaskuläre Gefäßtherapie mit minimal invasiven Eingriffen ist eine Bereicherung in der Versorgung unserer Patienten." Das interdisziplinäre Gefäßteam des St. Josefs-Krankenhauses wird durch die drei Säulen der interventionellen Radiologie unter Chefarzt Dr. Kissig, der gefäßchirurgischen Expertise unter Departmentleiter Dr. Horn und der internistisch konservativen Angiologie unter Dr. Gesine Dörr getragen.

Zum Leistungsspektrum gehören weiterhin die Behandlung von Verengungen der Beingefäße (Peripher arterielle Verschlusskrankheit, Schaufensterkrankheit), von Verengungen der Halsschlagader zur Prophylaxe eines Schlaganfalls oder Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta) sowie Portimplantationen und Dialysezugänge. Ebenfalls stellt die Therapie von Venenleiden wie Krampfadern einen Schwerpunkt dar. Endovaskulären Therapieverfahren im gefäßchirurgischen Bereich benötigen eine engmaschige Nachsorge, die hierfür erforderlichen Nachuntersuchungen erfolgen aus einer Hand über unsere Sprechstunde im Medizinischen Versorgungszentrum des St. Josefs-Krankenhauses. Die Sprechstunde findet freitags von 7.30 bis 14.00 Uhr statt. Eine telefonische Anmeldung erfolgt über die Telefonnummer (0331) 96 82 – 15 40.

Im Bereich der Thoraxchirurgie werden chirurgisch zu behandelnde Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen im Bereich des Brustkorbes (Thorax), des Brustfells (Pleura), der Lunge und der Atemwege behandelt. Pneumothorax, Rippenfrakturen, primärer Lungenkrebs, Metastasen und Pleuraergüsse.

■ *Alexianer St. Josefs-Krankenhaus*

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Andrea Röfe
Sekretariat der Klinik für Chirurgie
Alexianer St. Josefs-Krankenhaus
Potsdam-Sanssouci
Tel: (0331) 96 82 – 30 00
a.roefe@alexianer.de
www.alexianer-potsdam.de

Informationen zum Alexianer St. Josefs-Krankenhaus:

Das Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam ist ein katholisches Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit fünf klinischen Fachabteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Neurologie und Plastische und Ästhetische Chirurgie. Das Krankenhaus befindet sich im Zentrum von Potsdam in unmittelbarer Nähe zum Park Sanssouci.

Informationen zu den Alexianern:

Die Alexianer sind ein Unternehmen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, in dem bundesweit rund 16.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Mit 800-jähriger Tradition betreiben die Alexianer Krankenhäuser, Einrichtungen der Senioren-, Eingliederungs- und Jugendhilfe, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen sowie Werkstätten für behinderte Menschen und Integrationsfirmen.
Träger der Unternehmensgruppe ist die Stiftung der Alexianerbrüder.

KMG KLINIKUM PRITZWALK

Neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeral-Chirurgie

Am 2. Januar hat Dr. Michael Häßle seine Tätigkeit als neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am KMG Klinikum Pritzwalk aufgenommen.

Der gebürtig aus Konstanz stammende Chirurg blickt auf über 30 Jahre Berufserfahrung in Berlin und Stuttgart zurück und war zuletzt leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Minimalinvasive Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Mitte, die akademisches Lehrkrankenhaus der Charité sind.

Dr. Häßle wird das Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am KMG Klinikum Pritzwalk um zwei erfahrene Oberärzte – Dr. Gerhard Hunold von der Berliner Charité und Valeri Skarbunov von den Havelland Kliniken – erweitern und damit für seinen Fachbereich eine solide medizinische Versorgung der Menschen in der Region auf hohem Niveau jederzeit sicherstellen. Dr. Häßle vertritt das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie. Ein besonderer Schwerpunkt des 62-jährigen Mediziners, der verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder ist, liegt in der laparoskopischen Bauchchirurgie und in minimal invasiven Verfahren bei der Diagnostik und Behandlung gut- und bösartiger Magen- und Darmerkrankungen. Der Vorteil bei diesen Techniken liegt für Patienten darin, dass sich durch minimale Operationswunden der Heilungs- und Mobilisierungsprozess wesentlich verkürzt. Große Erfahrung hat Dr. Häßle auch in der modernen laparoskopischen und konventionellen Behandlung von Leisten- und Bauchwandbrüchen sowie in der endokrinen Chirurgie an Schilddrüse und Nebennieren. Die laparoskopische chirurgische Behandlung der Refluxerkrankung mit chronischem Sodbrennen bildete einen weiteren Schwerpunkt seiner bisherigen klinischen Tätigkeit.

Dr. Michael Häßle freut sich auf seine Tätigkeit am KMG Klinikum Pritzwalk:

Dr. Michael Häßle
Foto: KMG Klinikum Pritzwalk

„Ich konnte mir bereits einen Eindruck davon verschaffen, dass das KMG Klinikum Pritzwalk über eine sehr gute medizintechnische Ausstattung verfügt und mit den modernen und hellen Operationssälen hervorragende Arbeitsbedingungen bietet. Das Team der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Kolleginnen und Kollegen arbeitet mit hoher fachlicher Qualifikation und macht auf mich einen engagierten und sympathischen Eindruck. Ich freue mich darüber, dass wir hier am KMG Klinikum Pritzwalk gemeinsam für unsere Patientinnen und Patienten eine optimale medizinische Versorgung anbieten. Die klinikübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen Fachbereiche im Darmzentrum Prignitz möchte ich weiter ausbauen und intensivieren."

