

ÄRZTEBLATT

1/2 2021

SACHSEN-ANHALT

Mitteilungen der Ärztekammer

Kammerwahl
2021

Wahlvorschläge
noch bis 01.02.2021

WAHLVORSCHLAG
für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die

Wahlkreis:* **NORD** **SÜD** **HALLE**
 OST **WEST** **MAGDEBURG**

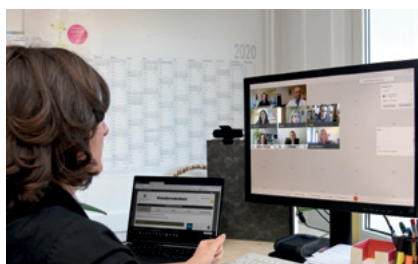
I. Für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt werden folgende Bewerber/Bewerberinnen vorgeschlagen:

Ifd. Nr.	Nr. des Wählerverzeichnisses**	Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)	Geburtsdag	Facharzt- oder Funktionsbezeichnung	Anschriften	
					Wohnung	Arbeitsstätte
1.						

17 Kammerwahl 2021: Bis zum 01.02.2021 können noch Wahlvorschläge eingereicht werden!



18 Mit Zuversicht ins neue Jahr: Pressegespräch der Heilberufler 2021 in digitaler Form



27 Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt: Erstes virtuelles Einsendertreffen fand statt



36 Deutscher Herzbericht: Herzmedizinische Versorgung zeigt Wirkung – aber keine Entwarnung!

ANMELDUNG

Bitte melden Sie sich online an unter folgender Adresse:

<https://eventlab.regasus.de/online/index?webid=JIM2021>

Die Veranstaltung wird mit 6 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert.



Entzündung | Volkskrankheiten
verstehen | heilen

Zentrum für Innere Medizin des Universitätsklinikums Magdeburg und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Das internistische Jahr 2020

6. März 2021 | 9-15 Uhr

Jahresrückblick Innere Medizin Online-Fortbildung Was hat sich 2020 getan?

PROGRAMM

09.00 Uhr	Begrüßung – Einleitung Prof. J. Schreiber
09.05 Uhr	Das Jahr 2020 – Hämatologie/Onkologie Prof. T. Fischer
09.35 Uhr	Das Jahr 2020 – Kardiologie Prof. R. Braun-Dullaes
10.05 Uhr	Kaffeepause
10.15 Uhr	Das Jahr 2020 – Experimentelle Medizin Prof. M. Naumann
10.45 Uhr	Das Jahr 2020 – Gastroenterologie Prof. J. Weigt
11.15 Uhr	Das Jahr 2020 – Nephrologie Prof. P. Mertens
11.45 Uhr	Mittagspause
12.00 Uhr	Das Jahr 2020 – Pneumologie Prof. J. Schreiber
12.30 Uhr	Das Jahr 2020 – Rheumatologie Prof. E. Feist
13.00 Uhr	Abschlussdiskussion/Zusammenfassung



Für den Menschen.
Für das Leben.



Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest AG.

Für unsere nach modernsten Qualitätsstandards konzipierten Plasmazentren in **Magdeburg, Merseburg und Nordhausen** suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger Approbation zur Unterstützung unseres Teams.

Berufseinsteiger werden gerne gesehen.

Günstige Arbeitszeiten lassen genug Freiraum, um Beruf und Weiterbildung perfekt miteinander zu kombinieren.

Arzt/Ärztin

Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben

- ärztliche Betreuung der Plasmaspender
- Spenderaufklärungen zur Plasmapherese
- Eignungsuntersuchung von Neu- und Dauerspendern
- Befundung der Laborergebnisse
- sonstige Aufgaben

Wir bieten Ihnen:

- Arbeitszeiten im Früh- und Spätdienst, 5 Tage Woche
- keine Feiertags- und Sonntagsarbeit

Wenn Sie Interesse haben, dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

Ihre Ansprechpartnerin:

Frau Petra Räbel
Manager Personal
Postfach 10 20 30
63266 Dreieich
oder an: info-pse@plasmaservice.de

www.plasmaservice.de

Augen Praxisklinik in Halle (Saale)

Für unsere Praxisklinik mit umfassendem diagnostischen und chirurgischen Spektrum suchen wir in 2021 eine/n

FÄ/FA für Augenheilkunde (m/w/d)

Vereinbarkeit von Familie und Beruf (auch Teilzeit), Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit und ein modernes, erfahrenes Team erwarten Sie.

Kontakt und Bewerbungen:

info@praxis-klinik-markt.de,
apl. Prof. Claudia Grünauer-Kloevekon
Große Nikolaistr. 1
06108 Halle

Kleinanzeigen für das Ärzteblatt
Sachsen-Anhalt online aufgeben unter
www.t1p.de/kleinanzeige



Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Licht am Ende des Tunnels

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 8 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert: Tarifabschluss 2020
 9 1. Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“
 10 Haushaltsabschluss 2020
 11 Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie in Sachsen-Anhalt
 12 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert: Abschlussprüfung Winter 2020/2021 – Absage der Freisprechung
 12 Qualitätskonferenz zu kolorektalen Karzinomen
 13 Aktuelle Trends medizinischer Bildung
 13 Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt: Update Bildung Onkologie – heute, morgen, übermorgen
 14 Das Kammer-Jahr 2020 im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
 16 Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt: Beschlüsse der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
 17 Ärztekammer Sachsen-Anhalt: Unterstützung gesucht
 17 **Achtung Wahlen – Es ist noch nicht zu spät!**
 18 **Pressegespräch der Heilberufler**
 20 Nachruf Dr. Lutz Lindemann-Sperfeld
 20 Information der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Neues aus dem Kammerbereich

- 21 2. Ethiktag am Universitätsklinikum Halle (Saale)
 22 Eine Einrichtung stellt sich vor: Geriatrische Leiteinrichtungen des Bundeslandes, wie das Diakoniekrankenhaus Halle
 25 Jubiläum: Kinderklinik am Klinikum Magdeburg besteht seit 30 Jahren
 26 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 27 **Erstes virtuelles Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt**
 29 Das Regionale Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt (RHESA) wird mit eRHESA zum elektronischen Register
 30 4. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg
 32 Wie sicher und wirksam sind die Impfstoffe gegen das Corona-Virus?
 34 Wer ist eigentlich Dr. Dietrich Stoevesandt?
 35 Schmerzkongress: „Schmerzkrankung und Begutachtung – wie bereite ich meinen Patienten vor?“

Aktuelle Themen

- 36 **Herzbericht: Weniger Sterbefälle durch Herzinfarkt und Herzschwäche – keine Entwarnung**
 38 Einigung in der zweiten Tarifrunde für MFA: Gehälter steigen bis 2023 um insgesamt 12 Prozent
 39 Erste Änderung der Ersten Förderrichtlinie für das Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Medizinischer Fachartikel

- 41  **41 Leichenfund – Lehrmodul in der virtuellen Realität**
 Dr. med.
 Dietrich Stoevesandt

Recht aktuell

- 46 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Kind kein Schaden – trotzdem Anspruch auf Schadenersatz?!
 47 Das neue PsychKG LSA

Varia

- 49 Buchrezension: Diana Stört – Goethes Sammlungsschränke
 50 Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen
 51 Geburtstag im Februar
 62 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 54 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 55 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 60 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 61 Fortbildungskurs zur Qualifikation: Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot
 61 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

Hinweis

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **Samstag, 10. April 2021, 9.00 Uhr c.t.** im Acamed Resort Neugattersleben statt.



Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft



SACHSEN
ANHALT

Kassenärztliche Vereinigung

Save the Date

Vorankündigung

Fortbildungsveranstaltung der AkdÄ in Kooperation mit der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der KV Sachsen-Anhalt
am 24.04.2021, 10.00 – 13.45 Uhr

- Wissenschaftliche Leitung:** **Dr. med. Simone Heinemann-Meerz**
Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Moderation:** **Dr. med. Simone Heinemann-Meerz**
Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Wissenschaftliches Programm:** **Medikamentöse Therapien von COVID-19: Aktuelle Ergebnisse systematischer Übersichtsarbeiten und Empfehlungen klinischer Leitlinien**
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
Facharzt für Innere Medizin (Hämatologie und internistische Onkologie, Transfusionsmedizin), Berlin, Vorsitzender der AkdÄ
- Fallbeispiele zu Nebenwirkungen und Medikationsfehlern aus dem Spontanmeldesystem**
Dr. med. Ursula Köberle
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, AkdÄ
- Neue Arzneimittel 2020/2021 – eine kritische Bewertung**
Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe
Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ
- Abschlussdiskussion**

Als Fortbildungsveranstaltung mit 5 Punkten zertifiziert und kostenfrei.

- Ort:** Deutsche Akademie der Naturforscher
Leopoldina, Jägerberg 1, 06108 Halle (Saale)
- Parkmöglichkeiten:** Friedemann-Bach-Platz;
Parkhaus Händelhaus-Karree, Dachritzstraße 10
- Auskunft:** Dipl.-Med. Christine Schirmer
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/60547700, Fax: 0391/60547731
- Anmeldung:** Der Flyer erscheint im Ärzteblatt Heft 3/2021

Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl!

Licht am Ende des Tunnels

oder „Der nächste Urlaub kommt (hoffentlich) ...“



Dr. Simone Heinemann-Meerz

„Wenn's alte Jahr erfolgreich war, dann freue Dich auf's Neue. Und war es schlecht, dann erst recht.“ (Söhler)

Das Jahr 2020 ist vorbei, es hat uns allen viel abverlangt. Hinter uns liegt ein Jahr im Ausnahmezustand, auch ein Jahr geprägt von Entsetzen, Ungläubigkeit und Empörung, ein Jahr mit sehr unterschiedlichen Sichtweisen auf die Realität. Ich bin sicher, alle freuen sich auf das Jahr 2021 mit hoffentlich besserer Aussicht, vermehrter Einsicht und gereifter Durchsicht. Über unsere freiheitlichen Grundrechte muss nicht diskutiert werden. Sie müssen erhalten bleiben. Die Beschränkung dieser Rechte obliegt dem Parlament. Das Gefühl, dass in einem abgeschlossenen Kreis das Schicksal des Landes detektiert wird, darf sich bei den Bürgern nicht festsetzen.

„Wer Recht erkennen will, muss zuvor in richtiger Weise gezweifelt haben.“ (Aristoteles)

Die dialogische Disputation haben die alten Griechen nicht nur erfunden, sondern auch beherrscht. Hierzulande hat jedoch die Kakophonie von Meinungen, Hinweisen und Ratschlägen viel Vertrauen der Menschen zerstört. Das ist in diesen Zeiten der Corona-Pandemie alles andere als hilfreich. Kommunikation und Aufklärung in solchen oder ähnlichen Situationen hat in Deutschland schon besser geklappt. Zu Beginn der HIV-Epidemie gab es verständliche und eingängige Aufklärungskampagnen, die großen Anklang fanden. Da war z. B. die Komikerin an der Supermarktkasse, die ruft: „Tina, was kosten die Kondome?“ „Gib AIDS keine Chance.“ Das hat funktioniert und war volksnah. Die Menschen konnten dabei auch mal schmunzeln. Das Video der Bundesregierung zu den Corona-Helden, die „faul wie die Waschbären“ zu Hause blieben, war ein derber Griff daneben und konterkariert die Arbeit vieler Menschen im Homeoffice, die schwierige Kinderbetreuung nebenbei, die Existenzängste in vielen Branchen und und und ... Das war im höchsten Maß albern, teuer und sinnfrei. Die Pandemie ist auch eine Krise medizinischer Expertise. Im Orchester der Experten erklären die Virologen das Virus, Hygieniker erklären, was wir anfassen dürfen, Infektiologen reden über Therapiemöglichkeiten, Epidemiologen erklären uns den R-Wert, Physiker simulieren Szenarien ... den Medien steht es frei, jede Woche neue Experten zu detektieren. Dem Orchester fehlt der Dirigent! Ein Experten-Karajan hätte hier für Ordnung sorgen und die Einsätze bestimmen müssen, damit Musik entsteht. Ebenso lässt die

„Vorbereitung“ der Impfkampagne gegen Corona erwarten, dass wir noch viel Aufklärungsbedarf haben. Die Impfwilligkeit lässt nach Umfragen zu urteilen, sehr zu wünschen übrig. Das hätte besser vorbereitet werden müssen. Dazu gehört ebenso, dass man echte Diskussionen und den Meinungs austausch zulassen muss, keiner darf wegen seiner Meinung – die selbstverständlich sachlich vorgetragen werden muss – in irgendeine Ecke gestellt werden. Die Bereitschaft zum Dialog bedeutet auch, durch den Austausch von Argumenten den eigenen Erkenntnisgewinn voranzutreiben. Angst verbreiten ist keine gute Idee – nur Einsicht, der Wille zur Mitarbeit und eine positive optimistische Grundhaltung können motivieren. Manöverkritik muss erlaubt sein und bedeutet nicht, „Besserwisser“ oder gar Schlimmeres zu sein.

Außer dem Coronavirus und die Impfungen dagegen, hält das nun schon begonnene Jahr 2021 **weitere Herausforderungen** für die Ärzteschaft bereit. Die *E-Patientenakte (ePA)* wurde ab Januar für alle gesetzlich Versicherten zum Rechtsanspruch. Die Kassen müssen sie nach Anfrage anbieten. Ab dem 2. Quartal sollen alle Leistungserbringer angebunden werden, ab dem 1. Juli sind sie dazu verpflichtet, Daten auf Wunsch des Patienten in die Akte stellen zu können. *E-Arztbriefe* werden ab 1. April 2021 nur noch vergütet, wenn sie über einen KIM-Dienst verschickt werden. Die Übergangsfrist sollte zunächst zum 1. Januar 2021 auslaufen, hat sich aber im Herbst verlängert, weil Anbieter von KIM-Diensten erst später als geplant auf den Markt kamen. Mit ePA und elektronischem Arztbrief ist allerdings das Thema Digitalisierung längst noch nicht durch. Jeder von uns muss daran interessiert sein, dass jegliche Zettelwirtschaft in Praxis, Klinik und ÖGD ein Ende haben muss. Bundeseinheitliche Lösungen sind gefragt.

Zu einer guten Gesundheitspolitik gehört nicht nur, dass man es gut meint, sondern auch, dass man es gut macht. Dazu tragen die Ärzte gerne bei, sie müssen aber in Entscheidungsprozesse öfter und zeitiger eingebunden werden.

„Ein einziger Grundsatz wird dir Mut geben, nämlich der, dass kein Übel ewig währt.“ (Epikur von Samos)

Ich wünsche Ihnen allen ein gutes, erfolg- und aussichtsreiches Jahr 2021.

Ihre Dr. Simone Heinemann-Meerz

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung: Mo. bis Do. 10 – 12 Uhr und 14 – 16 Uhr

Monatlich möchten wir an dieser Stelle die Ärztinnen und Ärzte benennen, die erfolgreich ihre Facharztprüfung an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt abgelegt haben.

Im Monat **November** konnten wir folgende Ärztinnen und Ärzte zum Erwerb des Facharztes beglückwünschen:

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Klaus-Dieter Becker,
Schönburg
Liudmila Dementieva, Wintersdorf
Franziska Krause, Halle (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie

Torsten Melzer, Halle (Saale)
Sebastian Streit, Halle (Saale)

Facharzt für Arbeitsmedizin

Christina Ramdohr, Leipzig

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Alexander Rössing, Halle (Saale)
Marei Sauke, Barleben
Martin Wick, Magdeburg

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Amid Bakhishov, Köthen (Anhalt)
Michael Jahny, Leipzig

Facharzt für Innere Medizin

Anna Schaffranke, Magdeburg
Dr. med. Victor Walendy, Halle (Saale)
Senad Zengoski, Lutherstadt Eisleben
Dr. med. Vanja Zeremski, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Angiologie

Dr. med. Saskia Meißler, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie

Aileen Barthel, Muldestausee

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Henning Rathert, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Anne Gläß, Magdeburg
Dr. med. Dr. rer. nat. Anett Riedel,
Magdeburg

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Gabriel Mirancea, Magdeburg

Facharzt für Neurochirurgie

Dr. med. Roman Frantsev, Magdeburg

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Konstantin Scholz, Jena

Facharzt für Radiologie

Ali Mousa, Stendal
Philipp Näther, Leipzig

Facharzt für Urologie

Omar Alwahedy, Stendal
Lars Penndorf, Leipzig
Julia Schittko, Magdeburg
Julia Schwalenberg, Magdeburg

Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse gemäß der Weiterbildungsordnung Sachsen-Anhalt (siehe auch im Internet unter www.aeksa.de)

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Michael Berg
Dr. med. Claudia Tautenhahn
Arztpraxis
Windthorststraße 5
39387 Oschersleben (Bode)
12 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Christin Groß
Arztpraxis
Lübecker Straße 14
39124 Magdeburg
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Hartmut Knebel
Arztpraxis
Moritzstraße 7
39124 Magdeburg
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Frank Latzel
Arztpraxis
Kustrenaer Straße 98
06406 Bernburg (Saale)
6 Monate in der ambulanten
hausärztlichen Versorgung und
12 Monate in der internistischen
Patientenversorgung werden als
Weiterbildung anerkannt

Kathrin Purkert
Erik Zimmermann
Arztpraxis
Brunnenstraße 11
39112 Magdeburg
18 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Wolfgang Rössner
Gemeinschaftspraxis
Bierer Straße 8
39435 Borne
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dr. med. Stefan Weihrauch
 Arztpraxis
 Cloppenburg Straße 32
 06126 Halle (Saale)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Dipl.-Med. Ute Wolfgang
 Arztpraxis
 Alte Kaserne 16
 39288 Burg
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Arbeitsmedizin

Dr. med. Alexander Katterbach
 Arbeitsmedizinischer Dienst der
 BG BAU GmbH
 Grenzstraße 26
 06112 Halle (Saale)
 und
 Arbeitsmedizinischer Dienst der
 BG BAU GmbH
 Außenstelle
 Sollnitzer Allee 2
 06842 Dessau-Roßlau
 36 Monate im Verbund mit Dipl.-Med.
 Annette Bernstein werden als
 Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin und Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. med. habil.
 Daniel Sedding
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Universitätsklinik und Poliklinik für
 Innere Medizin III
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 36 Monate sowie 6 Monate
 Intensivmedizin sowie 6 Monate
 Notfallaufnahme im Verbund mit
 Dipl.-Med. Mroawan Amoury werden
 als Weiterbildung anerkannt