Dr. Winfried Knolle, bisheriger Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, wird weiter in der endoskopischen Versorgung am KMG Klinikum Pritzwalk tätig sein und Patientinnen und Patienten darüber hinaus in der ambulanten Sprechstunde der Praxis für Chirurgie des KMG Medizinischen Versorgungszentrums Pritzwalk zur Verfügung stehen.

Dirk Klebingat, Geschäftsführer des KMG Klinikums Pritzwalk: „Ich freue mich, dass wir mit Dr. Michael Häßle einen hochqualifizierten Chefarzt gewinnen konnten, der unsere Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zukünftig zusammen mit seinem neu aufgestellten und aus hochqualifizierten Spezialisten bestehenden Team führen wird. Ich wünsche ihm für seinen Start am KMG Klinikum Pritzwalk alles Gute. Bei Dr. Winfried Knolle bedanke ich mich für seine Tätigkeit als Chefarzt an unserem Haus und freue mich, dass er weiterhin in der ambulanten Versorgung bei KMG im Einsatz sein wird."

■ *Franz Christian Meier, KMG Kliniken plc*

© Anna Zimmermann

WIR GRATULIEREN

zum Geburtstag im Februar

91 Jahre
OMR Prof. Dr. med. habil. Horst Röhlig, Cottbus

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

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

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

85 Jahre
MR Dr. med. Peter Hein, Potsdam

84 Jahre
SR Dr. med. Irmgard Bärenz, Senftenberg
MR Dr. med. Hans-Hubert Becker, Uckerland OT Jagow
Dr. med. Kurt Gellner, Cottbus

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

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

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

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

79 Jahre
Dr. med. Rosemarie Brandt, Britz
Dr. med. Ursel Ehrenpfordt, Nuthe-Urstromtal OT Schönew.

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

77 Jahre
Dr. med. Bernhard Hausen, Brandenburg a. d. Havel
Dr. med. Lieselotte Kühnel, Brieselang
Jutta Schütze, Zeuthen

76 Jahre
Dr. med. Helga Bail, Grünheide OT Kagel-Finkenst.
Dr. med. Werner Eckelmann, Neuenhagen
SR Dr. med. Karin Feistner, Blankenfelde-Mahlow OT Mahlow
Dr. med. Ute Friedrich, Panketal OT Zepernick
Dr. med. Alexander Karadschow, Falkensee
Dr. med. Heide Scholz, Havelsee
Ulrike Steffen, Neuruppin
Dr. med. Ekkehart Weber, Birkenwerder

75 Jahre
Dr. med. Eckhard Bode, Potsdam
Almut Eichler, Brandenburg an der Havel
Dr. med. Herbert Eisele, Schönwalde
Dr. med. Peter Ewert, Eichwalde
MR Dr. med. Karin Goworek, Neuenhagen
Dr. med. Christel Hentschke, Spreenhagen
Dr. med. Fred Koblitz, Berlin
MR Lutz Koster, Müncheberg
Gisela Mohr, Beetzsee OT Brielow
Dr. med. Gudrun Schneider, Potsdam
Dr. med. Gisela Wicht, Brandenburg an der Havel

70 Jahre
MR Dr. med. Hans-Joachim Dimerski, Bad Freienwalde OT Schiffmühle
MR Dr. med. Walter Luplow, Finsterwalde
Dr. med. Udo Wolter, Neuruppin OT Buskow

65 Jahre
Dr. med. Jörg Butzeck, Ahrensfelde
Annegret Holst-Minkwitz, Berlin
Dr. med. Thomas Menn, Berlin

60 Jahre
Dr. med. Frank Blaschke, Wusterhausen
Dr. med. Thomas Buthut, Neuruppin
Dr. med. Thomas Libuda, Wittenberge
Dr. med. Martina Loos, Frankfurt (Oder)
Dr. med. Longina Voigt, Berlin

GRATULATION

Dr. med. Udo Wolter zum 70. Geburtstag

Dr. med. Udo Wolter
Foto: Thomas Kläber

Am 08. Februar feiert unser langjähriger ehemaliger Präsident der LÄK Brandenburg, Dr. med. Udo Wolter, seinen 70. Geburtstag.

Hierzu möchten wir ihm recht herzlich gratulieren. Wir wünschen ihm viel Gesundheit, Glück und Zufriedenheit. Es ist auch ein Tag, um dir Dank zu sagen, für die vielen Jahre, in denen du dich für die brandenburgischen Ärztinnen und Ärzte auf vielen Ebenen eingesetzt hast. So hast du dich während deiner jahrzehntelangen standespolitischen Karriere insbesondere für die Belange der ärztlichen Weiterbildung engagiert.

Im Jahr 1990 zum ersten Mal in die Kammerversammlung gewählt, wurdest du gleich deren Vizepräsident. Als Gründungsmitglied unserer Ärztekammer hast du mit viel Tatkraft und Ideenreichtum am Aufbau demokratischer Strukturen dieser Kammer mitgearbeitet.