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Christine Linß
 Dr. med. Thomas Bauer
 Arztpraxis
 Steg 1
 06110 Halle (Saale)
 und
 Arztpraxis
 Albrechtstraße 121
 06844 Dessau-Roßlau
 30 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Schwerpunktbezeichnungen:

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Dr. med. Evelyn Richter
 Kinderwunschzentrum Magdeburg
 Ulrichplatz 1
 39104 Magdeburg
 24 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Forensische Psychiatrie

Priv.-Doz. Dr. med. Felix Böcker
 SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
 Klinik für psychische Erkrankungen
 Humboldtstraße 31
 06618 Naumburg (Saale)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Neuroradiologie

Univ.-Prof. Dr. med. Anastasios
 Mpotsaris
 Otto-von-Guericke-Universität
 Magdeburg/Med. Fakultät
 Klinik für Neuroradiologie
 Leipziger Straße 44
 39120 Magdeburg
 24 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Zusatzbezeichnungen:

Betriebsmedizin

Dr. med. Heike Erdmann
 Polizeiärztliches Zentrum/
 Ärztlicher Gutachterdienst der
 Landesverwaltung
 Bereich Betriebs- und Sozialmedizin
 Alt Prester 5
 39114 Magdeburg
 9 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Hämostaseologie

Dr. med. Hagen Bönigk
 MVZ Limbach Magdeburg GmbH
 Halberstädter Straße 49
 39112 Magdeburg
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Anästhesiologische Intensivmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schnoor MBA
 Evangelisches Krankenhaus
 Paul-Gerhardt-Stift

Klinik für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Paul-Gerhardt-Straße 42-45
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 12 Monate im Verbund mit
 Dr. med. Thomas Eberle werden als
 Weiterbildung anerkannt

Internistische Intensivmedizin

Martin Floch
 Harzklinikum Dorothea Christiane
 Erxleben GmbH
 Klinik für Innere Medizin
 Ditfurter Weg 24
 06484 Quedlinburg
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Univ.-Prof. Dr. med. habil.
 Daniel Sedding
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Universitätsklinik und Poliklinik für
 Innere Medizin III
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 18 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Kinder- und Jugend- Gastroenterologie

Dr. med. Jörg Hofmann
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Department für operative und
 konservative Kinder- und
 Jugendmedizin
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 und
 Arztpraxis
 Ackerstraße 6 A
 06842 Dessau-Roßlau
 18 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Notfallmedizin

Antje Patzig
 Krankenhaus St. Elisabeth und
 St. Barbara Halle/Saale GmbH
 Klinik für Anästhesie, Intensiv-,
 Palliativ-, Schmerz- und
 Notfallmedizin
 Mauerstraße 5
 06110 Halle (Saale)
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung
 wird anerkannt

Dr. med. Stefan Probst
 Christopher Sleyman
 AMEOS Klinikum Bernburg GmbH
 Klinik für Anästhesie, Intensiv- und
 Notfallmedizin
 Kustrener Straße 98
 06406 Bernburg (Saale)
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung im
 Verbund wird anerkannt

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

Für die Unterstützung der Kammerarbeit im Rahmen der Weiterbildung möchten wir nachfolgenden Ärzten herzlich danken:

- Dr. med. Christian Fleischhammer, Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg, Befugnisse für Anästhesiologie und Anästhesiologische Intensivmedizin endeten am 30.11.2020
- Dr. med. Sabine Gellert, MEDIAN Kinderklinik Bad Kösen Naumburg (Saale), Befugnis für Kinder- und

Jugendmedizin endete am 31.10.2020

- Dr. med. Katja Jachau, Institut für Rechtsmedizin Außenstelle Magdeburg, Befugnis für Rechtsmedizin endete am 31.10.2020
- Dr. med. Mandy Kudela, MVZ Klinikum Magdeburg gGmbH Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.10.2020
- Dr. med. Jutta Kurch, Arztpraxis Sülzetal, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.09.2020
- Dr. med. Wolfgang März, HarzKlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Wernigerode, Befugnis für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie endete am 31.10.2020
- Olaf Mues, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnis für Allgemeinchirurgie endete am 31.03.2020
- SR Heide Simon, MVZ der Carl-von-Basedow-Klinikum

Saalekreis gGmbH Merseburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.09.2020

- Matthias Winkler, BG der Bauwirtschaft - Zentrum Halle (Saale), Befugnis für Arbeitsmedizin endete am 31.10.2020

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
 Klinik für psychische Erkrankungen
 Humboldtstraße 31
 06618 Naumburg (Saale)
**zugelassen für
 Forensische Psychiatrie**

**Polizeiärztliches Zentrum/
 Ärztlicher Gutachterdienst der
 Landesverwaltung**
 Bereich Betriebs- und Sozialmedizin
 Alt Prester 5
 39114 Magdeburg
zugelassen für Betriebsmedizin

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert:

Tarifabschluss 2020

Am 08.12.2020 einigten sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinischen Fachangestellten – AAA) und der Medizinischen Fachangestellten (Verband medizinischer Fachberufe e. V. – VmF) in der zweiten Tarifrunde auf einen neuen Gehaltstarifvertrag mit einer Laufzeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2023, auf einen aktualisierten Manteltarifvertrag mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2023 sowie auf einen Tarifvertrag zur Regelung der Kurzarbeit mit Gültigkeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021.

Die Gehälter werden zum 01.01.2021 um 6%, ab dem 01.01.2022 um 3% und ab dem 01.01.2023 um 2,6% linear erhöht, jeweils bezogen auf die Tätigkeitsgruppe I, siehe Gehaltstarifvertrag § 3 (1).

Auch die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich in drei Stufen.

	ab 01.01.2021	ab 01.01.2022	ab 01.01.2023
im 1. Ausbildungsjahr monatlich	880 Euro	900 Euro	920 Euro
im 2. Ausbildungsjahr monatlich	935 Euro	965 Euro	995 Euro
im 3. Ausbildungsjahr monatlich	995 Euro	1035 Euro	1075 Euro

Die Erhöhung der Tarifgehälter soll den MFA-Beruf in der Einkommens-Rangliste mit anderen vergleichbaren Berufen deutlich aufwerten und die Attraktivität der Ausbildung zur MFA steigern. Für gut qualifizierte Medizinische Fachangestellte soll ein Anreiz geschaffen werden, in der ambulanten Versorgung tätig zu bleiben.

Der Gehaltstarifvertrag, der Manteltarifvertrag und der Tarifvertrag zur Rege-

lung der Kurzarbeit für Medizinische Fachangestellte werden im Deutschen Ärzteblatt, auf der Homepage der Bundesärztekammer unter:

www.bundesaerztekammer.de/mfa/tarife/

und auch auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt veröffentlicht.

Kerstin Uterwedde
 Referatsleiterin MFA

1. Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/ Medizinische Fachangestellte“

Der Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 16.09.2020 und die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 10.10.2020 beschlossen:

I. Die auf Grund des Beschlusses ihres Berufsbildungsausschusses vom 04.10.2006 und des Beschlusses der Kammerversammlung vom 04.11.2006, geändert durch Beschluss vom 03.11.2007, erlassene Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (veröffentlicht Ärtzblatt Sachsen-Anhalt Heft 1/2008, S. 16 ff.) wird wie folgt geändert:

1. Paragraph 1 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Für die Durchführung der Abschlussprüfung errichtet die Ärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG). Die Prüfungsausschüsse nehmen die Prüfungsleistungen ab (§ 39 Abs. 2 BBiG).“

2. Paragraph 2 wird wie folgt geändert:

a) Im Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „mindestens“ gestrichen.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Dem Prüfungsausschuss gehören als Mitglieder eine Ärztin oder ein Arzt als Beauftragte/r der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber, eine Arzthelferin oder ein Arzthelfer oder eine Medizinische Fachangestellte oder ein Medizinischer Fachangestellter als Beauftragte/r der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer sowie eine Lehrkraft einer Berufsbildenden Schule an.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Von den Absätzen 2 und 3 darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 7 BBiG).“

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und die Angabe „längstens 5“ wird durch die Angabe „4“ ersetzt.

e) Die nachfolgenden Absätze verschieben sich entsprechend.

f) Im neuen Absatz 10 wird im Satz 2 die Angabe „(§ 40 Abs. 4 BBiG)“ gestrichen und durch einen Punkt ersetzt. Es wird folgender Satz angefügt:

„Die Entschädigung für Zeitversäumnis hat mindestens im Umfang von § 16 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen (§ 40 Abs. 6 BBiG).“

3. Paragraph 3 wird wie folgt geändert:

a) Im Absatz 1 Satz 1 die Worte „Bei der Zulassung und Prüfung“ durch die Worte „Im Zulassungs- und Abschlussprüfungsverfahren“ ersetzt und nach den Worten „oder verheiratet gewesen,“ die Worte „eingetragene Lebenspartner oder Lebenspartnerinnen,“ eingefügt.

b) Im Absatz 3 wird vor dem Wort „mitzuteilen“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.

4. In § 4 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „, mindestens drei,“ gestrichen.

5. Im Paragraph 7 wird in Absatz 2 folgender Satz angefügt:

„Wird die Anmeldefrist überschritten, kann die zuständige Stelle die Annahme des Antrages verweigern.“

5. Paragraph 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nr. 1 werden die Worte „Ausbildungszeit“ durch die Worte „Ausbildungsdauer“ ersetzt und Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. wer an der Zwischenprüfung teilgenommen sowie einen vom Ausbilder und Auszubildenden unterzeichneten Ausbildungsnachweis nach § 13 Satz 2 Nr. 7 BBiG vorgelegt hat,“.

b) Im Absatz 2 werden die Worte „Behinderte Menschen“ durch die Worte „Menschen mit Behinderung“ ersetzt.

6. Paragraf 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird das Wort „Ausbildungszeit“ durch das Wort „Ausbildungsdauer“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:
„Soldaten oder Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle bescheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).“
- c) Absatz 4 wird Absatz 5.

7. Paragraf 10 wird wie folgt geändert:

- a) Im Absatz 2 werden die Worte „der Prüfling“ durch die Worte „die Auszubildende oder der Auszubildende“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 werden nach der Angabe „§ 8 Abs. 2“ die Worte „und § 9 Abs. 3“ und nach der Angabe „§ 9 Abs. 2“ die Worte „und 4“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 b) werden nach der Angabe „9 Abs. 2“ die Worte „3 und 4“ eingefügt.

8. Paragraf 12 erhält folgende Fassung:

„§ 12 Regelungen für Menschen mit Behinderung
Menschen mit Behinderung sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Menschen mit Behinderung zu erörtern.“

9. In § 14 wird der Absatz 5 gestrichen. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5 und der bisherige Absatz 7 wird Absatz 6.

10. An § 15 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Der Ausschuss wird von der Ärztekammer errichtet. Die

Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein. Dem Ausschuss gehören als Mitglieder Ärztinnen und Ärzte, Arzthelferinnen oder Arzthelfer oder Medizinische Fachangestellte und Lehrkräfte der Berufsbildenden Schulen an.“

11. Paragraf 22 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Prüfungsausschuss fasst die Beschlüsse über

1. die Noten zur Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, die er selbst abgenommen hat,
2. die Noten zur Bewertung der Prüfung insgesamt sowie
3. das Bestehen oder Nichtbestehen der Abschlussprüfung (§ 42 Abs. 1 BBiG).

Nach § 15 Absatz 1 erstellte Antwort-Wahl-Aufgaben können automatisiert ausgewertet werden, wenn der Prüfungsaufgabenerstellungsausschuss festgelegt hat, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Ergebnisse sind vom Prüfungsausschuss zu übernehmen (§ 42 Abs. 4 BBiG).“

II. Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 01.01.2021 in Kraft.

Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 10.10.2020 beschlossen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt hat am 16.11.2020 unter dem Az.: 24.0.2-41093 die Genehmigung erteilt.

Sie wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt bekannt gemacht.

Magdeburg, 25.11.2020

gez.

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
Präsidentin

Haushaltsabschluss 2020

Aufgrund des Haushaltsabschlusses für das Jahr 2020 bitten wir alle Reisekosten- und sonstigen Abrechnungen, die das Jahr 2020 betreffen, bis spätestens 28. Februar 2021 bei der Ärztekammer einzureichen. Später eingehende Abrechnungen können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Heike Schulze
Referatsleiterin Buchhaltung

Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie in Sachsen-Anhalt

Durch die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) der Bundesärztekammer, Gesamtnovelle 2017“, sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin festgelegt.

Entsprechend Punkt 6.4.1.1 der Richtlinie Hämotherapie sind Einrichtungen der Krankenversorgung durch § 15 Transfusionsgesetz gesetzlich zur Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten verpflichtet. In Einrichtungen, in denen Blutprodukte bzw. Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) angewendet werden, unterliegt das QS-System der Überwachung durch die Ärzteschaft. In diesem Fall muss pro Einrichtung ein Qualitätsbeauftragter Arzt im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer benannt werden. Dieser sendet jährlich bis zum 1. März einen Bericht über die Ergebnisse seiner Überprüfungen (6.4.2.3 der Richtlinie) für das Vorjahr gleichzeitig an die zuständige Ärztekammer und die Leitung der Einrichtung.

Einrichtungen, die unter 50 Erythrozytenkonzentrate pro Jahr bei Erfüllung aller weiteren Voraussetzungen transfundieren (Transfusion regelmäßig bei nur 1 Patienten zum selben Zeitpunkt, keine Anwendung von Blutprodukten oder Plasmaderivaten zur Behandlung von Hämostasestörungen), benötigen keinen Qualitätsbeauftragten.

Die Transfusionsverantwortlichen dieser Einrichtungen müssen allerdings ebenfalls zum 01.03.2021 für 2020 ihre Qualifikationsvoraussetzungen (bei Vorliegen ist kein erneutes Einreichen notwendig), eine vom Transfusionsver-

antwortlichen unterzeichnete Arbeitsanweisung zur Transfusion eines Erythrozytenkonzentrates (bei Vorliegen ist ein erneutes Einreichen nur bei Änderungen erforderlich) sowie den Nachweis der Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut nach § 21 TFG für das vorangegangene Kalenderjahr an die zuständige Ärztekammer einreichen.

Einrichtungen, die hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, sind gem. der „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen“ gleichfalls verpflichtet, zum 01.03. einen jährlichen Bericht des entsprechenden Qualitätsbeauftragten für das Vorjahr gegenüber der zuständigen Ärztekammer abzugeben. In diesem Bericht stellt der Qualitätsbeauftragte die Ergebnisse seiner Überprüfungen des Qualitätssicherungssystems dar.

Für Einrichtungen, die hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, ist der abzugebende Bericht für Sachsen-Anhalt bereits in den o. g. Jahresbericht Hämotherapie integriert.

Den Qualitätsberichtsbogen finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/qualitaetssicherung/haemotherapie/>.

Bei Fragen wenden sie sich bitte an:
 Ärztekammer Sachsen-Anhalt
 Abteilung Qualitätssicherung
 Frau Dr. med. M. Wolf
 Telefon 0391/60547950



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

In 16 Niederlassungen für Sie da



06108 Halle, Bernburger Str. 3
 Telefon: 0345 691 93-0
 E-Mail: halle@BUST.de

39108 Magdeburg
 Maxim-Gorki-Straße 12
 Telefon: 0391 735 51-0
 E-Mail: magdeburg@BUST.de

www.BUST.de

Steuerberatung für Ärzte

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert:

Abschlussprüfung Winter 2020/2021 – Absage der Freisprechung

Vor dem Hintergrund der durch die Corona-Pandemie bedingten Kontaktbeschränkungen entfällt die feierliche Zeugnisübergabe am 03.02.2021 in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Die Ärztekammer bedauert sehr, dass auf den feierlichen Festakt verzichtet werden muss. Die Sicherheit

geht jedoch vor. Über die Absage werden die Prüfungsteilnehmer, Mitglieder der Prüfungsausschüsse und Lehrkräfte informiert. Die Ärztekammer sendet nach bestandener Abschlussprüfung den Absolventen den Kammerbrief und das Prüfungszeugnis zu.

Kerstin Uterwedde
Referatsleiterin MFA

Qualitätskonferenz zu kolorektalen Karzinomen



Am 09.12.2020 fand in Zusammenarbeit zwischen dem Tumorzentrum Magdeburg und dem Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt der 8. Organzentrumworkshop mit gleichzeitiger Qualitätskonferenz zum kolorektalen Karzinom statt.

Corona-bedingt wurde die dreistündige Veranstaltung als Web-Meeting durchgeführt, was dem intensiven Wissens- und Erfahrungsaustausch und einer äußerst konstruktiven Diskussion jedoch keinen Abbruch bereitete.

Moderiert von Prof. Dr. Brunner (Vorstandsvorsitzender des Tumorzentrums Magdeburg), Prof. Dr. Lippert (An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin) und Prof. Dr. Fahlke (Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Klinikum Stendal) trugen im ersten Teil der Konferenz Prof. Dr. Perrakis (Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Magdeburg), Prof. Dr. Pech (Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Magdeburg), Dr. Borchert (Klinik für Hämatologie und Onkologie am AMEOS Klinikum Aschersleben), Prof. Dr. Brunner (Universitätsklinik für Strahlentherapie) sowie Frau Dr. Franke (Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Magdeburg) in Impulsvorträgen zu neuesten Entwicklungen in Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms vor. In einer intensiven Diskussion wurden Aspekte der Praktikabilität verschiedener Verfahren, ihres Therapieerfolges und ebenso gesundheitsökonomische Fragen erörtert. Die Teilnehmer waren sich darin einig, dass Untersuchungen der Lebensqualität der Patienten in der Bewertung von Therapien zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Im zweiten Teil stellte Prof. Dr. Strauch (Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt) eine breite Auswahl von Auswertungen der Daten des klinischen Krebsregisters in einer zur intensiven Diskussion anregenden Weise vor. Dabei wurden Fragen der Datenqualität ebenso besprochen wie verschiedene Qualitätsindikatoren oder die Patientenwege während ihrer Krebserkrankung. Übereinstimmung bestand bei den Teilnehmern, dass durch die Meldung von qualitativ hochwertigen Daten an das Klinische Krebsregister belastbare und vergleichende Aussagen zur Versorgungsqualität in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge onkologischer Patienten möglich sind und die Auswertungen des Registers zukünftig stärkere Aufmerksamkeit finden werden.