In den bewegten Jahren nach dem Fall der Mauer lerntest du sehr schnell den Wert der existenziellen mit der menschlichen Seite unseres Berufes zu verknüpfen. Du hast die Bedeutung der freien Verbände und der ärztlichen Selbstverwaltung erkannt. So war es nur folgerichtig, dass du 1996 (beinahe gegen deinen Willen) zum Präsidenten unserer Ärztekammer gewählt wurdest. Dies geschah nicht nur auf Grund deiner großen Kompetenz, sondern war Ausdruck deines hohen Beliebtheitsgrades, deiner Bescheidenheit und deiner demokratischen Gesinnung. Dieses Amt hattest du bis zum Januar 2017 inne.

Aber da man niemals ganz geht, werden hoffentlich noch viele „Ärztegenerationen“ deinem Vorbild folgen.

Nochmals herzlichen Glückwunsch, lieber Udo und weiterhin alles erdenklich Gute.

■ *Elke Köhler*

SANA-HERZZENTRUM COTTBUS

Neuer Chefarzt für Intensivmedizin

Zum 1. Januar 2018 ist Dr. Bertram Huber am Sana-Herzzentrum Cottbus als Chefarzt Intensivmedizin an Bord gegangen.

Der Facharzt für Anästhesie, spezialisiert auf Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin, kommt vom Lausitzer Seenland-Klinikum in Hoyerswerda, wo er seit 2012 und bis zum 31. Dezember 2017 als Chefarzt die Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin leitete.

Der aus Freiburg stammende 56-jährige Mediziner hat sein Medizinstudium an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg absolviert, ist verheiratet und Vater von vier Kindern. Nach seinen Ausbildungsstationen als Assistenz-, Fach- und Oberarzt in der Anästhesiologischen Abteilung der Universitätsklinik Freiburg war er drei Jahre OP-Koordinator an der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg, bevor er im April 2007 als Chefarzt die Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin am St. Josefskrankenhaus in Freiburg übernahm.

Dr. Bertram Huber, seit 1. Januar 2018 neuer Chefarzt der Intensivmedizin im Sana-Herzzentrum Cottbus
Foto: Harry Müller

Seinen Wechsel vom Lausitzer Seenland-Klinikum, einem Schwerpunkt-Versorger, zum Sana-Herzzentrum Cottbus, einem Spezialversorger, sieht Dr. Bertram Huber als Chance und Herausforderung, sich beruflich und persönlich nochmals weiterzuentwickeln. „In den letzten Monaten konnte ich mir bereits ein Bild vom ausgezeichneten und erfahrenen Team auf der Intensivstation machen." Besonders freut ihn, dass er beispielsweise bei der Ausbildung junger Kollegen zum Facharzt seine Erfahrungen als versierter Experte auf den Gebieten der Schmerz- und Palliativmedizin einbringen kann. „Den jungen Kollegen will ich nicht nur die fachlichen Kenntnisse, sondern auch die Freude an der Intensivmedizin vermitteln. Das kostet Zeit, aber es ist eine Investition in die Zukunft", so Dr. Bertram Huber.

Seine rare freie Zeit nutzt der erfahrene Mediziner dafür, um die Lausitz mit ihrer reichen Seenlandschaft auf zwei Rädern zu erkunden. „Abgesehen von den ausgezeichneten Arbeitsbedingungen, die ich im Sana-Herzzentrum Cottbus vorfinde, freue ich mich vor allem, dass ich die Lausitzer Gegend mit den vielen Seen als Naturliebhaber und passionierter Radfahrer auch in Zukunft weiterhin genießen kann", sagt er.

■ *Irene Göbel, Sana-Herzzentrum Cottbus*

BRANDENBURGISCHES LANDESINSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN

Prof. Dr. med. Knut Albrecht neuer Direktor

Prof. Dr. med. Knut Albrecht ist neuer Direktor im Brandenburgischen Landesinstitut für Rechtsmedizin (BLR), einer Einrichtung im Geschäftsbereich des Gesundheitsministeriums.

Er war seit dem Jahr 2001 an der Medizinischen Hochschule Hannover beschäftigt. Nach seiner Ausbildung zum Rechtsmediziner hat Knut Albrecht zusätzlich eine klinische Ausbildung zum Facharzt der Urologie absolviert. Er war als Facharzt und als Funktionsoberarzt im Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Seit Mai 2015 ist er außerplanmäßiger Professor und Oberarzt.

Gesundheitsstaatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt sagte heute in Potsdam: „Mit Prof. Dr. Knut Albrecht konnten wir einen sehr erfahrenen Mann für diese Position gewinnen. Neben seiner rechtsmedizinischen Expertise und Führungsqualitäten bringt Prof. Dr. Albrecht weitere, für die Tätigkeit als Direktor des BLR, wertvolle Erfahrungen mit. So ist beispielsweise sein klinischer Hintergrund für die klinische Rechtsmedizin, d.h. rechtsmedizinische Untersuchung an Lebenden, zum Beispiel bei Gewaltopfern und Tatverdächtigen, von großem Vorteil."

Das Aufgabengebiet des Institutsdirektors umfasst im Wesentlichen die Leitung des BLR mit folgenden Aufgabenfeldern: Rechtsmedizinische Begutachtungen, Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten, Vollzugsbeamtinnen und -beamten sowie Juristinnen und Juristen. Außerdem: Beratung von Angehörigen, Behörden, Konsulaten usw.

■ *Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie*

Eckhardt-Henn und Spitzer

Dissoziative Bewußtseinsstörungen, Grundlagen, Klinik, Therapie

Verlag Schattauer, 2. Auflage, deutsch, gebundene Ausgabe, 584 Seiten
ISBN-10: 3794532015
Preis: 69,99 €

Die geschichtliche Entwicklung des Begriffes, die Theorie und die Bedeutung von Symptomatik, sowie diagnostische Einordnung werden interessant, nachvollziehbar und verständlich dargestellt. Amnesien, Depersonalisation, dissoziative Anfälle, Fugue, Trancezustände und dissoziative Identitätsstörungen werden beschrieben.

Die Behandlung dieser schwer zu behandelnden Störungsbilder wird geschildert in einer Haltung und einem Verständnis, das hilfreich ist, um Verwicklungen zu erkennen und den Patienten gut helfen zu können. Die psychoanalytische Theorie, kognitionspsychologische und neuropsychologische Aspekte werden dargestellt.

Im Behandlungsteil werden hilfreiche Techniken, Rahmenbedingungen, der Umgang mit traumatischem Material, mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen, mit Träumen, mit multiplen Realitäten hin zu einer einheitlichen Wahrnehmung, Selbstverantwortung, Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge besprochen.

Ein empfehlenswertes Buch!

■ *Dr. Brigitte Glandorf-Aghabigi*

Kurse und Fortbildungsangebote

Fortbildungsangebote unter *www.laekb.de*, Fortbildungskalender. Alle Angaben sind ohne Garantie. Bei Rückfragen bitte direkt an den Veranstalter wenden.

Land Brandenburg

Hämatologisch-zytologischer Mikroskopierkurs Teil 1 Anatomie des Knochenmarkes, Knochenmarkuntersuchungen, Myeloproliferative Neoplasie *29 P*
14. bis 17. März 2018

Hämatologisch-zytologischer Mikroskopierkurs Teil 2 Erkrankungen der Erythropoese, Myelodysplastische Sndrome, akute Leukämien, Erkrankungen des lymphatischen Systems, sekundäre Knochenmarkveränderungen
14. bis 17. Nov. 2018
Ort: Bad Saarow
Kursleitung: Prof. Dr. med. habil. St. Koch
Teilnehmergebühr: je 200 €

Gruppenselbsterfahrung (Gruppenanalyse) 80 Stunden *80 P*
8. bis 16. März 2018
23. Nov. bis 1.Dez. 2018
Ort: Cottbus
Teilnehmergebühr: 1.600 €
Auskunft: Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e. V., Großbeerenstraße 109, 14482 Potsdam
Telefon: 0331 74099972
Fax: 0331 74099974
E-Mail: *geschaeftsstelle@batap.de*
Internet: *www.batap.de*

40 Stunden Fallseminar zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin *40 P*
15. bis 18. März 2018
Ort: Frankfurt (Oder)
Auskunft: SAPV-Team „Am Oderfluss GbR
Telefon: 0335 86924495
E-Mail: *sapvffo@gmail.com*

16. Teltower Orthopädisches Frühlingsforum: Orthopädisch-Neurologische Krankheitsbilder *5 P*
17. März 2017, 9:00 bis 14:00 Uhr
Ort: Rehazentrum Teltow
Teilnehmergebühr: 15 €
Leitung: Dr. Th. Enenkel, Dr. B. v. Pickardt; Teltow
Auskunft: Akademie Deutscher Orthopäden, Straße des 17. Juni 106, 10623 Berlin
Telefon: 030 79744459
Fax: 030 79744457
E-Mail: *info@institut-ado.de*

Andere Bundesländer

Doppler-/Duplexsonographie-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien mit DEGUM-Zertifikat Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie *23 P*
23. bis 25. Febr. 2018

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie extrakranieller hirnversorgender Arterien *16 P*
9./10. Nov. 2018

Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie extrakranieller hirnversorgender Artrien *15 P*
9./10. Nov. 2018
Ort: Ev. Diakoniekrankenhaus Halle/Saale
Leitung: Dr. A. Köhler, Halle
Auskunft: Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Dr. A. Klemenz, 06097 Halle
Telefon: 0345 557 1316 o. 0345 5571703
Fax: 0345 5574649
E-Mail: *albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de*

KVBB
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

BEKANNTMACHUNG: ENTSCHEIDUNGEN DES LANDESAUSSCHUSSES FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

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

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

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

Hausärzte:
Mittelbereiche Beeskow, Eberswalde, Eisenhüttenstadt, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.

Augenheilkunde:
Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Prenzlau, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

Frauenheilkunde:
Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eberswalde sowie Guben.

Kinderheilkunde:
Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Finsterwalde sowie Senftenberg-Großräschen.