Prof. Lippert betonte in seiner Zusammenfassung der Veranstaltung den Nutzen der koordinierten Zusammenschau neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse der Tumordiagnostik und -therapie mit Erkenntnissen aus der Versorgungsforschung und den Registern.

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt wird 2021 regelmäßig weitere Qualitätskonferenzen an weiteren Veranstaltungsorten und zu anderen Entitäten durchführen. Weitere Informationen finden Sie unter www.kkr-lsa.de.

Kontakt:

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Geschäftsführer: Prof. Dr. Edgar Strauch
Tel.: 0391/60745340, E-Mail: mail@kkr-lsa.de
Pressekontakt: Susanne Seidler, E-Mail: presse@kkr-lsa.de

Aktuelle Trends medizinischer Bildgebung

Die Nuklearmedizin hat in den letzten Jahren aufgrund innovativer Forschung einen nie dagewesenen Wandel erlebt.

Ausgehend von der Grundidee, physiologische und pathologische Stoffwechselffade auf Rezeptor-, Transporter und auch molekularer Ebene sichtbar zu machen, beschreitet die Nuklearmedizin diesen Weg konsequent weiter und verbindet ihre Erkenntnisse mit den nicht minder spannenden Entwicklungen der morphologischen Bildgebung in der Radiologie, welche in Hybridgeräten wie SPECT/CT, PET/CT und PET/MRT gipfelt. Sie erschließt sich damit stetig neue Felder in Diagnostik und Therapie, welche sich in einer immer umfangreicheren Auswahl an Tracern und Radiopharmaka (bspw. ^{68}Ga -PSMA/ ^{177}Lu -PSMA zur Diagnostik und Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms) i. S. einer patientenindividuellen Begleitung widerspiegelt und ist somit ein nicht wegzudenkender Pfeiler im interdisziplinären Setting onkologischer, entzündlicher und neurologischer Erkrankungen.

Spannende Entwicklungen liegen vor uns. Die ersten digitalen PET/CT sind erhältlich (ein Gerät der neuesten Generation wird z. B. 2021 am Universitätsklinikum Halle/S. installiert), die „big-data“-Analysen und selbstlernenden Algorithmen werden uns vor große Herausforderungen aber auch bessere Möglichkeiten im Dienste unserer Patienten stellen.

Auch die Radiologie unterliegt einem stetigen, innovativen Wandel. Neben den bereits erwähnten Hybridbildgebungen zusammen mit der Nuklearmedizin, bewirken neue Trends in der Sequenzentwicklung wie z. B. der Diffusionswichtung, die Etablierung von Ganzkörperuntersuchungen in der MRT und zunehmende Dosisreduktion in der Computertomographie auch für den niedergelassenen Arzt relevante Änderungen in der Tumordiagnostik. Auch die Bildnachbearbeitung zur Visualisierung relevanter Befunde hat sich mit zunehmend fotorealistischen 3D-Darstellungen bis hin zur 3D-gedruckten Befunddarstellung präoperativ in den letzten Jahren grundlegend geändert.

In der Veranstaltung des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt „Bildgebung in der Onkologie – heute, morgen, übermorgen“ am 24.02.2021 können wir zu diesen Entwicklungen in regen Gedankenaustausch treten.

Odparlik, A.; Stoevesandt, D.

Rückfragen an:

Dr. med. Dietrich Stoevesandt

Leiter Dorothea Erxleben Lernzentrum

Magdeburger Straße 12, 06112 Halle

E-Mail: dietrich.stoevesandt@medizin.uni-halle.de



Update Bildgebung in der Onkologie – heute, morgen, übermorgen

ACHTUNG! ÄNDERUNGEN

Vorträge, Diskussionen und Empfehlungen zu Möglichkeiten und Grenzen aktueller Bildgebungsverfahren, Gedankenaustausch zu Chancen und Risiken großer Datenpools und künstlicher Intelligenz in der Medizin

Termin: 24. Februar 2021, ab 16.00 Uhr

Ort: Virtuelle Konferenz mit BigBlueButton

Referenten: Dr. med. A. Odparlik, Department f. Strahlenmedizin, Abt. Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Dr. med. D. Stoevesandt, Leiter des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Prof. Dr. med. E. Strauch, Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt

Verbindliche Anmeldung wird bis 22.02.2021 erbeten unter: fortbildung@kkk-lsa.de

Die Einwahldaten erhalten Sie nach der Anmeldung per E-Mail.

Die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert.

Blick zurück: Das Kammer-Jahr 2020 im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt



Januar/Februar

Aufmerksam Zuhörer beim Neujahrsempfang
Neujahrsempfang der Heilberufler



Januar/Februar

Die Vertreter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit Informationen für Medizinstudenten
Kontaktaufnahme der Ärztekammer mit angehenden Ärzten



Januar/Februar

Krebsregister gründet wissenschaftlichen Beirat



März

Jahresrückblick „Innere Medizin“ am 11.02.2020 in der Leopoldina in Halle



März

Medizinische Fakultät der Universität Halle verabschiedet 175 Absolventinnen und Absolventen ins Berufsleben

April

84 Medizinische Fachangestellte haben nach erfolgreicher Prüfung gute Arbeitsmarktchancen



April

Der Jahresrückblick „Innere Medizin“ am 29.02.2020 des Universitätsklinikums Magdeburg



Mai

Ein Beruf mit Zukunft

Mai

Angeborene Fehlbildungen – zwischen Trauer und Leben



10. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode in Magdeburg

Juni

Die neue Weiterbildungsordnung 2020 der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Juni

- eigenständiges Gebiet gefolgt. Neue Schwerpunktbereichungen (SP) gibt es nicht, dagegen eine Reihe neuer ZB:
 - Ernährungswissenschaften
 - Immunologie
 - Klinische Akut- und Notfallmedizin
 - Nuklearmedizinische Diagnostik für Radionuklide
 - Elektrodiagnostik für Nuklearmedizin
 - Sexualmedizin

Juli/August

Achtung Wahlen!

Die Vorbereitungen für die Wahl der Kammerversammlung für die VIII. Wahlperiode 2021-2026 haben begonnen.

Kammerwahl 2021

Juli/August

Eine Abschlussprüfung unter Corona-Bedingungen

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert



Der elektronische Arztausweis

Das Instrument zur digitalen Gesundheitsversorgung

Juli/August

Die elektronische Heilberufsausweis (eHA) ist ein Instrument zur digitalen Gesundheitsversorgung. In der Patientenversorgung können diese Anwendungen nutzen zu können. Die elektronische Heilberufsausweis (eHA) ist ein Instrument zur digitalen Gesundheitsversorgung. In der Patientenversorgung können diese Anwendungen nutzen zu können.

Elektronischer Heilberufsausweis

Mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHA) (eHA oder HPC) sind die Ausweise der Landesangehörigen im Gesundheitswesen im Rahmen der elektronischen Gesundheitsversorgung im humanmedizinischen Bereich. Beim elektronischen Arztausweis verwendet. Beim elektronischen Arztausweis und dem elektronischen Heilberufsausweis handelt es sich ebenfalls um elektronische Heilberufsausweise.

Parlamentarischer Abend im Haus der Heilberufe

Ärztliche Selbstverwaltung begeht Jubiläum

September



Achtung Wahlen!

Prüfen Sie Ihre gemeldeten Daten!

Kammerwahl 2021

September

Dem letzten Heft konnten Sie die Bekanntmachung der Präsidenten zur Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2021-2026 entnehmen (Urzeitblatt Sachsen-Anhalt, Heft 2/8, S. 12 ff.). Die Wahlvereine liegen danach in der Zeit vom 05.10.2020 - 09.10.2020 in den Geschäftsstellen an.

Die Zuordnung zu den Wahlkreisen erfolgt nach dem Wohnort in dem der Diener oder Hauptwohnsitz liegt. Wahlkreis Nord: Landkreis Altmärkische Seen, Landkreis Börde und Jerichower Land. Wahlkreis West: Landkreis Harz und Salzlandkreis. Wahlkreis Ost: Landkreis Anhalt-Bitterfeld.

„Erleben Lecture“ und Akademischer Festakt entfallen wegen Corona-Pandemie

Zum sechsten Mal wurde die „Erleben Lecture“ im Rahmen der Akademischen Festakt zur Urkundenverleihung an die Doktoranden und Habilitanden der Medizinischen Fakultät der Universität Halle zum Opfer. Die Urkunden werden in diesem Jahr postalisch verschickt.



Oktober

Präsentation der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 4. September 2020
Wahl von Dr. Jörg Böhme zum Vorstandsvorsitzenden der KVSA
Ärztzekammer gratuliert zukünftigem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt



Dr. med. Jörg Böhme

November

Blick zurück und nach vorn
38. Weiterbildungskurs „Notfallmedizin“ im Haus der Heilberufe



Bild im Plenum bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung in Magdeburg

November

11. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode in Magdeburg

Dezember

Bekanntmachung zur Wahl der Kammerversammlung

der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)

- In den Wahlkreisen sind gemäß §§ 2 und 13 der Wahlordnung die folgende Anzahl der Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen:
- Im Wahlvorschlag müssen die Bewerber oder Bewerberinnen mit Vornamen, Nachnamen, Geburtsort, Facharzt- oder Funktionsbezeichnung, Wohnung und Anschrift der Arbeitsstätte aufgeführt sein. Daneben können nähere Berufsangaben aufgenommen werden.

Dezember

Gute Belüftungstechnik, Essen am Platz, mehrere Eingänge:
Universitätsmedizin Halle (Saale) veröffentlicht Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt RESTART-19



Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Beschlüsse der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 10.10.2020

Am 10.10.2020 fand die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Wir informieren zusammengefasst über die Ergebnisse zum Tagesordnungspunkt „Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt“.

1. Geschäftsbericht 2019

Nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden nachstehend die wesentlichen Daten des Geschäftsberichtes 2019 veröffentlicht. Der Jahresabschluss

des Versorgungswerkes zum 31.12.2019 ist von der Kammerversammlung bestätigt worden.

Aktiva	TEUR	Passiva	TEUR
I. Immobilien-Direktbestand und Immobilienfonds	124.219	I. Sicherheitsrücklage	127.767
II. Beteiligungen	185.255	II. Deckungsrückstellung	2.129.454
III. Aktien und Anteile an Wertpapierfonds	1.317.628	III. Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	31.679
IV. Namensschuldverschreibungen	407.678	IV. Sonstige Passiva	3.737
V. Schuldscheinforderungen und Darlehen	161.796		
VI. Sonstige Kapitalanlagen	78.288		
VII. Sonstige Aktiva	17.773		
Bilanzsumme	2.292.637	Bilanzsumme	2.292.637

Erträge	TEUR	Aufwendungen	TEUR
I. Beiträge	123.187	I. Aufwendungen für Versicherungsfälle	65.776
II. Erträge aus Immobilien-Direktbestand und grundstücksgleichen Rechten	3.606	II. Zuweisungen zur Sicherheitsrücklage	6.534
III. Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	73.164	III. Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	108.908
IV. Sonstige Erträge	160	IV. Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	13.085
		V. Abschreibungen auf Kapitalanlagen	1.790
		VI. Personal-/Sachkosten	3.846
		VII. Sonstige Aufwendungen	178
Summe	200.117	Summe	200.117

2. Leistungsanpassungen ab 01.01.2021

Auf Vorschlag des Vorstandes und des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes hat die Kammerversammlung folgende Beschlüsse gefasst:

2.1 Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages gemäß §§ 5 Absatz 1 e), 18 Absatz 4

„Für das Jahr 2021 wird der Rentenbemessungsbetrag gemäß § 18 Absatz 4 Satz 1 ASO auf 94,32 € festgesetzt.“

2.2 Leistungsanpassungen ab 01.01.2021

„Die am 31.12.2020 laufenden Renten und die nach § 16 Absatz 3 Sätze 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden ab 01.01.2021 um 0,5 % erhöht.“

Das Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt als Versicherungsaufsichtsbehörde hat diese Beschlüsse der Kammerversammlung mit Schreiben vom 29.10.2020 unter dem Aktenzeichen 14-10800/01 genehmigt.

3. 18. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ASO)

Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der Neufassung vom 13.11.1999, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 19.10.2019, wird wie folgt geändert:

Artikel 1

§ 39 wird wie folgt geändert:

In Satz 2 werden die Worte

„,der jedoch höchstens 3 % über dem durchschnittlichen Zinssatz der Kapitalanlagen des vorangegangenen Geschäftsjahres der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt liegen darf“ gestrichen.

Artikel 2

Die Satzungsänderungen treten am 01.01.2021 in Kraft.

Ausfertigung:

Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 10.10.2020 beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 04.12.2020 unter dem Aktenzeichen 41007_1 die Genehmigung erteilt. Sie wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt bekannt gemacht.

Magdeburg, 21.12.2020

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
Präsidentin

Hinweis

Hinweis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Unterstützung gesucht

Ärztinnen und Ärzte, auch im Ruhestand, die bei den Corona-Impfungen unterstützen möchten, senden bitte ihre Bereitschaft an corona@kvs.a.de bzw. für die Stadt Halle (Saale) an gesundheit@halle.de.

Achtung Wahlen

Es ist noch nicht zu spät!



WAHLVORSCHLAG
für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die VIII. Wahlperiode 2021-2026

Wahlkreis: * **NORD** **SÜD** **HALLE**
 OST **WEST** **MAGDEBURG** * zutreffenden Wahlkreis bitte ankreuzen

I. Für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt werden folgende Bewerber/Bewerberinnen vorgeschlagen:

St. Nr.	Nr. des Wahlkreiszeichens**	Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstaben)	Geburtsdatum	Facharzt- oder Fortbildungszentrum	Wohnort	Ausübendes Fachgebiet	Arbeitsstätte
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

** Die Nummer des Wahlkreiszeichens wird von der Wahlleiterin eingetragen.

Wer für die Kammerversammlung für die VIII. Wahlperiode (2021-2026) kandidieren möchte, kann dies noch tun. Die Frist zur Einreichung der Wahlvorschläge läuft am **01.02.2021** ab. Für die Einreichung der Wahlvorschläge und die beizufügende Einverständniserklärung der Kandidaten sind Formblätter vorgegeben, die zu verwenden sind. Der Wahlvorschlag muss von mindestens zehn anderen im Wahlkreis

Wahlberechtigten unterschrieben sein. Wahlvorschläge, die nicht innerhalb der Frist eingehen oder den Inhalts- und Formvorschriften der Wahlordnung nicht entsprechen, sind nicht zuzulassen. Diese sowie weitere Informationen finden Sie im Dezember-Heft des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt 12/2020 oder unter www.aeksa.de > **Arzt > Ihre Kammer > Kammerwahl 2021.**

Die Wahlvorschläge sind **im Original** bei der Wahlleiterin, Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, bis **01.02.2021** einzureichen. Sie können per Post übersandt oder in der Landesgeschäftsstelle abgegeben oder in den Briefkasten eingeworfen werden. Die öffentliche Sitzung des Wahlausschusses zur Zulassung der Wahlvorschläge findet am 05.02.2021, 13.00 Uhr, in den Räumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Landesgeschäftsstelle, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, statt. Zu dieser Sitzung werden die Vertrauenspersonen der Wahlvorschläge eingeladen.

Ass. jur. *Kathleen Holst*
Wahlleiterin



Online-Pressgespräch der Heilberufler

Das Pandemiejahr 2020 – Mit Zuversicht ins neue Jahr Pressgespräch der Heilberufler

Er ist für die Heilberufler in Sachsen-Anhalt ein fester Bestandteil zum Jahresauftakt: der alljährliche gemeinsame Neujahrsempfang. Aufgrund der andauernden Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Hygienebestimmungen war er in diesem Jahr nicht umsetzbar.



Die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, mit Dr. Jörg Böhme, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Dennoch fand das begleitende Pressegespräch am 13. Januar 2021 statt. Dieses Jahr in digitaler Form, ausgerichtet durch die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.

Die pandemiebedingten Herausforderungen für das Gesundheitswesen, die Absicherung der gesundheitlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt und die Belastung der Gesundheitsämter im Land waren zentrale Themen des Pressegesprächs.

Quereinstieg statt Amtsarztquote

Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, forderte in ihrem Statement die Politik dazu auf, sinnvolle Lehren aus der Pandemie zu ziehen. Insbesondere im Öffentlichen Gesundheitswesen (ÖGW) fehlen medizinisches Personal und Ausstattung. Ein Mangel, der die Gesundheitsämter an ihre Grenzen stoßen lässt, mahnte die Kammerpräsidentin. Die von der Politik angeregte Amtsarztquote im Medizinstudium schafft keine sinnvolle und schnelle Abhilfe für dieses Problem, da die ärztliche Aus- und Weiterbildung mindestens elf Jahre in Anspruch nimmt.

Vor diesem Hintergrund schlägt die Ärztekammer den Quereinstieg in das ÖGW vor, der für die Allgemeinmedizin bereits seit 2012 erfolgreich angenommen wird. So geht es darum, den Schritt zum anspruchsvollen und vielseitigen Beruf des Facharztes für ÖGW zu vereinfachen.

Im Oktober 2020 bereitete die Kammerversammlung den Weg für den Quereinstieg für eine schnelle Umsetzung vor. Der Vorstand der Ärztekammer konnte dann die mit den Mitgliedern der Fachkommission ÖGW gemeinsam erarbeiteten Mindestanforderungen im November 2020 beschließen.

Alle Heilberufe verwiesen darauf, dass trotz der pandemiebedingten Herausforderungen die gesundheitliche Versorgung gesichert bleibt und daher kein Patient eine (Zahn-) Behandlung verschieben muss.

Nicole Fremmer

Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Pressemeldung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 13. Januar 2021

Forderung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt: Quereinstieg statt Amtsarztquote

Anlässlich der heutigen gemeinsamen Pressekonferenz der Heilberufe ruft die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die Politik auf, sinnvolle Lehren aus der Pandemie zu ziehen. „Der Umgang mit dem COVID-Virus zeigt, wie leistungsfähig unser Gesundheitssystem bereits ist. Es zeigt aber auch seine Schwächen auf. Diese werden oft mit Aktionismus überdeckt und müssen für die Zukunft abgestellt werden“, fordert die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz. Und führt ein Beispiel an: „Es zeigt sich, dass insbesondere im Öffentlichen Gesundheitswesen (ÖGW) medizinisches Personal und Ausstattung fehlt. Ein Umstand auf den wir seit Jahren hinweisen und der nun die Gesundheitsämter mehr als nur an ihre Grenzen stoßen lässt. Eine von der Politik angeregte Amtsarztquote, analog zur Allgemeinmedizin, stellt keine sinnvolle und schnelle Abhilfe dar. Im Gegenteil: Sie verknappt die bestehenden Medizinstudienplätze und bringt frühestens in elf Jahren den ersten Facharzt“.