Dermatologie:
Mittelbereiche Beeskow, Pritzwalk-Wittstock/Dosse, Templin, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Frankfurt (Oder) (Stadt)

HNO-Heilkunde:
Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

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

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

Bewerbungsfrist bis 05.03.2018
laufende Bewerbungskennziffer: 1/2018
Fachrichtung: Frauenheilkunde *
Planungsbereich: Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 2/2018
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 3/2018
Fachrichtung: Kinderheilkunde
Planungsbereich: Dahme-Spreewald
gewünschter Übergabetermin: 01.10.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 4/2018
Fachrichtung: Nervenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt(Oder)/Oder-Spree
gewünschter Übergabetermin: 31.12.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 5/2018
Fachrichtung: Hausarzt
Planungsbereich: Mittelbereich Teltow
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 6/2018
Fachrichtung: Hausarzt
Planungsbereich: Mittelbereich Potsdam
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 7/2018
Fachrichtung: Hausarzt
Planungsbereich: Mittelbereich Herzberg
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 8/2018
Fachrichtung: Radiologie
Planungsbereich: Uckermark-Barnim
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 9/2018
Fachrichtung: Psychotherapie (KJPT) *
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gewünschter Übergabetermin: 2018

laufende Bewerbungskennziffer: 10/2018
Fachrichtung: Psychotherapie *
Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 11/2018
Fachrichtung: Psychotherapie (KJPT) * **
Planungsbereich: Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 12/2018
Fachrichtung: Psychotherapie (KJPT) *
Planungsbereich: Uckermark
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 13/2018
Fachrichtung: Psychotherapie *
Planungsbereich: Frankfurt(Oder)/Oder-Spree
gewünschter Übergabetermin: 2018

laufende Bewerbungskennziffer: 14/2018
Fachrichtung: Psychotherapie *
Planungsbereich: Uckermark
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 15/2018
Fachrichtung: Psychotherapie ***
Planungsbereich: Uckermark
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 16/2018
Fachrichtung: Psychotherapie *
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 17/2018
Fachrichtung: Psychotherapie *
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2018

laufende Bewerbungskennziffer: 18/2018
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt(Oder)/Oder-Spree
gewünschter Übergabetermin: frühstmöglich

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Ansprechpartnerinnen:
Iris Kalsow, Tel.-Nr.: 0331-2309322 oder Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331-2309320.

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

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

LAVG, ABTEILUNG GESUNDHEIT

Infektionsschutz/Infektionskrankheiten/Impfschutz

Masernelimination 2020 – Wo steht Brandenburg?

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sind von 2007 bis 2017 in Deutschland etwa 190.000 Menschen an impfpräventablen Erkrankungen verstorben. Dazu gehört auch die als Spätfolge einer Maserninfektion mögliche subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE), die Jahre nach der eigentlichen Erkrankung insbesondere bei Kindern auftreten kann, die zum Zeitpunkt der Erkrankung sehr jung waren. Zwischen 2007 und 2015 wurden in Deutschland 280 SSPE-Fälle diagnostiziert, wobei das RKI von einer deutlichen Untererfassung masernassoziierter Todesfälle ausgeht [1]. Um die Elimination der Masern (und Röteln) in Deutschland zu erreichen, wurde ein Nationaler Aktionsplan 2015 bis 2020 verabschiedet, der messbare Ziele definiert, zu deren Evaluation u. a. die von der KV-Impfsurveillance generierten Daten herangezogen werden sollen [2].

Etappenziele erst teilweise erreicht

Dazu gehört bei Kindern im Alter von maximal 15 Monaten das Erreichen und die Aufrechterhaltung einer 1-Dosis-MMR-Impfquote von über 95 % im bundesweiten Durchschnitt bis Ende 2016, auf Landesebene bis 31.12.2017. Im bundesweiten Durchschnitt lag die Impfquote für den Geburtsjahrgang 2014 bei 89,5 % (Land Brandenburg: 91,4 %). Das Ziel wurde für diesen Geburtsjahrgang erst mit 24 Monaten bundesweit (95,6 %) sowie in den meisten Bundesländern erreicht (Brandenburg: 96,8 %) [3].

Als weiteres Ziel definiert der Plan bei Kindern in den Schuleingangsuntersuchungen das Erreichen und die Aufrechterhaltung einer 2-Dosen-MMR-Impfquote von über 95 % bundesweit für Schulanfängerinnen und Schulanfänger des Jahres 2016, landesweit für Schulanfängerinnen und Schulanfänger des Jahres 2017, in mindestens 90 % aller Landkreise oder Kommunen für Schulanfängerinnen und Schulanfänger des Jahres 2018. Im Land Brandenburg wurde die 95 %-Marke schon im Jahre 2012 erreicht und in den Folgejahren (2013 bis 2016) mit einer Impfquote von jeweils 95,2 % regelmäßig überschritten.

Weiterer Handlungsbedarf

Neben der konsequenten Umsetzung der MMR-Impfung mit zwei Dosen vor Erreichen des zweiten Lebensjahres gilt es, auch in anderen Altersgruppen bestehende Impflücken zu erkennen und zu beseitigen und hierfür jedweden Arztkontakt – also auch betriebsärztliche Untersuchungen – zu nutzen. Im Fokus sollten hierbei insbesondere die jungen Erwachsenen stehen, die nach 1970 geboren sind. Gerade in dieser Altersgruppe hatten nach einer Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) 81 % bisher noch nichts von einer Empfehlung zur Impfung gegen die Masern für junge Erwachsene gehört [2]. Andererseits lag in den Jahren 2013 bis 2017 der Anteil der gemeldeten Masernfälle in der Altersgruppe der über 20-Jährigen bundesweit bei durchschnittlich 37,5 %. Auch in Brandenburg erreichte dieser Anteil in diesem Zeitraum mit 31,5 % fast ein Drittel aller gemeldeten Masernfälle [4]. Damit setzt sich ein seit 2003 bundesweit zu beobachtender Trend der Verschiebung von Masernerkrankungen in höhere Lebensalter fort [2].

Auch wenn die Zahl der in Brandenburg gemeldeten Masernfälle von 2015 bis 2017 stark zurückgegangen ist (101, 34 und zuletzt 7 Fälle), besteht schon wegen der räumlichen Nähe zu Berlin mit 1243, 75 bzw. 67 Fällen im genannten Zeitraum [4] kein Grund, im Bemühen um einen verbesserten Impfschutz nachzulassen.

Darüber hinaus ist es wichtig, gemäß §6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bereits den Verdacht einer Masernerkrankung dem örtlichen Gesundheitsamt zu melden, damit entsprechende Schutzmaßnahmen, wie Information der Kontaktpersonen und auch Riegelungsimpfungen, eingeleitet werden können, um einen Ausbruch zu verhindern.

Auch die genotypische Klassifizierung des Masernvirus ist notwendig, um entsprechende Nachverfolgungen von Kontaktpersonen zu erreichen und um Ausbrüche zu erkennen. Zu einer diagnostischen Abklärung von Masernverdachtsfällen - insbesondere der Genotypisierung – berät das RKI bzw. das örtliche Gesundheitsamt.

Literatur

1. Defizite bei Impfquoten. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion. BT-Drucksache 19/320 v. 22.12.2017. http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP19/2304/230436.html
2. Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Berlin 2015.http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Aktionsplan_Masern_Roeteln.pdf
3. RKI. Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. Epid Bull 1/2018, 1-14. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/01_18.pdf?__blob=publicationFile
4. Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, https://survstat.rki.de, Abfragedatum: 07.01.2018

Ihr Können ist gefragt!

Interessante Perspektiven, neue Möglichkeiten: für Sie in der **Helios Klinik Hohenstücken** zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

Oberarzt (m/w)

in der neuropädiatrischen Kinderklinik

Stellennummer: 24596

Wir leben 360 Grad Gesundheit.
Helios ist ein starkes Gesundheitsnetzwerk mit 111 Klinikstandorten in Deutschland, bei dem der intensive fachübergreifende Wissensaustausch und die schnelle Umsetzung von Innovationen unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung garantiert.

Die **Helios Klinik Hohenstücken** ist eine Klinik für neuropädiatrische Rehabilitation und betreut Patienten vom Säuglingsalter bis zum jungen Erwachsenen. Die Klinik verfügt über 155 Betten, eine modern apparative Ausstattung für Diagnostik und Therapie und eine Intermediate-Care-Station (Frühreha) mit durchschnittlich 6-8 Beatmungsplätzen.

Ihre Aufgaben
Das Aufgabengebiet umfasst die oberärztliche Betreuung unserer Patienten.

Ihr Profil
- Sie sind interessiert an einer Weiterbildung im Bereich Neuropädiatrie oder verfügen bereits über fundierte Kenntnisse
- Sie begeistern sich für eine verantwortungsvolle Position mit perspektivischer Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten
- Sie haben Freude an interdisziplinärem Austausch und der sozialmedizinischen Begleitung von kranken Kindern und ihren Familien

Unser Angebot
- Eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Team bei außertariflicher Vergütung
- Ein sehr breites allgemeinpädiatrisches und neuropädiatrisches Spektrum mit der Möglichkeit, die Weiterbildung für Neuropädiatrie zu absolvieren (3 Jahre Weiterbildungsermächtigung)
- Erwerb fundierter Kenntnisse in der Befundung von EEG, evozierten Potentialen, Polygraphien
- Versorgung akut erkrankter beatmeter Patienten (Frühreha)
- Eine reizvolle landschaftliche Umgebung (Havelregion) mit Nähe zu Berlin und einem Shuttle-Abholservice (vom Bahnhof)

Für weitere Fragen steht Ihnen der Chefarzt Dr. med. Martin Köhler unter der Telefonnummer (03381) 79-1118 (Chefarztsekretariat) gerne zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Karriere-Portal oder senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Helios Klinik Hohenstücken
Chefarztsekretariat – Frau Noa
Brahmsstraße 38
14772 Brandenburg a.d. Havel

Helios

www.helios-gesundheit.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Sie möchten eine Anzeige schalten?
Einfach ein Fax an 030 88682874
oder eine
E-Mail an g.kneiseler@t-online.de schicken!

Die Ki.D.T. gGmbH im Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V. sucht für ihre Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren für den Standort Charlottenburg-Wilmersdorf **zum 1. März 2018**

eine/n Fachärztin/arzt oder Ärztin/Arzt

in fortgeschrittener Weiterbildung
für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeitbeschäftigung
(29,25 Stunden Wochenarbeitszeit).