Hintergrund ist, dass ein Medizinstudium mindestens sechs Jahre dauert und die anschließende Weiterbildung zum Facharzt für ÖGW, auf Grund seiner Komplexität, weitere fünf Jahre in Anspruch nimmt. Daher dauert die Aus- und Weiterbildung mindestens elf Jahre.

Die Ärztekammer schlägt einen anderen Weg vor. Ärzten, die etwa aus gesundheitlichen oder familiären Gründen aus dem Klinik- oder Praxisalltag ausscheiden möchten, will man den Umstieg in das ÖGW vereinfachen und schmackhaft machen. Quereinstieg lautet die Idee, die für die Allgemeinmedizin bereits seit dem Jahr 2012 hervorragend angenommen wird.

Ärzte müssen dafür in der patientennahen Versorgung tätig sein. Für den Wechsel werden sie zudem ein Jahr im Gesundheitsamt und einen Monat akutspsychiatrisch in einer Klinik weitergebildet. Zudem ist eine spezielle sechsmonatige Kurs-Weiterbildung zu absolvieren. „Bereits nach gut eineinhalb Jahren kann ein Arzt die Facharztprüfung ablegen. Dies können wir ermöglichen, da wir auf Fachärzte zurückgreifen, die bereits aufgrund ihres Facharztes und späteren Tätigkeit Kompetenzen erlernt haben und im Gegensatz zu einem Studenten nicht bei Null anfangen müssen“, so die Kammerpräsidentin.

Aber noch ein weiterer Grund ist für Dr. Heinemann-Meerz entscheidend „Eine Tätigkeit im Amt können sich Medizinstudenten oft nicht vorstellen. Die Vorzüge und das damit verbundene Interesse kann sich aber im Berufsleben zeigen. Die Berufserfahrung am Patienten ist zudem hilfreich für Entscheidungen, die ein Gesundheitsamt treffen muss. Aus diesen Gründen erachten wir den Quereinstieg als sinnvoller als eine Amtsarztquote im Medizinstudium, die keine zeitnahe Abhilfe und keinen zusätzlichen Studienplatz schafft“.

Für eine schnelle Umsetzung hat die Kammerversammlung im Oktober 2020 den Weg für den Quereinstieg geebnet. Die notwendigen Mindestanforderungen wurden darauf gemeinsam mit den Mitgliedern der Fachkommission ÖGW erarbeitet, die alle in verschiedenen Gesundheitsämtern tätig sind. Der Vorstand der Ärztekammer hat die Mindestanforderungen im November 2020 beschlossen, sodass mit dem Quereinstieg sofort begonnen werden kann.



Nachruf

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt nimmt Abschied von ihrem ehemaligen Vizepräsidenten Herrn

Dr. med. Lutz Lindemann-Sperfeld

(*09.08.1958, † 31.12.2020)

Er hinterlässt eine Frau und zwei Kinder. Seine Lebensleistung ist bemerkenswert. Er erhielt seine Approbation 1987 und promovierte 1996. Die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie schloss er 1993 ab. 1995 folgte die Subspezialisierung Spezielle Unfallchirurgie.

Er wurde Oberarzt im Krankenhaus Bergmannstrost Halle und später Chefarzt im Krankenhaus Martha-Maria Dölau und zuletzt in der Helios Klinik Hettstedt. Kollege Lindemann-Sperfeld übte die Weiterbildungsbefugnis für Unfallchirurgie (später Orthopädie und Unfallchirurgie) seit 1994 aus. Sein

Engagement in der Ärztekammer sowohl landes- als auch bundesweit war groß. Zu nennen sind beispielsweise seine Mitgliedschaften im Vorstand der Ärztekammer von 2007 bis 2016, deren Vizepräsident er von 2011 bis 2016 war, sowie in verschiedenen Fachkommissionen und Ausschüssen. Im Rahmen der Bundesärztekammer waren dies der Ausschuss Krankenhaus und die Ständige Kommission Ärztliche Fortbildung.

Die zuletzt rasante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes machte Nahestehende betroffen und zeigte uns

einmal mehr, wie vulnerabel auch unser Berufsstand ist. Wir werden Herrn Dr. med. Lutz Lindemann-Sperfeld als loyalen Mitmenschen und engagierten Kollegen in Erinnerung behalten.

*Dr. Thomas Langer
Vorsitzender der Geschäftsstelle
Halle (Saale)*

Foto: Archiv ÄKSA

Information der Ärztekammer Sachsen-Anhalt:

Zum Jahreswechsel ist die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Frau Dipl.-Ing.-Ök. Gisela Schmidt, in den Ruhestand getreten.



Bis zur Arbeitsaufnahme des neuen Hauptgeschäftsführers, Herrn Prof. Dr. med. Edgar Strauch, am 01.07.2021, wird die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin und Leiterin der Rechtsabteilung, Frau Ass. jur. Kathleen Holst, die Geschäftsführung der Kammer wahrnehmen.

Foto: Archiv ÄKSA

2. Ethiktag am Universitätsklinikum Halle (Saale)

Vernetzungstreffen von Ethikberater*innen in Mitteldeutschland und virtuelle Podiumsdiskussion stoßen auf breite Resonanz

Über das kontroverse Thema der assistierten Selbsttötung und über weitere klinisch-ethische Herausforderungen diskutierten am 12. November 2020 mehr als 130 Teilnehmende des 2. Ethiktages, veranstaltet vom Klinischen Ethikkomitee (KEK) am Universitätsklinikum Halle (UKH). Bei der ganztägigen Veranstaltung, die dieses Jahr aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie als Onlineveranstaltung durchgeführt wurde, standen diesmal die klinisch-ethischen Beratungsangebote in der Region sowie die Implikationen der im Februar 2020 verkündeten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungswidrigkeit des Paragraphen 217 StGB im Fokus.

Vernetzung und Qualitätssicherung. Austausch Klinischer Ethikkomitees in Mitteldeutschland

Den Auftakt des Ethiktages bildete ein Vernetzungstreffen von Vertreter*innen der Klinischen Ethik in Mitteldeutschland. In den letzten Jahren haben sich Ethikberatungsangebote sowohl in der Klinik als auch im außerklinischen Bereich an vielen Orten etabliert. Um einen gegenseitigen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen, luden das KEK des UKH und der Arbeitsbereich Klinische Ethik des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) die Mitglieder verschiedener Ethikkomitees und anderer institutionalisierter Ethikberatungsstrukturen Mitteldeutschlands zum Austausch- und Vernetzungstreffen ein. Im Anschluss an die Begrüßung durch Prof. Michael Bucher, Vorstandsvorsitzender des KEK am UKH, tauschten sich etwa 30 Vertreter*innen unterschiedlicher Einrichtungen über ihr Angebotsspektrum, Herausforderungen und die Erfah-

rungen aus ihrer Beratungspraxis aus. Schwerpunkte der Diskussion waren die verwendeten Methoden der Fallberatung sowie die Qualitätssicherung der klinisch-ethischen Unterstützungsangebote.

Klinisch-ethische Falldiskussionen und kontroverse Diskussionen. Öffentlicher Teil des Ethiktages

In der ersten öffentlichen Plenarveranstaltung „Fälle aus der Klinischen Ethik“ standen Kasuistiken aus der Praxis dreier KEKs im Mittelpunkt der Diskussion. Den Anfang, der vom Geschäftsführer des KEK am UKH, Andre Nowak, moderierten Veranstaltung machten Anna Urbach, Dr. Anke Reißmann und Prof. Eva Brinkschulte von der Universitätsmedizin Magdeburg mit der Darstellung und Diskussion eines Falles aus der Neonatologie. Dr. Katharina Woellert, Geschäftsstellenleiterin Klinische Ethik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, präsentierte einen Fall aus der Kinder- und Jugendmedizin und Nadine Möllenbrock, Internistin an den Niels-Stensen-Kliniken in Ostercappeln, richtete in ihrer Fallvorstellung den Blick auf die Ethikberatung einer geriatrischen Patientin. Die Fallvorstellungen und die lebendigen Diskussionen im Anschluss vermittelten einen guten Einblick in aktuelle ethische Herausforderungen der klinischen Versorgung in allen Lebensphasen und den möglichen Beitrag von Ethikfallberatungen in der Praxis.

Den Abschluss des Tages bildete eine virtuelle Podiumsdiskussion zu Fragen nach einem angemessenen Handlungsrahmen bezüglich der assistierten Selbsttötung nach dem Urteil zur Verfassungswidrigkeit des Verbotes der „geschäftsmäßigen Förderung der



Der Ethiktag fand in diesem Jahr als Online-Veranstaltung statt.

Selbsttötung“ im Februar 2020. Namhafte Expert*innen aus Gesundheits- und Pflegewissenschaft (Prof. Gabriele Meyer, Halle), Medizinethik (Prof. Urban Wiesing, Tübingen), Palliativmedizin (Prof. Claudia Bausewein, München) und Recht (Prof. Henning Rosenau, Halle) sowie eine Vertreterin der Politik (Heike Brehmer, MdB, Halberstadt) stellten dabei zunächst in Eingangsstatements ihre Positionen dar. In der anschließenden, von Prof. Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der MLU, moderierten Diskussion, führten die inhaltlich durchaus divergierenden Positionen zu einem regen Austausch unter den Beteiligten und verdeutlichten die gesellschaftliche Brisanz medizinischer und -rechtlicher Themen in der klinischen Praxis.

Korrespondenzanschrift:

Andre Nowak
Geschäftsführer Klinisches Ethikkomitee
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinische Ethik
Tel.: 0345/557 3550, Fax: 0345/557 3557
E-Mail: andre.nowak@uk-halle.de

Eine Einrichtung stellt sich vor

Die Geriatrie in Sachsen-Anhalt, eine Standortbestimmung – insbesondere unter Berücksichtigung des bundesweiten Geriatriekonzeptes

Geriatrische Leiteinrichtungen des Bundeslandes, wie das Diakoniekrankenhaus Halle



Geriatrie führt akutmedizinische, fachübergreifend frührehabilitationsmedizinische und rehabilitationsmedizinische Behandlungen durch, zumeist über die reine Organmedizin hinaus und erbringt zusätzliche Leistungen vor allem im Bereich der multidisziplinär orientierten Diagnostik und funktionellen Therapie, sowie im Bereich der Prävention und der Palliation. Geriatrie muss sich häufig mit dem Problem gestörter Willensbildung und dem besonderen rechtlichen Schutzbedürfnis der Kranken befassen.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Geriatrie im November 2018 in Potsdam haben die Vertreter der Mitgliedseinrichtungen erstmalig ein bundesweites Geriatriekonzept verabschiedet. Der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, wie er in den Bundesländern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Berlin etabliert werden konnte, war auch ein Diskussionspunkt. Durch Einwirkung des Vor-

standes des Landesverbandes Sachsen-Anhalt fand diese Gebietsbezeichnung auch ihren Niederschlag im bundesweiten Geriatriekonzept. Es ist als große Errungenschaft zu bezeichnen, dass diese drei Bundesländer es geschafft haben, eine Gebietsbezeichnung Geriatrie zu etablieren (in der Inneren Medizin). Die Empfehlungen dafür kamen von verschiedenen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Geriatrie – DDG, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – DGGG, Berufsverband Deutscher Internisten e. V. – BDI, Bundesverband Geriatrie – BVG). Bzgl. der Geriatrie als Teil der Inneren Medizin gibt es auch eine Sektion im BDI.

Die Versorgung betagter und hochbetagter Patienten wird in den kommenden Jahren noch stärker in den Fokus des deutschen Gesundheitssystems rücken als dies in den letzten Jahren der Fall war. Die demografische Entwicklung und die damit verbundenen Herausforderungen – unter anderem zum gesundheitspolitischen Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ erfordern eine konsequente Weiterentwicklung und den kontinuierlichen Ausbau geriatrispezifischer Versorgungsstrukturen.

Die Geriatrie ist eine medizinische Spezialdisziplin, die sich aus dem besonderen Behandlungs- und Versorgungsbedarf betagter und hochbetagter Menschen entwickelt hat. Sie nutzt Instrumente zur Identifikation individueller Ressourcen, leitet daraus umfassende Behandlungsziele ab und bringt

die Kompetenz des geriatrischen Teams im individualisierten Therapieplan zum Einsatz.

Der geriatrische Patient definiert sich durch: Multimorbidität und höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter); die Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen; oder durch Alter 80+ aufgrund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, zum Beispiel wegen des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung sowie des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus (2).

Die geriatrische Versorgung sieht ein abgestuftes Versorgungssystem vor, welches vollstationäre sowie teilstationäre Angebote beinhaltet.

Geriatrische Patienten bedürfen im Krankenhaus einer individualisierten, spezifischen, altersmedizinischen Behandlung, welche auf die individuellen Bedarfe abgestimmt ist. Die Defizite und Ressourcen werden mittels geriatrischem Assessment ermittelt. Die geriatrische Komplexbehandlung wird von einem multidisziplinär zusammengesetzten Behandlungsteam durchgeführt, zu dem Ärzte, spezialisierte Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Neuropsychologen und Logopäden sowie Sozialarbeiter gehören.

Das Vorhandensein neuropsychologischer Kompetenz stellt ein Qualitätsmerkmal hinsichtlich kognitiver Bewer-

tungsmöglichkeiten dar. Dies ist im Diakoniekrankenhaus Halle seit Jahren der Fall, auch eine Angehörigenschulung für Demenzpatienten wird seit Jahren regelmäßig angeboten. Charakteristisch für eine qualitätsgerechte geriatrische Versorgung ist das Vorhandensein einer personellen, räumlichen und apparativen Mindestausstattung, die sicher stellt, dass die bei der Behandlung älterer Patienten auftretenden komplexen Anforderungen sowohl in akutmedizinischer wie rehabilitativer Hinsicht erfüllt werden können.

Die Behandlung der vulnerablen geriatrischen Patienten umfasst regelhaft sowohl akutmedizinische als auch frührehabilitative Elemente. Die geriatrische Frührehabilitation ist integraler Bestandteil der Versorgung geriatrischer Patienten und sollte frühestmöglich einsetzen. Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur wurde die Zusammenarbeit von Geriatrischen Abteilungen sowie Abteilungen der Unfallchirurgie, welche bereits erfolgreich vielerorts etabliert wurde, festgeschrieben. Am 22. November 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur/QSFFx-RL) beschlossen (8). Die Ziele dieser Richtlinie umfassen u. a. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, in der Regel innerhalb von 24 Stunden, sofern der Allgemeinzustand der Betroffenen dies zulässt. Das Krankenhaus muss, bezogen auf den die Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur versorgenden Standort, Mindestanforderungen jederzeit erfüllen (8). In dem Lehrbuch „Geriatrisches Assessment und Testverfahren“ wird der Pfad „hüftgelenknahe Fraktur“ dargestellt. Die Geriatrische Klinik und

Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle betreibt bereits mehrjährig gemeinsam mit der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ein Alterstraumatologisches Zentrum, welches im Dezember 2019 erfolgreich zertifiziert werden konnte. Eine gute Zusammenarbeit hat sich aber auch im Laufe vieler Jahre mit den anderen Kliniken der Stadt Halle etabliert, nicht nur im Rahmen der Alterstraumatologie – einem Teilbereich der Altersmedizin – sondern vor allem auch mit den Kliniken für Innere Medizin und Neurologie der Stadt etc. sowie Einrichtungen der Umgebung. Damit wird eine wohnortnahe Versorgung realisiert, wie dies das Landesgeriatriekonzept von Sachsen-Anhalt vorsieht und was im Sinne der betagten vulnerablen Patienten der Regelfall sein sollte.

Durch diese fachspezifische Behandlung im Krankenhaus kann teilweise erst die Rehabilitationsfähigkeit erreicht werden (z. B. Alterstraumatologie). Die Durchführung einer geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung im Krankenhaus und deren Abrechnung schließen eine anschließende geriatrische Rehabilitation nicht aus; sondern die Durchführung macht diese zum Teil erst möglich. Schwerpunkte der Betreuung in der Akutphase und geriatrischen Frührehabilitation sind eine aktivierend therapeutische Pflege (ATP-G) (3).

Wichtig ist auch die Umsetzung eines ernährungsmedizinischen Konzeptes. Im Diakoniekrankenhaus Halle wird schmackhafte, gesunde und ernährungsphysiologisch ausgewogene Kost angeboten. Dies wird täglich in unserer hauseigenen Küche frisch zubereitet. Das tägliche Erfassen der aufgenommenen Kalorienzahl (pro Mahlzeit wird die Kalorienzahl angegeben) der Betroffenen (Erkennen von drohender Mangelernährung – ca. 50 %, auch ca. 50 % haben einen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegel, viele auch Folsäure- und Vitamin-B-12-Mangel) ist ein Standard – nicht nur in der Geriatrischen Klinik. Die Diagnostik dessen und der

Das Instrument für die funktionelle Einschätzung des Älteren ist das Geriatrische Assessment

Teilbereiche der Beurteilung mittels geriatrischem Assessment – Auszug

1. Mobilität und Sturzgefährdung
2. Kognition – Hinweise auf Demenz?
3. Emotion – Hinweise auf Depression?
4. Selbsthilfestatus
5. Sozialstatus nach Nikolaus – vorhandene rechtliche Verfügungen
6. Multimedikation
7. Schmerz
8. Mangelernährung

Behandlungsziele werden wöchentlich neu definiert, Behandlungsmittel neu festgelegt, die weitere Diagnostik besprochen, die aktivierende therapeutische Pflege (3) bildet einen Schwerpunkt der Behandlung.

„Der ältere Patient zwingt uns aufgrund der meist vorhandenen Multimorbidität mit chronisch verlaufenden Krankheiten weniger das medizinisch Machbare, sondern das für den älteren Patienten medizinisch Sinnvolle bewusst aufzugreifen. Dies bedeutet Lebensqualität, die häufig mit Selbstständigkeit verbunden ist. So sollte immer die bedrohte Selbstständigkeit bei allen medizinischen Aktionen im Vordergrund stehen.“

Prof. Dr. Füsgen – ehemaliger Präsident der DGG

„Die Selbstständigkeit hängt stärker von funktionellen Fähigkeiten ab, als von medizinischen Diagnosen“

Prof. Dr. Nikolaus

Beginn der Substitution sollten bereits stationär erfolgen. Postoperativ ist ein rascher Kostenaufbau anzubahnen. Der Flüssigkeitshaushalt muss überwacht und dokumentiert werden. Das Durstgefühl der älteren vulnerablen Patienten ist erniedrigt, eine entsprechende – am besten orale Zufuhr – ist zu realisieren, dies ist personalintensiv. Diesbzüglich sind alle Teammitglieder gefordert, auch die Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten etc. Die Schmerzsituation wird ebenfalls täglich erfasst, hierbei wird abhängig von der kognitiven Situation die jeweilige geeignete Schmerzskala verwendet. Bei kognitiv eingeschränkten Patienten (ca.1/3) wird eine Fremdbewertungsskala eingesetzt – in der Regel die BESD-Skala (10). Geriatrische Patienten sind oft kognitiv eingeschränkt – vor allem auch postoperativ (teils reversibel). Im Rahmen der kognitiven Beurteilung (Geriatrisches Assessment) wird dies überprüft und gegebenenfalls neuropsychologisch weiterführend getestet, weswegen neuropsychologische Kompetenz im Team vorhanden sein sollte (4). Eine Demenzabklärung wird angestrebt sowie eine medikamentöse Therapie in der Regel eingeleitet. Durch die fremdanamnestiche Erhebung des Sozialstaus im Rahmen des geriatrischen Assessments wird auch die Zeitspanne eruiert, ab wann Einschränkungen der Alltagskompetenz aufgetreten sind (für die Diagnose Demenz müssen die Defizite mindestens 6 Monate vorbestehend sein). Auch rechtliche Verfügungen werden erfragt. Der teamintegrierte Sozialdienst ist eine wichtige Säule im geriatrischen Team. Im Rahmen der Betreuung in einer geriatrischen Klinik sollten alle Patienten hinsichtlich einer Patientenverfügung befragt werden – bei ausreichender kognitiver Kompetenz sollte die Erstellung einer PV während des stationären Aufenthaltes angeboten werden – eine beginnende demenzielle Entwicklung wird hierbei (u. U. im Verlauf) berücksichtigt.

Die Überprüfung einer inadäquaten Medikation ist ebenfalls sehr bedeutsam. In den geriatrischen Kliniken wird stets versucht, eine Multimedikation abzu-

bauen. Dies geschieht vor allem auch im Rahmen der tagesklinischen Betreuung. Geriatrische Kliniken sollten Tageskliniken betreiben, so ist es im Landesgeriatriekonzept hinterlegt.

Die Geriatrischen Zentren (Schwerpunkte) des Landes Sachsen-Anhalt verfügen über größere Bettenkapazitäten, vor allem die geriatrischen Leiteinrichtungen. In der Regel werden die Geriatrischen Zentren durch Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie als CA (Chefärztin) geleitet, wie dies das Bundesgeriatriekonzept vorsieht. Die Tagesklinik ist ein elementarer Bestandteil einer abgestuften geriatricspezifischen Versorgung. Sie kann innerhalb der beiden Versorgungsbereiche (§§ 39/40 SGB V) etabliert sein und dient weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für jene Patienten, die nicht einer 24-Stunden-Pflege beziehungsweise Arztpräsenz bedürfen. Bei der flächendeckenden Planung und Umsetzung von Tageskliniken ist die Wohnortnähe von zentraler Bedeutung. Es werden akut erkrankte ältere Patienten behandelt, die zwar einer stationären, jedoch nicht einer ganztägigen Versorgung bedürfen. Die geriatrische Tagesklinik umfasst jeweils ca. 8-10 Behandlungsplätze. Grundsätzlich werden dieselben spezifischen Angebote erbracht wie im vollstationären Bereich. Ziele der teilstationären Behandlung sind Wiederherstellung der krankheitsbedingt eingeschränkten Selbstständigkeit, Vermeidung von Folgeschäden, Vermeidung und Verkürzung vollstationärer Behandlung, Erhaltung sozialer Kompetenz, Anleitung und Hilfe zur Selbsthilfe etc.

In Sachsen-Anhalt wurden zertifizierte Fort- und Weiterbildungsprogramme u. a. „ZERCUR GERIATRIE®-Basislehrgang“ seit Jahren erfolgreich durchgeführt. Der ZERCUR-GERIATRIE®-Basislehrgang ist eine zertifizierte Fortbildung für alle Mitglieder des therapeutischen Teams. Diese Veranstaltungsreihe wurde in unserem Bundesland Sachsen-Anhalt angeboten und bereits mehr als 10 Mal durchgeführt. Im Rahmen von ZERCUR werden von Praktikern die wichtigsten Themen aus dem Bereich

der Geriatrie und ihre Zusammenhänge bzw. Umsetzung im therapeutischen Team in kompakter Form vermittelt, eine Tagesveranstaltung behandelt auch das Thema Palliativmedizin (Palliative Geriatrie), denn geriatrische Medizin findet auch bis zum bzw. angesichts des Todes statt, wie eine Expertengruppe im Rahmen der 17 formulierten Dimensionen der Altersmedizin bereits 1991 charakteristisch ausführte (6). Insofern sollten geriatrische Einrichtungen auch mindestens über eine Palliativeinheit verfügen und die Teams auch hinsichtlich Palliativmedizin fortgebildet sein. Viele Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie haben im Land Sachsen-Anhalt auch bereits die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erworben und entsprechende Strukturen in den geriatrischen Kliniken etablieren können.

Mit der Etablierung der Gebietsbezeichnung „Innere Medizin und Geriatrie“ hat Sachsen-Anhalt bereits eine Vorreiterrolle inne. Die im Qualitätssiegel Geriatrie definierten Strukturstandards sollten als Standard überall im Bundesland etabliert werden.



*Korrespondenzanschrift:
Dr. med. Henning Freund
Chefarzt im Kollegialsystem der Klinik für Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik
FA für Innere Medizin
FA für Innere Medizin und Geriatrie,
Palliativmedizin, Physikalische Therapie
und Balneologie, Ernährungsmedizin
Diakoniekrankenhaus Halle gGmbH
Mühlweg 7, 06114 Halle*

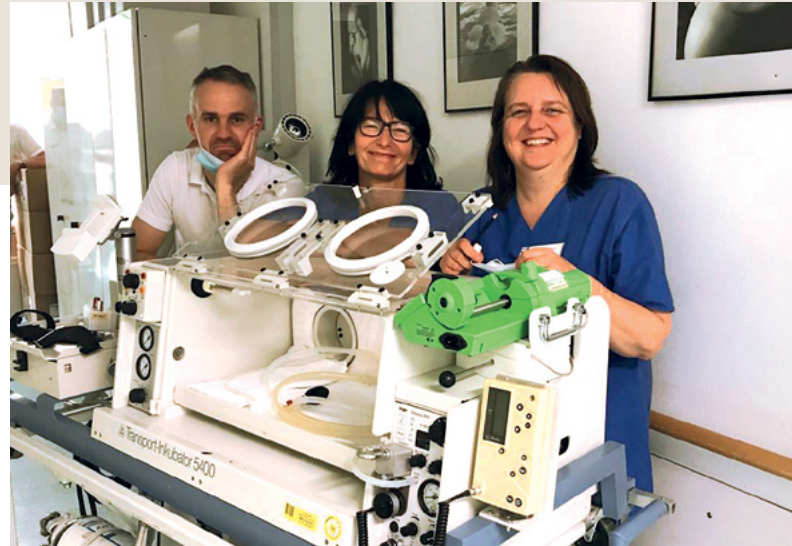


*Artikel mit Literatur hier
abrufbar:
www.t1p.de/dk-halle*

Jubiläum: Kinderklinik am Klinikum Magdeburg besteht seit 30 Jahren



Mehr als 20 Jahre war Dr. med. Barbara Knittel (r.) Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. 2014 wurde sie in den Ruhestand verabschiedet.



Oberarzt Dr. Hannes Stradmann und die Pflegefachkräfte Daniela Patzelt und Odette Endres verabschieden hier den alten Transportinkubator der Neonatologie.

Seit 1990 hat sich die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Magdeburg einen guten Ruf, auch über die Stadtgrenzen hinaus, erarbeitet – und das durch hohe fachliche Kompetenz, Kontinuität, Fleiß, Teamgeist und durch schnelle Reaktion auf strukturelle und inhaltliche Notwendigkeiten.

Dabei stellten die vergangenen Jahre und Jahrzehnte dieses Fachgebiet vor Herausforderungen. „In keinem Fachgebiet waren die Veränderungen durch die äußeren Bedingungen so gravierend wie in der Kinderheilkunde“, sagt Dr. med. Matthias Heiduk, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Gemeint sind beispielsweise der Geburtenrückgang in den Nachwuchsjahren sowie die Fortschritte und Weiterentwicklungen in der Medizin. Durch diese modernen Behandlungsmöglichkeiten haben sich unter anderem die sogenannten Liegezeiten der Patienten extrem verkürzt. Heiduk hat die Kinderklinik 2014 übernommen. Seine Vorgängerin ist Dr. Barbara

Knittel – sie hat die Kinderklinik seit der Eröffnung im Jahr 1990 aufgebaut und geleitet. „Die neue Kinderklinik war damals entsprechend dem Alter der Patienten in drei Pflegebereiche mit jeweils 24 Betten gegliedert – also insgesamt 72 Betten“, blickt die ehemalige Chefarztin zurück. Das waren die K1 (Neonatologie und Säuglingsstation), K2 (0- bis 6-Jährige) und die K3 (7- bis 17-Jährige).

Ein wesentlicher Unterschied zu DDR-Zeiten: „Um den Kindern eine Trennung vom Elternhaus zu erleichtern, ermöglichten wir eine großzügige Besuchsregelung bzw. die Mitaufnahme einer engen Bezugsperson“, berichtet Dr. Barbara Knittel. Heute ist es fast schon Gang und Gäbe, dass Kinder mit einem Elternteil im Krankenhaus stationär aufgenommen werden.

Sie erinnert sich noch gut an die Anfangsjahre: Die Kinderklinik integrierte sich rasch in die Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher der

Stadt. „Die Hauptaufgabe bestand in der Absicherung der pädiatrischen Grundversorgung wie der Diagnostik und Therapie akut erkrankter Kinder sowie der Abklärung unklarer Krankheitsbilder unter Nutzung aller im Klinikum zur Verfügung stehenden invasiven und nichtinvasiven diagnostischen Möglichkeiten“, sagt sie. Seit 1995 ist der Rettungshubschrauber am Klinikum-Standort in Olvenstedt stationiert. Zeitgleich wurde der Frühgeborenen-Holddienst mit Transportinkubator eingeführt – „Dadurch konnten wir und können noch heute bei Bedarf Kinder in andere Häuser verlegen oder zu uns holen“, erklärt Dr. Barbara Knittel.

1999 wurde das Klinikum Magdeburg um die Klinik für Urologie und Kinderurologie erweitert, sodass neben der konservativen Behandlung urologischer, kindlicher Erkrankungen auch eine operative Versorgung angeboten werden konnte. Das Besondere im Klinikum Magdeburg: „Die Kinder

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet:	Innere Medizin bedarfplanerische Berücksichtigung Kardiologie
Praxisform:	Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich:	Raumordnungsregion Magdeburg
Fachgebiet:	Chirurgie
Praxisform:	Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich:	Salzlandkreis
Fachgebiet:	Innere Medizin (fachärztlich)
Praxisform:	Gemeinschaftspraxis
Praxisort:	Halberstadt
Fachgebiet:	Hausärztliche Praxis
Praxisform:	Einzelpraxis
Planungsbereich:	Magdeburg
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Planungsbereich:	Halle
Reg.-Nr.:	2591
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg
Reg.-Nr.:	2592
Fachgebiet:	Ärztliche Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Halle
Reg.-Nr.:	2593
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie*
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Quedlinburg
Reg.-Nr.:	2594
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Wittenberg
Reg.-Nr.:	2595
Fachgebiet:	Hausärztliche Praxis
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Halle
Fachgebiet:	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Wittenberg
Fachgebiet:	Urologie
Praxisform:	Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich:	Magdeburg
Fachgebiet:	Orthopädie
Praxisform:	Gemeinschaftspraxis
Praxisort:	Halle
Fachgebiet:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg
Fachgebiet:	Psychiatrie und Psychotherapie
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg
Fachgebiet:	Innere Medizin (Gastroenterologie gleichgestellt)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Gardelegen
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Dessau
Reg.-Nr.:	2603
Fachgebiet:	Hausärztliche Praxis
Praxisform:	Einzelpraxis
Planungsbereich:	Magdeburg
Reg.-Nr.:	2604
Fachgebiet:	Augenheilkunde*
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg

* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservice-stelle. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abt.: Zulassungswesen, Postfach 1664, 39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **01.03.2021**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

wurden nach den chirurgischen Eingriffen auf der Kinderstation weiter behandelt – wir haben von Anfang an interdisziplinär zusammengearbeitet.“

Trotz positiver Entwicklungen erinnert sich die ehemalige Chefarztin noch gut an einschneidende Entscheidungen: „2003 wurde die Anzahl der Planbetten reduziert von 72 auf insgesamt 40 Betten. Die Anzahl der Pflegenden wurde reduziert und sorgte im Klinikbereich für viel Unmut und Unzufriedenheit.“ Doch die Mitarbeiter*innen ließen sich nicht unterkriegen. „Die Bettenbelegung stellte folglich unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Krankheitsbild der Patienten täglich eine logistischen Meisterleistung dar“, schätzt Dr. Barbara Knittel ein.

Gleichzeitig wurde zu dieser Zeit das Leistungsspektrum der Kinderklinik um die Teilbereiche Pädiatrische Gastroenterologie, Diabetologie sowie Endokrinologie erweitert. 2005 wurde des Weiteren eine Kinderfachambulanz etabliert, dadurch standen erstmals zusätzlich Räume für Spezialsprechstunden sowie zur Erbringung teilstationärer Leistungen zur Verfügung. „Im gleichen Jahr nahm die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum gegenseitigen Nutzen die Tätigkeit im neu errichteten Bettenhaus C auf“, erzählt sie. Heute gehören außerdem die Kinderneurologie und -pneumologie, Neuropädiatrie, Infektiologie und die Behandlung von Stoffwechselstörungen zum Spektrum der Kinderklinik.

Seit 2007 besteht die Neonatologie als eigenständiger Bereich unmittelbar neben dem Kreißsaal und der Wochenstation. Auch in diesem sensiblen Bereich gibt es grundlegende Änderungen im Vergleich zu früher: Herrschte einst ein striktes Besuchsverbot, sodass die Eltern manchmal ihre Frühgeborenen/kranken Neugeborenen erst nach sechs Wochen bei Entlassung das erste Mal zu Gesicht bekamen, so sind die Eltern heute ein fester Bestandteil im Alltag auf der Neonatologie. Von Anfang an – so wie in der Kinderklinik insgesamt.



Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Matthias Heiduk

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,

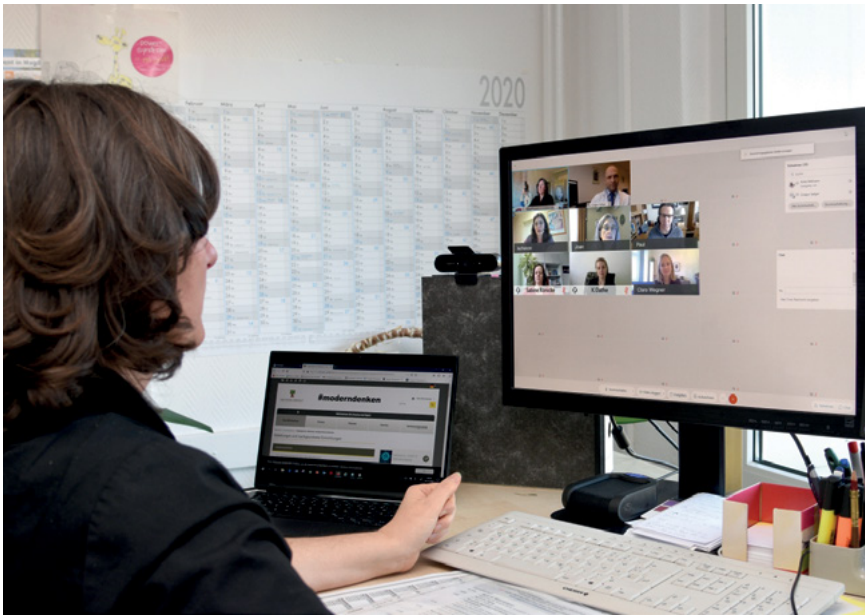
Klinikum Magdeburg,

Birkenallee 34, 39130 Magdeburg,

Telefon: 0391-7913501, Fax: 0391-7913503,

E-Mail: kinderklinik@klinikum-magdeburg.de

Erfolgreiche Premiere – das erste virtuelle Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt



online-Fortbildung (Foto: E. Lindner, Universitätsmedizin Magdeburg)

Spätestens in Zeiten von COVID-19 erfreut sich die Internet-Video-Übertragung als ein lebendiges Instrument der Online-Kommunikation zunehmender Beliebtheit. Das Medium war auch für die Fortbildungsveranstaltung am 04.11.2020 die Möglichkeit, die Inhalte anschaulich und vor allem live wiederzugeben! Aufgrund der Einschränkungen der Corona-Pandemie konnte die geplante Präsenzveranstaltung nicht stattfinden und fand kurzfristig virtuell mit einem live gesendeten Anteil und einem Video-Teil statt. Es folgten 63 Teilnehmer aus ambulanten und stationären Einrichtungen und Beratungsstellen der Einladung.

Die Fehlbildungserfassung hatte in Magdeburg vor 40 Jahren begonnen. Das Jubiläum wurde mit dieser „virtu-

ellen Premiere“ begangen. Der Dank an alle Einsender für die engagierte Mitarbeit wurde von Frau Dr. med. Anke Reißmann, ärztliche Leiterin des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, an den Beginn gestellt.

Darauffolgend brachte Herr PD Dr. med. habil. Gregor Seliger (Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Universitätsklinikum und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Halle) dem Auditorium interaktiv an zwei Fallbeispielen die „Gesetzlichen Regelungen und das ethische Dilemma in der Reproduktions- und Pränatalmedizin“ näher. Die Zuhörer wurden per online-TED-Abstimmung zu ihrer Einschätzung zur Praxis der Präimplantationsdiagnostik und zum „Social Freezing“ aufgefordert. Das

„Social Freezing“ beschreibt das Einfrieren von Ei- und Samenzellen aus nicht medizinischer Indikation. Der zweite Fall befasste sich mit einer Patientin, die die ICSI-Behandlung im 3. Zyklus durchmachte und eine Übertragung von drei Embryonen forderte. Nach dem Embryonenschutzgesetz habe man die Möglichkeit, entweder ein ausgewähltes Embryo oder bis zu drei Embryonen einzupflanzen. Bei der Einpflanzung eines ausgewählten Embryos werden die restlichen Embryonen für die zukünftigen Versuche oder für Spenden aufbewahrt. Der Referent merkte an, dass in Deutschland aktuell eine Embryonenspende erlaubt sei, jedoch eine Eizellspende nicht, weshalb sich ca. 3.000 Frauen jährlich mit einer Eizellspende im Ausland behandeln lassen.

Frau PD Dr. med. Katarina Dathe aus dem Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Embryotox), Charité-Universitätsmedizin Berlin, folgte mit ihrem Vortrag zu dem Thema „Arzneimitteltherapie-sicherheit in der Schwangerschaft“. Wichtig bei der Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft seien die Phase der Schwangerschaft, die maximale Dosis und die Pharmakogenetik, da der teratogene Effekt der Medikamente von diesen drei Aspekten stark abhängig sei. Man solle zuerst immer die Möglichkeit einer nicht-medikamentösen Behandlung der Schwangeren prüfen. Betont hatte die Referentin, es gebe für fast alle Krankheiten hinreichend untersuchte Medikamente und eine individuelle Nutzen-



Aktueller Jahresbericht 2019
Cover: Fehlbildungsmonitoring

Risiko-Abschätzung sei notwendig. Speziell ging sie auf die Epilepsie und die Schmerzmittel ein. Weiterhin sollte der Arzt bei der Verschreibung der nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAIDs) bedenken, dass die NSAIDs im (2.)-3. Trimenon potenziell fetotoxisch seien und zu dem frühzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli führen können. Für die Schwangeren sei Paracetamol dann das Mittel der Wahl.

Anschließend stellte Frau Dr. rer. nat. Sabine Rönicke, Leiterin Arbeitsbereich Neugeborenen-Screening, Universitätsmedizin Magdeburg, mit ihrem Vortrag die drei neuen Zielkrankheiten im Neugeborenen-Screening vor. Das Screening für die schweren kombinierten Immundefekte (SCID) wird seit einem Jahr in Sachsen-Anhalt durchgeführt. Mittels PCR weist man die TREC-DNA nach, die die T-Zell-Reifung im Thymus in Gang setzt. Bei dem fehlenden TREC-Nachweis solle eine Konfirmationsdiagnostik in spezialisierten Zentren für den Verdacht auf SCID durchgeführt werden. Mit dem Screening und der Früherkennung erhöht sich durch die rechtzeitige Behandlung mit einer Knochenmark-Transplantation die Überlebensrate von 60 % auf 90 %. Die Screening-Einführung auf die Sichelzellanämie (SCD)

und die spinale Muskelatrophie (SMA) seien für das zweite Quartal 2021 geplant. Das SMA-Screening erfüllt durch die neu zugelassene Gentherapie, die sowohl die Überlebensrate als auch die Lebensqualität der Kinder mit SMA deutlich verbessert, die Voraussetzungen für eine Zielkrankheit im Neugeborenen-Screening.

Am Ende der Live-Fortbildungsveranstaltung machte Frau Dr. med. A. Reißmann die Einsender auf den Jahresbericht 2019 (Fehlbildungsdaten zum Geburtsjahrgang 2019) aufmerksam (einzusehen unter www.angeborenefehlbildungen.com). Sie ging besonders auf das Update der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin mit Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 in der Schwangerschaft ein und informierte, dass es derzeit keinen Anhalt für eine diaplazentare Übertragung der Infektion auf das Ungeborene gebe. Die Datenlage ist aber noch zu gering, um dazu abschließend „Entwarnung“ zu geben. Alle Referenten standen dann für die anschließende Diskussion und Fragen aus dem Auditorium zur Verfügung.

Neben der Live-Veranstaltung wurden weitere vier Vorträge in Form von Video-Aufzeichnungen auf die Webseite des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt hochgeladen und waren bis zum 12.11.2020 einsehbar. Frau Prof. Joan Morris aus der St. George's University of London, als wissenschaftliche Leiterin von EUROCAT, dem europäischen Fehlbildungsregisternetzwerk, und Herr Prof. Paul Romitti, University of Iowa, als

Chair des WHO-assoziierten Netzwerk ICBDSR (International Clearinghouse for Birth Defect Surveillance and Research) lieferten ein kurzes Update zu den aktuellen Projekten der jeweiligen Assoziationen. Einen Vortrag zu dem Thema „Genetische Ursache für mentale Retardierung“ hielt Frau Dr. med. Ina Schanze, Fachärztin des Instituts für Humangenetik des Universitätsklinikums Magdeburg. Aus ihrem Vortrag geht klar hervor, dass die Intelligenzminderung neben den nicht-genetischen Ursachen auch durch eine Vielzahl komplexer multigenetischer „Fehler“ verursacht werden kann. Frau Clara Wegner, Promovendin des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, berichtete über die Ergebnisse zu Befragung Schwangerer bezüglich der Folsäureeinnahmegewohnheit. Nur 44,7 % der in Magdeburg befragten Schwangeren nahmen bereits perikonzeptionell, wie empfohlen, zusätzlich Folsäure oder Folat zu sich. Dabei waren die ungeplante Schwangerschaft, ein junges Alter, niedriger Bildungsgrad und Multigravida ein Risikofaktor für die fehlende Folsäure-/Folat-Substitution.

Text: Lucita Tandaki

Korrespondenzanschrift:

*Dr. med. A. Reißmann
Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der
Otto-von-Guericke-Universität
Leipziger Str. 44, Haus 39
39120 Magdeburg
monz@med.ovgu.de*



Das Fehlbildungsmonitoring und die Universitätskinderklinik laden am 3. März 2021 anlässlich des Weltfehlbildungstages wieder zu einer Fortbildung ein.



Aus RHESA wird eRHESA zeigen Dr. Saskia Hartwig und Prof. Dr. Daniel Sedding von der Universitätsmedizin Halle (Saale).

Senkung der Herzinfarktzahlen:

Das Regionale Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt (RHESA) wird mit eRHESA zum elektronischen Register

Das Regionale Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt, kurz RHESA, läutet eine neue Ära ein und wird vom papierbasierten Register in ein klinikbasiertes, elektronisches Register umgewandelt. Dieses Vorhaben, das unter Leitung der Universitätsmedizin Halle (Saale) umgesetzt wird, wird vom Ministerium für Soziales, Arbeit und Integration des Landes Sachsen-Anhalt mit rund 640.000 Euro bis Ende 2022 gefördert.

„Wir möchten mit der digitalen Erfassung den Aufwand für Ärztinnen und Ärzte minimieren und zudem den klinischen Fokus stärken“, erläutert Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk, Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, an dem RHESA und nun eRHESA angesiedelt ist. Für die Neuausrichtung wird intensiv mit dem Mitteldeutschen Herzzentrum der

Universitätsmedizin Halle (Saale) und dessen Mitgliedern zusammengearbeitet. Ziel ist die dauerhafte Senkung der Morbidität und Mortalität aufgrund von Herzinfarkten in Sachsen-Anhalt.

„Es sterben immer noch zu viele Menschen an Herzinfarkten hier in der Region. Wir müssen diesem Problem ursächlich begegnen und dafür ist das Register gut. Ein zentraler Baustein dessen ist das Erheben von Wissen, um identifizieren zu können, was wir ändern und wo wir investieren müssen. RHESA als eRHESA weiterzuführen ist sehr sinnvoll, denn es dient dazu, die Gesundheitsversorgung zu verbessern“, sagt Kardiologie-Prof. Dr. Daniel Sedding, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Halle (Saale) und Sprecher des Mitteldeutschen Herzzentrums. Ausgangspunkt der Initialphase von eRHESA ist das Universitäts-

kllinikum Halle. „Eine Ausweitung über die bisherigen RHESA-Kliniken sowie die Mitglieder des Mitteldeutschen Herzzentrums auf das ganze Land Sachsen-Anhalt ist geplant.“

„Wir haben das RHESA seit seinem Start 2013 seitens des Landes finanziell unterstützt. Wir halten es nach wie vor für eines der wichtigsten Instrumente, eine wissenschaftlich fundierte Datenbasis zu schaffen, die uns helfen soll, alle Voraussetzungen zu schaffen, um die Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt zu senken. Deswegen möchten wir auch den Aufbau von eRHESA und damit die Herz-Kreislauf-Forschung in Sachsen-Anhalt weiter unterstützen, damit mit modernen, effizienten und praxisnahen Methoden die bisher geleistete Arbeit fortgeführt werden kann“, sagt die Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Beate Bröcker.

Wie sich bisher gezeigt habe, sei die Krankenhausversorgung für Infarkt-Patientinnen und -Patienten gut, auch die Nachsorge sei nicht schlechter als in anderen Regionen, so Mikolajczyk. Optimierungspotential habe sich allerdings in der gezielten Einlieferung der Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser mit Linksherzkatheter-Labor ergeben. Zudem spielen die Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht und Diabetes eine besonders große Rolle. Das führe zu mehr Infarkten insgesamt und damit einhergehend zu einer höheren Sterblichkeit, aber um herauszufinden, wie der Weg von diesen Risikoprofilen zur Schwere der Herzinfarkte verläuft und ob es in Sachsen-Anhalt mehr schwere Infarkte gibt als anderswo, dafür brauche es die klinischen Daten.

Beim Einsatz für mehr Herzgesundheit seien diese Daten wichtig, so Bröcker. Daneben stünden Verbesserungen im

Rettungsdienst durch Ivena, einer Software, durch die Notfallpatienten zielgenau ins richtige Krankenhaus gelangen. Die Einführung sei auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration und des Runden Tisches Herzgesundheit im Ministerium erfolgt.

Da das Register bisher mehr auf das Rettungswesen ausgerichtet war und die bereits aufgetretenen Fälle registriert hat – 5200 an der Zahl zwischen Mitte 2013 und Ende 2019 – wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitätsmedizin Halle nun den Blickwinkel erweitern, mehr und mehr auf die Versorgung vor einem Infarkt schauen und beispielsweise Vorformen wie Angina pectoris, aber auch Katheter-Untersuchungen oder Herzfunktions-Pumpleistungen erfassen. „Die individuellen Daten der erfassten Menschen sind das, was die wirklichen Erkenntnisse liefert“, so Mikolajczyk.

So werden künftig auch mehr Behandlungsdaten aus dem stationären Bereich erfasst, ergänzt Dr. Saskia Hartwig, die eRHESA koordiniert. „Perspektivisch möchten wir die Routinedaten der Patientinnen und Patienten, die zur Teilnahme eingewilligt haben, aus den Krankenhäusern exportieren und ans eRHESA übermitteln“, sagt sie. Zugrunde liegen wird dem Ganzen eine zentrale Registerdatenbank an der Universitätsmedizin. Hier soll auch eng mit der Medizininformatikinitiative, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird, zusammengearbeitet werden.

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Behandlung im Voraus planen – Chancen und Grenzen eines Beratungskonzepts

4. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg

Am 13. November 2020 fand der 4. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) statt. Die virtuelle Veranstaltung erfolgte erstmals in Kooperation mit dem Klinikum Magdeburg und den Pfeifferschen Stiftungen. Thematisiert wurde die gesundheitliche Vorausplanung als Instrument zur Wahrung der Patientenautonomie.

Die Wahrung der Patientenautonomie zählt zu den wichtigsten medizinethischen Prinzipien – insbesondere im Zustand eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit der bzw. des Erkrankten.

Leider sind die zu diesem Zweck entwickelten Vorsorgeinstrumente, wie die herkömmliche Patientenverfügung, in der Praxis nicht immer in der Lage, diesem Anspruch gerecht zu werden. Vage formulierte, auf die konkrete Situation nicht anwendbare oder im Notfall nicht auffindbare Willensbekundungen erschweren es den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den tatsächlichen Willen ihrer Patientinnen und Patienten einzuschätzen. Auch bei Angehörigen, Betreuern und Bevoll-

mächtigten bestehen häufig Unsicherheiten.

Hier setzt das Konzept „Behandlung im Voraus Planen“, engl. „Advance Care Planning“ (ACP), an. Es sieht vor, Patienten im Rahmen eines professionell begleiteten Gesprächsprozesses bei der Entwicklung und Dokumentation zukünftiger Behandlungswünsche zu unterstützen. Helfen kann hierzu ein Gespräch zwischen den Betroffenen, ihren Vertretern oder Angehörigen sowie den behandelnden Ärzten.

Dabei sollen vorausverfügte Willensbe-
kündungen so im regionalen Versor-
gungssystem implementiert werden,
dass sie auch zuverlässig beachtet
werden. Hierzu gehört die Verwen-
dung von einheitlichen PV-Formularen
und Notfallbögen. Die Informations-
weitergabe erfolgt dabei sowohl an das
Personal der Pflegeeinrichtungen, der
regionalen Krankenhäuser und
Rettungsdienste als auch an die behan-
delnden (Haus-)Ärzte und Angehörigen
des Betreuungswesens.

Bei ACP handelt es sich um keine
Neuheit: das Konzept wurde in den
letzten 30 Jahren ausgehend von den
USA, Australien und Kanada entwi-
ckelt. In Deutschland gründete sich der
DiV-BVP e. V. als wissenschaftliche
Fachgesellschaft mit dem Ziel, auch
hierzulande das Konzept zu etablieren
und eine einheitliche Qualifizierung zu
realisieren. Der deutsche Gesetzgeber
hat mit dem 2015 verabschiedeten
Hospiz- und Palliativgesetz die Finan-
zierung von ACP durch die gesetzli-
chen Krankenkassen geschaffen. Aller-
dings ist die Förderung eines solchen
Beratungsangebotes bisher nur „für die
letzte Lebensphase“ und auf Bewohner
von Alten-/Pflegeheimen sowie Einrich-

tungen der Eingliederungshilfe für
behinderte Menschen beschränkt
(§ 132g SGB V). Doch bietet ACP auch
ein Potential für die frühzeitige Beglei-
tung von chronisch erkrankten Pati-
enten?

Im vergangenen Jahr verabschiedete
die Zentrale Ethikkommission (ZEKO)
bei der Bundesärztekammer eine Stel-
lungnahme zu ACP. Diese hatte zum
Ziel, eine breite und differenzierte
Diskussion innerhalb und außerhalb
der Ärzteschaft anzustoßen. Diesem
Impuls sind wir im Rahmen des 4. Ethik-
tages der UMMD gefolgt. Den Eröff-
nungsvortrag hielt Prof. Dr. Tanja
Krones von der Universität Zürich.
Krones war federführend bei der Stel-
lungnahme der ZEKO zu ACP. Die
Referentin warb dafür, das Potential
von gesundheitlicher Vorausplanung
für eine patientenorientierte Medizin
zu nutzen. So könne ACP dazu
beitragen, nicht gewünschte Kranken-
hauseinweisungen zu vermeiden und
Angehörige zu entlasten. Insbesondere
Patienten mit Erkrankungen, deren
Verlauf absehbar sei, sollten ACP für
sich in Anspruch nehmen können –
und zwar unabhängig vom Stadium
ihrer Erkrankung.

Der nachfolgende Referent, Prof. Dr.
Dr. Thomas Heinemann von der Philo-
sophisch-Theologischen Hochschule
Vallendar, konnte das Grundanliegen
seiner Vorrednerin teilen. Jedoch gab er
in seinem Vortrag zu bedenken, dass
bei einer allzu proaktiven Thematisie-
rung von ACP bei den Betroffenen der
Eindruck eines Zwangs zur Vorauspla-
nung entstehen könne.

Zudem kritisierte er an dem bereits
regional implementierten ACP-Modell-
projekt „beizeiten begleiten[®]“, dass der
behandelnde Arzt erst am Ende des
Gesprächsprozesses einbezogen werde
und lediglich die Aufgabe eines Super-
visors übernehme. Heinemann empfahl
hingegen, ACP regelmäßig und
behutsam im Arzt-Patient-Gespräch zu
thematisieren. Demgegenüber äußerte
Andre Nowak, für manche Kranke

könne es durchaus von Vorteil sein, das
erste Gespräch über Behandlungswün-
sche nicht mit dem behandelnden Arzt,
sondern mit einer neutralen Person zu
führen. Nowak selbst bietet seit einigen
Jahren als ausgebildeter ACP-
Gesprächsbegleiter eine Beratung für
Patienten und ihre Angehörigen am
Universitätsklinikum Halle (Saale) an.
Herausfordernd finde er an diesem
besonderen Setting, die Fortführung
des Gesprächsprozesses auch im
Anschluss an den Aufenthalt zu
gewährleisten. In einem weiteren
Vortrag stellte Dr. Matthias Kujawa die
Patientenperspektive zu ACP anhand
der Ergebnisse seiner Befragungen von
Herzinsuffizienz-Erkrankten vor.
Zuletzt sprach Dr. Katrin Radebach
über ihre Erfahrungen mit gesundheitli-
cher Vorausplanung mit Psychatriepa-
tienten am Universitätsklinikum
Göttingen. **(Sie können die Vortragsfo-
lien einsehen unter www.get.ovgu.de)**

Trotz des ungewohnten Formates war
der 4. Ethiktag gut besucht. Insbeson-
dere der kollegiale Umgang der
Referent*innen untereinander stieß auf
viel Beifall des multiprofessionell
zusammengesetzten Publikums.

Das Magdeburger Netzwerk Klinische
Ethik – eine jüngst gestartete Koopera-
tion der drei Klinischen Ethikkomitees
der Stadt Magdeburg – hat sich zum
Ziel gesetzt, eine institutions- und
sektorenübergreifende Implementie-
rung von ACP in Magdeburg zu fördern.
Auch soll das Vorhaben wissenschaft-
lich begleitet werden. Gerne können
Sie sich bei Interesse an einer Mitarbeit
an folgende Adresse wenden:

Korrespondenzanschrift:
Prof. Dr. Eva Brinkschulte
Anna Urbach
Klinisches Ethikkomitee (KEK)
c/o Geschichte, Ethik und Theorie
der Medizin
Universitätsmedizin Magdeburg
E-Mail: anna.urbach@med.ovgu.de
Internet: www.get.ovgu.de

Foto: Peggy und Marco Lachmann-Anke auf Pixabay



Die Corona-Impfung ist da

Wie sicher und wirksam sind die Impfstoffe gegen das Corona-Virus?

In Deutschland sind Ende des letzten Jahres die ersten Impfungen mit dem Impfstoff BNT162b2 der Firma BioNTech/Pfizer angelaufen. Ein zweiter Kandidat der Firma Moderna soll ebenfalls als Impfstoff gegen das Corona-Virus zum Einsatz kommen. Prof. Dr. med. Achim Kaasch ist Professor für Medizinische Mikrobiologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Er hat sich intensiv mit den Zulassungsstudien der beiden neuen mRNA-Impfstoffe auseinandergesetzt. Über die Wirksamkeit, Sicherheit und mögliche Nebenwirkungen hat das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt am 23. Dezember 2020 mit dem Professor gesprochen.

Was ist das Neuartige an diesen Impfstoff-Kandidaten?

Es handelt sich um mRNA-basierte Impfstoffe. Diese enthalten Teile der Erbinformation des Virus in Form von sogenannter Messenger-Ribonukleinsäure (mRNA), die den Bauplan für ein Virusprotein bereitstellt. Die mRNA ist in Lipid-Nanopartikeln verpackt und kann so nach der Impfung in die Körperzellen gelangen. Im Anschluss produzieren die Zellen dann dieses ungefährliche Virusprotein. So wird das Immunsystem stimuliert und es reagiert mit einer schützenden Immunantwort. Diese Impfstoffe sind das Ergebnis von mehr als einem Jahrzehnt mühsamer Forschungsarbeit.

Wie schätzen Sie diese neue Form von Impfstoffen ein?

Mit so klaren Ergebnissen habe ich nicht gerechnet. Ich bin neuartigen Verfahren gegenüber grundsätzlich eher skeptisch eingestellt, lasse mich von guten Studien aber überzeugen. Als der Adenovirus-Impfstoff der Oxford University als einer der ersten getestet wurde, waren sich die Experten einig, dass eine Schutzwirkung von über 50 Prozent ein Erfolg sei. Jetzt haben wir eine deutlich höhere Schutzwirkung und die vorgelegten Daten beider mRNA-Impfstoffe sind nachvollziehbar und in sich stimmig. Das ist ein großer Erfolg.

Wie genau erfolgt die Impfung?

Um die volle Wirksamkeit zu erlangen sind bei beiden Impfstoffen zwei Impfdosen erforderlich. Bei dem BioNTech-Impfstoff erfolgt die zweite Injektion nach 21 Tagen und bei dem von Moderna nach 28 Tagen in die Muskulatur des Oberarms.

Wie wirksam ist der BioNTech-Impfstoff?

Der Impfstoff wurde in einer Studie mit 43.448 Teilnehmenden im Alter zwischen 12 und 91 Jahren untersucht. Die

Anzahl der Teilnehmenden wurde im Vorhinein so festgelegt, dass erwartet werden konnte, eine Wirksamkeit von mindestens 30 Prozent festzustellen. Per Zufall bekam eine Hälfte der Teilnehmenden, die Verum-Gruppe, den Impfstoff und die andere Hälfte, die Placebo-Gruppe, eine Kochsalzlösung.

In die finale Auswertung sind 18.556 Teilnehmende aus der Verum-Gruppe und 18.530 aus der Placebo-Gruppe eingegangen, die keine vorhergehende SARS-CoV-2-Infektion hatten und im Abstand von drei Wochen zwei Impfdosen (Verum oder Placebo) erhalten hatten. Ab sieben Tage nach der zweiten Impfung wurde dann beobachtet, ob eine Infektion mit SARS-CoV-2 auftrat.

Beide Gruppen waren bezüglich Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen gut vergleichbar. 25 Prozent der Teilnehmenden hatten Bluthochdruck und jeweils acht Prozent eine chronische Lungenerkrankung oder Diabetes. Personen mit starker Immunschwäche, Kinder und Schwangere waren von der Studie ausgeschlossen.

Die Wirksamkeit eines Impfstoffs beschreibt das Verhältnis von auftretenden COVID-19-Fällen zwischen der Verum- und der Placebo-Gruppe. Es konnte festgestellt werden, dass sich 162 Personen in der Placebo-Gruppe und nur acht Personen in der Verum-Gruppe mit dem Virus infiziert hatten. Das entspricht einer Wirksamkeit von 95 Prozent (Konfidenzintervall: 90,3 % bis 97,6 %). Eine schwere Infektion mit einem Krankenhausaufenthalt trat bei neun Personen in der Placebo-Gruppe und nur einer Person in der Verum-Gruppe auf. Es gab vier Todesfälle in der Placebo Gruppe und zwei in der Verum-Gruppe.

Man kann also festhalten, dass durch die Impfung das Risiko an Covid-19 zu erkranken sehr deutlich gesunken ist – um etwa 95 Prozent. Dabei gab es keine auffälligen Unterschiede zwischen den Altersgruppen oder bei Personen mit und ohne Vorerkrankungen.

Ist der Impfstoff der Firma Moderna genauso wirksam?

Die Analyse der Zulassungsstudie hat eine ähnlich hohe Wirksamkeit, wie bei dem BioNTech-Impfstoff gezeigt. Von den 30.000 Teilnehmenden wurden jeweils etwa 15.000 Personen im Alter von über 18 Jahren mit dem Impfstoff oder einem Placebo geimpft. Eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion im Abstand von mindestens 14 Tagen nach der

zweiten Impfung erlitten elf Personen in der Impfstoff-Gruppe und 185 in der Placebo-Gruppe. Das heißt, dass die Effektivität bei dem Moderna-Präparat bei 94,1 Prozent liegt. Das Konfidenzintervall beträgt 89,3 bis 96,8 Prozent. Schwere Infektionen traten bei 30 Personen in der Placebo- und bei keiner Person in der Verum-Gruppe auf. Auch das sind sehr gute Ergebnisse.

Die Zulassung der Impfstoffe konnte innerhalb weniger Monate erfolgen. Wie steht es da um die Sicherheit?

Die Kriterien für die Zulassung eines Impfstoffes sind in Deutschland bzw. der EU sehr streng, um eine bestmögliche Qualität, Wirksamkeit und Verträglichkeit zu gewährleisten. Für beide Impfstoff-Kandidaten liegen die entscheidenden Daten vor. Darüber hinaus wird auch nach der Marktzulassung die Impfstoff-Anwendung, vor allem mit Blick auf selten auftretende Nebenwirkungen, weiter eng überwacht und bewertet.

Mit dem Wissen um die Bedeutung eines Impfstoffes wurden in kürzester Zeit große Summen in die Impfstoff-Entwicklung investiert. Dadurch war es möglich, großangelegt zu forschen und die notwendigen klinischen Studien verzahnt durchzuführen. Auch die zuständigen Zulassungsbehörden konnten mit mehr Personaleinsatz Genehmigungsverfahren frühzeitig vorbereiten. Mit diesen massiven Investitionen konnte der ganze Prozess beschleunigt werden, ohne die Sicherheit zu beeinträchtigen.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Nebenwirkungen bei einer Impfung sind normal und im Grunde ein gutes Zeichen, weil der Körper auf den Impfstoff reagiert und Abwehrstoffe bildet. Die bisherigen Daten beruhen auf einer Beobachtung der Teilnehmenden von durchschnittlich zwei Monaten. Aussagen zu Langzeitfolgen sind deshalb bisher noch nicht möglich. Ich erwarte allerdings nicht, dass es einen eklatanten Unterschied zu anderen Impfungen geben wird. Denn es gibt bisher keine Hinweise darauf, dass es durch die Impfung zu schweren Nebenwirkungen kommt.

Zu den häufigsten leichteren Nebenwirkungen, die aufgetreten sind, zählten Schmerzen, Rötung oder Schwellung an der Einstichstelle oder Beschwerden wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Muskel- oder Gelenkschmerzen. In England sind zwei Fälle von schweren allergischen Reaktionen kurz nach der Impfung aufgetreten. Nach allem, was man weiß, handelte es sich in beiden Fällen um Personen, die aufgrund vorheriger schwerer allergischer Reaktionen Notfallmedikamente mitführten. Es wird empfohlen, dass Personen, mit schweren allergischen Reaktionen in der Vorgeschichte oder Allergien gegen Komponenten des Impfstoffs, sich nicht oder nur nach Rücksprache mit ihrem behandelnden Arzt impfen lassen sollten. Wir wissen also,

dass der Impfstoff in der Regel gut vertragen wird. Mit vorübergehenden Schmerzen, Rötung und Schwellung sowie etwas erhöhter Temperatur muss man aber rechnen. Ich erwarte, dass das in 10 bis 20 Prozent der Fälle auftreten wird.

Für wen ist die Impfung nicht geeignet?

Neben den allergischen Reaktionen gibt es nur wenige Einschränkungen. Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren ist der Impfstoff nicht zugelassen. In Schwangerschaft und Stillzeit sollte eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen, da bisher keine belastbaren Daten vorliegen. Eine verminderte Wirksamkeit der Impfung kann bei Personen mit Immunsuppression oder in der Zeit nach Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion mit Rekonvaleszenten-Plasma vorkommen. Dies spricht aber nicht prinzipiell gegen eine Impfung; auch nicht nach durchgemachter Infektion.

Verändert dieser RNA-Impfstoff die DNA des Menschen?

Das steht im Widerspruch zu allen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die wir über die Funktionsweise dieser RNA haben. Ich halte das für ausgeschlossen.

Was ist bisher noch ungeklärt?

Wie lange der Impfschutz anhält, ist noch nicht geklärt. Unter Umständen braucht es weitere Auffrischungsimpfungen. In den kommenden Monaten sollten dazu neue Erkenntnisse vorliegen. Wie gut die Impfung vor symptomloser Ansteckung mit SARS-CoV-2 schützt, kann ebenfalls noch nicht genau gesagt werden. Ich rechne zwar damit, dass die Übertragungswahrscheinlichkeit geringer wird, aber die Hygiene- und Abstands-Regeln müssen weiter eingehalten werden. Auch muss genau beobachtet werden, ob Virusmutationen auftreten, die nicht von der Impfung erfasst werden.

Ganz persönlich: Kommt für Sie eine Impfung in Frage?

Ja definitiv!



Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. Achim J. Kaasch
Institut für Medizinische Mikrobiologie
und Krankenhaushygiene
Medizinische Fakultät der
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg



Wer ist eigentlich Dr. Dietrich Stoevesandt?

Dr. Dietrich Stoevesandt unterstützt seit vielen Jahren die Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit großem Engagement. Die Ärztekammer ist sehr froh, auf die Expertise von Dr. Stoevesandt zurück greifen zu können.

Herr Stoevesandt, wie sind Sie zur Ärztekammer gekommen?

Im Jahr 2014 wurde die Kammer beauftragt, Sprachprüfungen für ausländische Kolleginnen und Kollegen zu organisieren und durchzuführen. Hierfür wurde ich als Leiter des Dorothea Erleben Lernzentrum (DELH) der medizinischen Fakultät in Halle angefragt.

Wieso?

Das DELH der MLU hatte zu diesem Zeitpunkt schon eine Vielzahl von praktischen Prüfungen in der studentischen Lehre etabliert und sollte für Sachsen-Anhalt auch das Staatsexamens-äquivalent für Nicht-EU Ärzte durchführen. Damit hatten wir die notwendige Erfahrung und mit unserem großen Simulationspatientenprogramm, der räumlichen Ausstattung mit videoüberwachten Patientenzimmer und einer Simulationspraxis die besten Voraussetzungen, die Prüfungen schnell und für ganz Sachsen-Anhalt standardisiert anbieten zu können. Wir können für die Sprach- und Kenntnisprüfungen mittlerweile auf über 60 Fallszenarien zurückgreifen, was uns in der aktuellen Pandemiesituation sogar dazu befähigt hat, auch den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ohne direkten Patientenkontakt für alle durchführen zu können.

Wie viele Prüfungen haben Sie bisher mit ihren Mitarbeitern durchgeführt?

Von Anfang 2015 bis Ende 2020 haben wir fast 1400 Sprachprüfungen und 500 Kenntnisprüfungen durchgeführt. Diese Anzahl ist natürlich nur durch die Mithilfe der Kolleginnen und Kollegen der Kammer möglich, die uns als Prüfer zur Verfügung stehen. 2020 haben 40 Prüfer zusammen mit 15 Simulationspatienten dafür gesorgt, dass es trotz der schwierigen Umstände zu keinen langen Wartezeiten auf die Prüfung kam und die in meinen Augen sehr hohe Prüfungsqualität beibehalten werden konnte.

Warum sind die Prüfungen wichtig für Sachsen-Anhalt?

Der Ausbildungsstand und die Sprachkenntnis der in Sachsen-Anhalt dringend benötigten Ärztinnen und Ärzte variiert sehr stark. Nur durch eine objektive, realitätsnahe Prüfung können wir zum einen den Patientenschutz zum anderen aber auch dem Anspruch auf eine faire Prüfung gerecht werden.

Warum kommen denn bei den Prüfungen Simulationspatienten zum Einsatz?

Die Interaktion mit Simulationspatienten lässt sich besser standardisieren als ein Gespräch mit echten Patienten. Außerdem ist eine Prüfung an Krankheitsbildern mit einer hohen Relevanz für den ärztlichen Alltag jederzeit und unabhängig vom aktuellen Patientenaufkommen realisierbar. Zusätzlich kann das Handeln in der eigentlichen (Notfall-) Situation überprüft werden, was aus ethischen Gründen am echten Patienten natürlich nicht möglich

ist. Durch die zusätzliche Prüfung einfacher aber typischer ärztlicher Handlungen (Bed-Side-Test, Basic-Life-Support, Flexülenanlage etc.), die wir bei unseren heutigen Studienabgängern voraussetzen, stellen wir außerdem sicher, dass diese auch von den Kolleginnen und Kollegen aus Nicht-EU-Ländern beherrscht werden, was bei den unterschiedlichen Studiengängen nicht immer der Fall ist.

BÄK (Bundesärztekammer) – Was genau machen Sie dort?

Nach der Einführung der Sprachprüfungen in den einzelnen Bundesländern bestand der Bedarf sich untereinander abzustimmen, damit Prüfungsinhalte und Schwierigkeitsgrad vergleichbar bleiben. Dafür wurde ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch eingeführt, aus dem auch die Möglichkeiten der gegenseitigen Prüfungshospitation erwachsen. Aktuell versuchen wir andere Kammern bei der Etablierung der Kenntnisprüfungen zu unterstützen.

In welchen weiteren Gremien arbeiten Sie für die Kammer?

Ich bin seit vielen Jahren Mitglied der Prüfungskommission Kardio-MRT, zum Glück finden hier viel weniger Prüfungen statt als bei den Sprachprüfungen.

Was sind aus Ihrer Sicht die Herausforderungen für die Ärztekammer in den kommenden Jahren?

Die schlechten Erfahrungen mit der digitalen Patientenakte haben gezeigt, dass ohne ausreichende Einbeziehung der Ärzteschaft die Digitalisierung mehr Probleme mit sich bringt, als sie löst. Trotzdem ist die Digitalisierung mit der Patientenakte nicht abgeschlossen, sondern hat erst begonnen: Künstliche Intelligenz, digitale Gesundheits-Apps, virtuelle Realität, 3D-Druck, Telemedizin und viele andere neue Techniken werden unseren Berufsalltag in den nächsten Jahren grundlegend verändern, ob wir wollen oder nicht. Nur wir Ärztinnen und Ärzte können zusammen mit den anderen Gesundheitsberufen diese Veränderungen so begleiten, dass weiter unsere Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen sowie medizinische und ethische Aspekte nicht in den Hintergrund treten. Dies setzt voraus, dass wir uns mit diesen Veränderungen kritisch aber immer

evidenzbasiert auseinandersetzen, was nur möglich ist, wenn wir mit den Grundlagen der Digitalisierung vertraut sind. Hier besteht ein Weiterbildungsbedarf für jeden einzelnen. Die Ärztekammer muss diesen Prozess zusammen mit den beiden medizinischen Fakultäten und den Krankenhäusern und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen begleiten und moderieren.

Eine zweite Herausforderung ist die kontinuierliche Anpassung der ärztlichen Weiterbildung. Bei der immer weiter zunehmenden Arbeitsverdichtung auf der einen und der berechtigten Forderung insbesondere der jüngeren Kolleginnen und Kollegen nach Lebensentwürfen mit einer zufriedenstellenden „Work-life-Balance“ auf der anderen Seite, bedarf es umso mehr einer gut strukturierten und praxisorientierten Weiterbildung. Die ersten Schritte sind wir hier erfolgreich gegangen, aber ich denke, weitere sind notwendig. Die Weiterbildung in Deutschland ist gut, aber wenn wir im internationalen Vergleich weiter einen Spitzenplatz halten wollen, werden wir um die Etablierung von Simulationen analog zur Luftfahrt und dem Ausbau der digitalen Weiterbildungsangebote in enger Verzahnung mit einer strukturierten Weiterbildung am Patienten nicht herumkommen.

In diesem Jahr wird es natürlich auch eine Herausforderung werden, die Covid-Pandemie zu überstehen, angefangen damit, dass wir in der Bevölkerung ein ausreichendes Vertrauen gegenüber der Impfung schaffen müssen. In der zweiten Jahreshälfte werden wir uns um die Folgeschäden der eigentlichen Pandemie wie z. B. Patienten mit Long-COVID, aber auch die Kollateralschäden wie die Folgen der Überlastung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal auseinandersetzen müssen.

Was machen Sie in Ihrer Freizeit?

Ich fahre gerne Rennrad, am liebsten lange Strecken.

Lieber Herr Dr. Stoevesandt,

der Umgang mit „langen Strecken“ und der entsprechende lange Atem dazu wird auch in der Selbstverwaltung benötigt. Wir freuen uns auf die weitere freundschaftliche Zusammenarbeit mit Ihnen.

Dr. Simone Heinemann-Meerz
Präsidentin

Die Schmerzzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie lädt in Kooperation mit dem Onkologischen Zentrum des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. zur folgenden interdisziplinären Schmerzkonferenz ein:

22.02.2021 Prof. Dr. em. D. Müller, Gutachter in freier Niederlassung, FA für Neurologie/Psychiatrie
„Schmerzerkrankung und Begutachtung – wie bereite ich meinen Patienten vor?“
Ort: Schmerzzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15.00 Uhr

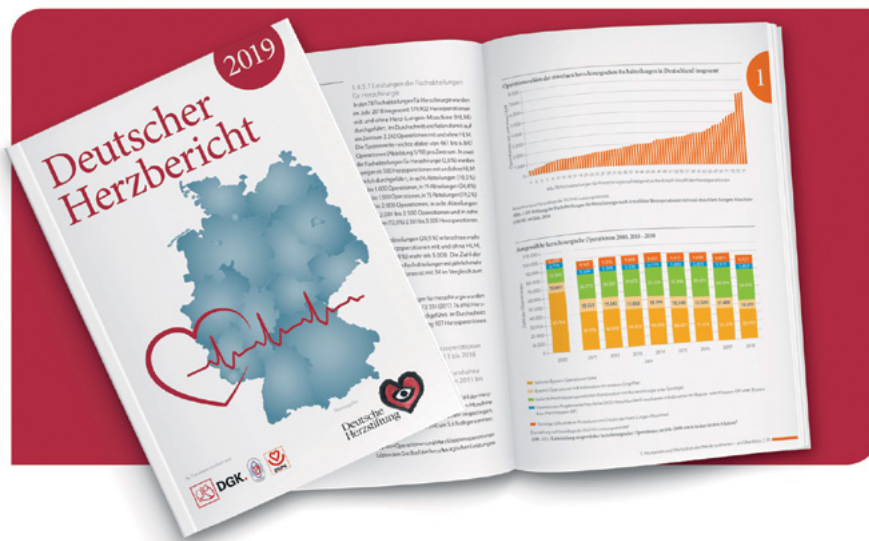
Anmeldung erwünscht unter: Tel.: 0391/6713-350, Fax: -971

Die Konferenz wird von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Erlangung des Fortbildungszertifikates mit 3 Punkten gewertet.



Herzmedizinische Versorgung zeigt Wirkung, aber Gesamtsterblichkeit durch Herzkrankheiten anhaltend hoch

Herzbericht: Weniger Sterbefälle durch Herzinfarkt und Herzschwäche – keine Entwarnung



Die Sterblichkeit durch Herzkrankheiten insgesamt ist in Deutschland im Vergleich zu den Vorjahren wieder leicht gestiegen, wohingegen leichte Rückgänge bei Todesfällen durch Herzinfarkt und Herzschwäche zu verzeichnen sind. Die Anstiege zeigen sich bei den Herzklappenerkrankungen mit einer Zunahme um mehr als 1.500 auf 19.757 Sterbefälle (2018) und bei den Herzrhythmusstörungen um mehr als 800 auf 30.208 (2018) Gestorbene. Die Herzkrankheit mit der häufigsten Diagnose für eine Krankenhauseinweisung, die koronare Herzkrankheit (KHK), setzt nach einem Rückgang um über 1.600 Sterbefälle auf insgesamt 123.975 (2018) ihren positiven Trend fort und mit ihr der Herzinfarkt mit einer Abnahme um rund 760 Sterbefälle auf 46.207 Gestorbene (2018).

„Dieser Rückgang ist erfreulich und lässt auf eine Verbesserung der ambulanten und stationären medizinischen

Versorgung, verbesserte Präventionsmaßnahmen und mehr Kenntnisse der Bevölkerung über Herzkrankheiten schließen. Diese Entwicklung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die koronare Herzkrankheit, die Grunderkrankung des Herzinfarkts, jährlich mit fast 626.000 Krankenhausaufnahmen und einer weiterhin hohen Sterblichkeit verbunden ist“, betont Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, anlässlich der Vorstellung des Deutschen Herzberichts 2019 (www.herzstiftung.de/herzbericht).

Der Herzspezialist sieht dabei eine Verlagerung der KHK-Sterblichkeit mehr in die erkrankungskritischen älteren Bevölkerungsanteile bei Männern ab 55 Jahren und älter und bei Frauen ab 70 Jahren und älter: „Über die zweifelsohne erfolgreiche Apparatemedizin hinaus muss viel mehr in die kardiovaskuläre Vorsorge investiert werden.“

Neben Alter und Genetik verursachen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes oder Übergewicht die KHK und den Herzinfarkt. Diese Risikofaktoren sind mit Lebensstiländerungen auch zusätzlich zur Therapie gut beeinflussbar. „Diesen Hebel müssen wir mit Hilfe von Präventionsprogrammen noch stärker nutzen. Prävention braucht aber auch mehr Gewicht in der Politik“, fordert Herzstiftungs-Vorstand Voigtländer.

Die KHK ist in 70 Prozent der Fälle Hauptursache der chronischen Herzschwäche, die zu mehr als 456.000 Klinikeinweisungen pro Jahr führt und an der jährlich fast 38.000 Menschen sterben. Trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin sterben in Deutschland immer noch die meisten Menschen an einer Herzkrankheit (z. B. Herzinfarkt, Herzschwäche, plötzlicher Herztod) oder Kreislauferkrankung (z. B. Schlaganfall, Bluthochdruck, Lungenembolie). Mit mehr als 345.274 Sterbefällen allein im Jahr 2018 sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Haupttodesursache in Deutschland eine enorme Herausforderung für das Gesundheitswesen.

Regionale Sterblichkeitsunterschiede bestehen fort

Die Daten des Herzberichts dokumentieren die seit Jahren bekannte unterschiedlich hohe Sterblichkeit an Herzkrankheiten zwischen den Bundesländern. Am Herzinfarkt zeigt sich: Während die niedrigste Sterbeziffer

Schleswig-Holstein mit 28,5 Gestorbenen pro 100.000 Einwohner (EW), Nordrhein-Westfalen (39) und Hamburg (44,2) haben, ist die Sterblichkeit am höchsten in Brandenburg (72,2), Sachsen-Anhalt (69,3), Mecklenburg-Vorpommern (67,7) und Thüringen (64,4). „Auffällig ist, dass die Sterblichkeitsrate für Herzinfarkt zwischen 2016 und 2018 in allen Bundesländern – mit Ausnahme von Berlin und Thüringen – spürbar gesenkt werden konnte“, berichtet Voigtländer. „Neben demografischen Aspekten könnten Verbesserungen in der medizinischen Versorgung, aber auch eine verbesserte Prävention zu dieser Entwicklung beigetragen haben.“ Regionale Unterschiede bleiben jedoch bestehen. So haben die östlichen Bundesländer die höchsten Werte bei den Sterbeziffern für Herzinfarkt und KHK. Welchen Einfluss Faktoren wie Raucheranteil, Erwerbsstatus, Häufigkeit von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht für diese Unterschiede haben, bedarf weiterer Analysen. „Ein wichtiger Baustein zur Bekämpfung der Herzinfarktsterblichkeit auf Landesebene sind Herzinfarktregister zur wissenschaftlichen Untersuchung der Infarktversorgung. Das gilt auch für Anstrengungen von Behörden,

Ärztetzwecken, Krankenkassen und Aktionsbündnissen in der Bevölkerungsaufklärung zu Themen wie Vorsorge, Ursachen und Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie richtiges Notfallverhalten“, so Voigtländer. Beispiel für eine gelungene Aktion ist die als „Herzwoche“ angelegte Aufklärungskampagne in Sachsen-Anhalt. Ziel ist es u. a., die Bevölkerung zu sensibilisieren, bei Herzinfarkt oder anderen Herznotfällen sofort den Rettungsdienst (Notruf 112) zu rufen und nicht abzuwarten.

Mehr Sterbefälle durch Herzrhythmusstörungen und Herzklappenkrankheiten

Während die Sterblichkeit durch Herzschwäche und koronare Herzkrankheit im Vergleich zum Vorjahr leicht abnahm, sind für Herzrhythmusstörungen merkliche Anstiege feststellbar. Bei beiden Herzkrankheiten dürften diese Anstiege auch mit dem hohen Alter eines Großteils der Betroffenen (65- bis 75-Jährige und über 75-Jährige) zu erklären sein. Je nach Art und Schweregrad der Herzrhythmusstörung können u. a. Schlaganfall – als Folge der häufigsten Herzrhythmusstörung Vor-

hofflimmern – oder plötzlicher Herztod aufgrund bösartiger Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) die Todesursache sein. „Hier sehen wir Verbesserungspotenzial in der Prävention und frühzeitigen Behandlung der häufigsten Ursachen lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen wie KHK/Herzinfarkt, Bluthochdruck und Herzmuskelkrankungen sowie Herzmuskelentzündung“, betont der Kardiologe am Cardioangiologischen Centrum Bethanien (CCB) Frankfurt am Main.

Bei den Herzklappenkrankheiten ist die Altersstruktur der Patienten insbesondere bei Klappenerkrankungen des höheren Lebensalters wie die degenerative Aortenklappenstenose ein bedeutsamer Faktor für die konstant hohen Krankenhausaufnahmen und die tendenziell seit 2011 steigende Sterblichkeit. Zweithäufigste Klappenerkrankung ist die Mitralklappeninsuffizienz. „Beide Herzklappenkrankheiten können, wenn sie zu spät erkannt und behandelt werden, den Herzmuskel schwer schädigen bis hin zu Herzschwäche und schlimmstenfalls plötzlichem Herztod. Die Sensibilisierung der Bevölkerung für Klappenerkrankungen und ihre Symptome wie Luftnot oder Angina-pectoris-ähnliche Brustschmer-

Abbildungen: © Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht 2019

Morbidität des Herzinfarkts in den Bundesländern



Sterblichkeit am Herzinfarkt nach Bundesländern



zen gewinnt daher an Bedeutung“, warnt der Kardiologe. Auffallend groß erscheinen die Geschlechtsunterschiede bei den Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 EW), die für Frauen bei den Herzklappenerkrankungen um 42,7 Prozent höher als bei Männern (Frauen: 27,9/Männer: 19,6 pro 100.000 EW) ausfallen und bei den Herzrhythmusstörungen um 48,6 Prozent höher als bei Männern (Frauen: 43,4/Männer: 29,2).

Entwicklungen bei Herzschwäche: Anstieg bei den Erwerbsfähigen

Die entgleiste Herzschwäche (Dekompensation) zählt zu den Herzkrankheiten mit den häufigsten vollstationären Aufnahmen in eine Klinik. Der Leidensdruck bei dekompensierter Herzschwäche ist mit Luftnot, Leistungsschwäche und Flüssigkeitseinlagerungen groß. Auffällig ist nach einem Anstieg der Krankenhausaufnahmen im Jahr 2017 um ca. 9.000 Fälle auf 464.724, ein Rückgang um ca. 8.700 vollstationäre Aufnahmen auf 456.012 (2018). Eine verbesserte Therapie und Präventionsmaßnahmen können diesen Rückgang nur zum Teil erklären. „Vermutlich führt zu diesem Rückgang die zuneh-

mend bessere Infarktversorgung, wodurch es zu weniger großen Herzinfarkten und damit zu weniger Herzschwäche-Fällen kommt“, erklärt der Intensivmediziner. Mit der Herzschwäche ist je nach Schweregrad und Begleiterkrankungen wie COPD, Nierenfunktionsstörung oder Herzrhythmusstörungen ein hoher Leidensdruck verbunden. „Mit Sorge beobachten wir, dass sich seit 2011 ein Anstieg der Krankenhausaufnahmen bei Menschen im erwerbsfähigen Alter, den 45- bis unter 65-Jährigen, um 11,5 % feststellen lässt. Hier bedarf es womöglich gezielter Prävention und mehr gezielter ambulanter Versorgungsangebote.“ Auch müsse durch bessere Aufklärung mehr Aufmerksamkeit in der Bevölkerung für die krankheitstypischen Symptome, Ursachen und Therapiemöglichkeiten der Herzschwäche geschaffen werden (www.herzstiftung.de/herzwochen2020).

Mehr Frauen als Männer sterben an Herzkrankheiten:

Weiterhin auffällig ist die höhere Sterblichkeit bei Frauen. Bei Betrachtung aller Herzkrankheiten starben 2018 mehr Frauen als Männer: 109.833 (51,7 %) Frauen gegenüber 102.422

Männern (48,3 %). Frauen mit Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche scheinen eine ungünstigere Prognose als Männer mit diesen Erkrankungen zu haben. Bei Herzklappenkrankheiten liegt die Sterbeziffer um 42,7 % höher, bei Herzrhythmusstörungen um 48,6 % und bei Herzschwäche um 65,5 % höher als bei Männern. In absoluten Zahlen: 2018 starben 23.735 Frauen gegenüber 13.974 Männern an Herzschwäche und 18.247 Frauen gegenüber 11.961 Männern an Rhythmusstörungen. Beim akuten Herzinfarkt und bei KHK haben Männer eine schlechtere Prognose als Frauen. Inwiefern für dieses Gefälle neben epidemiologischen Faktoren auch Aspekte wie geschlechtsspezifische Unterschiede in Genetik und Anatomie von Herz und Gefäßen, Unterschiede in der Wirkung von Herz-Kreislauf-Medikamenten oder eine Unterversorgung in der Diagnostik und Therapie zuungunsten von Frauen eine Rolle spielen, bedarf der weiteren Analyse.

| Pi Deutsche Herzstiftung

Gemeinsame Pressemitteilung von AAA und Verband medizinischer Fachberufe e. V.

Einigung in der zweiten Tarifrunde für MFA: Gehälter steigen bis 2023 um insgesamt 12 Prozent

In ihrer zweiten Verhandlungsrunde haben sich die Tarifparteien Verband medizinischer Fachberufe e. V. und Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten am 8.12.2020 in Berlin auf einen wegweisenden Abschluss geeinigt. Neben einzelnen Detailänderungen wurden ein bis zum 31.12.2021 befris-

teter Tarifvertrag zur Kurzarbeit und eine Gesamtsteigerung des Gehaltes von 12 Prozent in mehreren Stufen bis zum 31.12.2023 vereinbart. Es gilt eine einwöchige Erklärungsfrist, in der die Tarifkommissionen den Ergebnissen noch widersprechen können. Beide Seiten erklärten, dass dieser Abschluss die große Wertschätzung für die Leistung der Medizinischen Fachan-

gestellten (MFA) unterstreicht. MFA übernehmen eine wichtige Rolle in der ambulanten medizinischen Versorgung. Besonders in der Zeit der Pandemie zeige sich, wie wichtig eine funktionierende ambulante Versorgung sei.

| Pi AAA und Verband medizinischer Fachberufe e. V.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesministerium für Bildung und Forschung

Erste Änderung der Ersten Förderrichtlinie für das Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Bundesanzeiger vom 10.12.2020

Vom 7. Dezember 2020

Die Erste Förderrichtlinie für das Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ vom 29. Juli 2020 (BAnz AT 31.07.2020 B1) wird geändert:

1.

Nummer 1.3 wird wie folgt geändert:

„1.3 Ziel der Förderung dieser Ersten Förderrichtlinie ist es, kleine und mittlere Unternehmen (KMU) mit bis zu 249 Mitarbeitern (im Folgenden: Ausbildungsbetriebe und ausbildende Einrichtungen) durch Zuschüsse

- in Form von Ausbildungsprämien für einen Erhalt des Niveaus oder die Erhöhung der Zahl an Ausbildungsstellen im Ausbildungsjahr ab 24. Juni 2020 zu gewinnen,
- zur Ausbildungsvergütung dafür zu gewinnen, auch in Zeiten von Kurzarbeit die laufenden Ausbildungsaktivitäten im Betrieb fortzusetzen,
- in Form von Übernahmeprämien dafür zu gewinnen, die Berufsausbildung von Auszubildenden fortzusetzen, deren ursprünglicher Ausbildungsbetrieb aufgrund von Insolvenz als Folge der Corona-Krise die Ausbildung nicht fortführen kann. Übernahmeprämien zielen auch auf die Ausbildung fortsetzende Unternehmen mit mehr als 249 Mitarbeitern.“

2.

Nummer 1.5 wird wie folgt geändert:

„1.5 Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördern die Sicherung des Ausbildungsniveaus nach Maßgabe dieser Richtlinie und

- den §§ 23, 44 der Bundeshaushalts-

ordnung (BHO) und den hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften sowie der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P),

- der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen (ABl. L 352 vom 24.12.2013, S. 1), geändert durch Verordnung (EU) 2020/972 (ABl. L 215 vom 7.7.2020, S. 3), wonach De-minimis-Beihilfen innerhalb eines fließenden Zeitraumes von drei Steuerjahren den Betrag von 200 000 Euro (bzw. 100 000 Euro im Straßentransportsektor) nicht überschreiten dürfen,
- der Verordnung (EU) Nr. 717/2014 der Kommission vom 27. Juni 2014 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor (ABl. L 190 vom 28.6.2014, S. 45) in der jeweils geltenden Fassung, wonach De-minimis-Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor innerhalb eines fließenden Zeitraumes von drei Steuerjahren den Betrag von 30 000 Euro nicht überschreiten dürfen,
- der Verordnung (EU) Nr. 1408/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Agrarsektor (ABl. L 352 vom 24.12.2013, S. 9), geändert durch Verordnung (EU) 2019/316 (ABl. L 51 vom 22.2.2019, S. 1), wonach

De-minimis-Beihilfen im Agrarsektor innerhalb eines fließenden Zeitraumes von drei Steuerjahren den Betrag von 20 000 Euro nicht überschreiten dürfen.“

3.

Nummer 2.1.2.1 wird wie folgt geändert:

„2.1.2.1 In erheblichem Umfang von der Corona-Krise betroffen ist ein Ausbildungsbetrieb, der

- in den Monaten von Januar bis Dezember 2020 wenigstens in einem Monat Kurzarbeit durchgeführt hat oder
- dessen Umsatz um durchschnittlich mindestens
- 50 Prozent in zwei zusammenhängenden Monaten oder
- 30 Prozent in fünf zusammenhängenden Monaten

im Zeitraum April bis Dezember 2020 gegenüber dem jeweiligen Zeitraum im Jahr 2019 eingebrochen ist. Bei einem Ausbildungsbetrieb, der nach April 2019 gegründet worden ist, kann in beiden Varianten alternativ der Durchschnitt des jeweiligen Zeitraums für 2020 mit dem Durchschnitt der Umsätze der Monate November und Dezember 2019 verglichen werden.“

4.

In Nummer 2.1.2.2 wird in Satz 1 die Angabe „1. August 2020“ durch die Angabe „24. Juni 2020“ ersetzt.

5.

In Nummer 2.1.2.3 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Für den Vergleich wird anstelle der im Zeitraum vom 1. August bis 31. Juli des Folgejahres begonnenen Berufsausbildungen auf die