Ihr neues Arbeitsumfeld
Unter fachärztlicher Leitung bieten wir Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und drohenden oder manifesten Behinderungen an. Das Spektrum der Entwicklungsstörung ist breit gefächert, beginnend im Früh- und Neugeborenenalter, für Kinder mit neurologischen Störungen, frühen Regulationsstörungen, muskulären Erkrankungen, umschriebenen Entwicklungsstörungen der Motorik, der Sprache und des Sprechens, der Kognition und des Lernens, geistigen und körperlichen Behinderungen, sozialen und emotionalen Verhaltensstörungen, chronischen und genetischen Erkrankungen. Besonders im Bereich der Frühförderung ist unser Angebot niedrigschwellig, familienorientiert und vernetzt im Gemeinwesen.

Ihr Aufgabenbereich
umfasst entwicklungsneurologische Untersuchung, Einschätzung der verschiedenen Entwicklungsbereiche sowie Indikation und Beurteilung von Diagnostik- und Therapiemaßnahmen einschließlich medikamentöser Therapie und Psychotherapieverfahren.

Ihr Profil
- Fachärztin/arzt für Kinder- und Jugendmedizin oder fortgeschrittene pädiatrische Facharztausbildung
- wünschenswert, aber nicht voraussetzend, Kenntnisse in der Neuro- und Sozialpädiatrie und gerne auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Erfahrungen in der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen, psychischen Störungen, chronischen Erkrankungen und komplexen Behinderungen
- Engagement für eine interdisziplinäre Arbeit in einem sehr gut qualifizierten und hoch engagierten multiprofessionellen Team

Wir bieten Ihnen
- hohe Eigenverantwortlichkeit und gestalterische Freiräume bei der Weiterentwicklung einer sozialraumorientierten ambulanten und mobilen Arbeit
- im Vergleich zum Klinikalltag familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste
- Vergütung analog des aktuellen TVL Berlin
- Weiterbildungsbefugnis der ärztlichen Leiterin im Bereich Pädiatrie (ein Jahr) und Neuropädiatrie (beantragt).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail an
elisabeth.baronowsky@kidt.berlin, z.Hd. von Frau Dr. Irene Pfeiffer.

FÄ/FA für Physik. und Rehabil. Medizin

von MVZ (Orthopädie, Chirurgie) in Berlin gesucht.
Attraktive Konditionen. Gerne auch Teilzeit.
Telefon: 0173 9936630

HNO FÄ/FA ab sofort VZ oder TZ für 2. Praxissitz gesucht

Flexible Arbeitszeit, spätere Übernahme möglich, mittlere Kreisstadt ca. 100 km westlich von Berlin, gute Verkehrsanbindung.
Schriftliche Bewerbungen unter
Chiffre BÄB 102-2/18 an: Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

FACHÄRZTIN/FACHARZT gesucht für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Zum Ausbau unseres MVZ im hausärztlichen Versorgungsbereich suchen wir an verschiedenen stadtnahen Standorten im südlichen Berliner Randgebiet engagierte Ärzte der Allgemein- oder Inneren Medizin.
- Attraktives Grundgehalt; Provisionsbeteiligung
- Moderne Einrichtung
- Sehr gute und faire Arbeitsbedingungen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Chiffre BÄB 103-2/18 an: Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

DR. EBEL
HEINRICH-HEINE-KLINIK

Seelische Probleme in Verbindung mit körperlichen Symptomen und psychischen Erkrankungen werden in der Heinrich-Heine-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie ganzheitlich, interdisziplinär und integrativ therapiert. Unser Behandlungsansatz ist multimodal, multiprofessionell und orientiert sich am bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell mit effektiven, zeitgemäßen Therapieverfahren und systembezogener Betrachtungsweise.

Wir suchen ab sofort einen Oberarzt (m/w)

Berufliche Anforderungen
- Facharzt/ärztin für Innere Medizin
- 5 Jahre Berufserfahrung

Unser Angebot
- ein motiviertes Team
- flexible Arbeitszeitmodelle
- fortlaufende externe Supervision und interne Fortbildungen

Ihre Aufgaben
- Leitung eines somatischen Ärzteteams mit medizinisch-fachlicher Beratung der Diätabteilung
- Oberarzt-/Kurvenvisiten
- Unterstützung der psychosomatischen Teamleiter
- Halten von Gesundheitsvorträgen für Patienten
- Unterstützung bei der Konzeptentwicklung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? …
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Kontakt
Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co. Heinrich-Heine-Klinik KG,
Am Stinthorn 42, 14476 Potsdam
info@heinrich-heine-klinik.de, www.ebel-kliniken.com

Hausarztpraxis in Potsdam sucht
FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin
zum 01.01.2019 zur langfristigen Anstellung.
Spätere Praxisgemeinschaft möglich.
Chiffre BÄB 104-2/18 an: Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

Wir suchen einen Facharzt/-ärztin für Radiologie mit MRT Schein zur Verstärkung unseres Teams in der Radiologischen Praxis Cottbus Nord. Festanstellung, Voll/Teilzeit, überdurchschnittliche Bezahlung. Bewerbungsunterlagen bitte an Dr. B. Pantchechnikov, drmedpantch@web.de, schicken.

Neustart in Berlin?!

Allgemeinmediziner oder Internist (m/w) gesucht für eine große Praxis in Berlin-Köpenick. Wir bieten ein perfektes Umfeld, sehr gute Konditionen, keine Nacht- oder Wochenenddienste, ein sehr gutes Gehalt und eine angenehme Arbeitsatmosphäre.
Schauen Sie selbst: www.praxis-freiheit1.de
Interesse? Zögern Sie nicht: mobil 0160 90504595 oder th.kunz@web.de

FÄ/FA für Innere Medizin/Angiologie für
eine Berliner Praxis gesucht. Kassensitzerwerb möglich.
Zuschriften bitte unter Chiffre BÄB 105-2/18 an:
Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

Nettes Team sucht für radiologische Praxis in Berlin-Spandau
eine ärztliche Verstärkung für 25 Std./Woche (Daueranstellung sowie Urlaubsvertretung).
Telefon 030 35 30 30 90

Erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin und Anästhesie,
Rettungsmedizinerin, sucht Anstellung in Voll- oder Teilzeit in hausärztlicher Praxis im Raum Potsdam ggf. mit Möglichkeit zur Kooperation.
E-mail: almutmeyer@gmx.de

Seminarangebot
Dr. med. Birgit Hanke

Buchung: **www.birgithanke.de**
Auskünfte: 030 850767-44

Balint am Mittwoch (5 CME / 2 DST)
2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:
14. Feb., 28. Feb., 14. März, 11. April, ...

„Immer nur reden?" (je Modul 22 CME)
Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie
Modul 1: 16. bis 18. März 2018

- **Psychosomatische Grundversorgung** 28.07. - 02.08.2018 (50 Pt.)
- **Hypnose Modul II** 28. und 29. April 2018 (22 Punkte)
- **Balint-Intensiv-Sonntage** 04. März, 15. April, 24. Juni (je 14 Punkte)
- **Autogenes Training Grundstufe** 05. und 06. Mai 2018 (20 Punkte)

Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach. Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos: Kerstin Sawade, 030 308836-15

Die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland GAÄD lädt ein zum Vortrag von

Prof. Giovanni Maio, Freiburg, Medizinethiker

Mittwoch, 21. Februar 2018, 19.30 Uhr
Saal der Freien Waldorfschule Kreuzberg
Ritterstr. 78, 10969 Berlin, U-Bahn Moritzplatz

Besonnenheit, Feinsinn, Demut
Für eine Wiederentdeckung grundlegender Werte
für die Medizin.

Eintritt 15 €, ermässigt 8 €

Anlass ist der Geburtstag Dr. Ita Wegmans (1876-1943), Begründerin der Anthroposophischen Medizin.

Praxisabgabe

Orthopädie Praxis in Rostock
operativ etabliert, sucht Mitstreiter für spätere Übernahme.
Tel. 0381 724351

Etablierte HNO-Praxis
Mitte-Ende 2018 aus Altersgründen abzugeben. Mittlere Kreisstadt ca. 100 km westlich von Berlin, gute Verkehranbindung, sehr guter Praxisgewinn, hohe Scheinzahl, anhängender 2. Praxissitz vorhanden.
Bei Interesse Zuschriften bitte unter
Chiffre BÄB 101-2/18 an: Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

Biete KV-Sitz
für Anästhesiologie in Brandenburg
Kontakt bitte unter: 0172 322 91 15

Praxiseinrichtungen

www.praxenshop.de
Praxismöbel clever online bestellen

Praxisgesuch

Engagierte + sympathische Frauenärztin, mit Berufserfahrung (Oberärztin), sucht neue Herausforderung. Anstellung mit folgendem Praxiseinstieg/Jobsharing/spätere Übernahme KV-Sitz (auch anteilig) gewünscht. Raum: Potsdam, PM, südl.Berlin/Umland. E-Mail: zukunft-gyn-praxis@web.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Brandenburgisches
Ärzteblatt

Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen

Einfach per Fax, Post oder E-Mail an:
Verlagsbüro Kneiseler • Uhlandstraße 161 • 10719 Berlin
Telefon (030) 886 828 73 • Fax (030) 886 828 74
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:

- ❑ Stellenangebote 4,10 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)
- ❑ Stellengesuche 3,70 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)
- ❑ _____ 4,10 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)

Alle Preise gelten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

- ❑ mit kompletter Anschrift
- ❑ mit Telefonnummer
- ❑ mit E-Mail
- ❑ unter Chiffre (Gebühr 10,00 €)

Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!

Bitte vollständig ausfüllen:

Name/Vorname

Anschrift

Telefon/Fax

Datum/Unterschrift

Privatabrechnung in Brandenburg

Wir machen das!

Nutzen Sie unsere Controlling-Tools
für die wirtschaftliche Entwicklung Ihrer Praxis:
im kostenlosen Online-Kundenbereich PVS dialog

Pappelallee 5
14469 Potsdam

Tel.: 0331 231898-30
info-bbh@ihre-pvs.de

www.pvs-bbh.de

PVS berlin-brandenburg-hamburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING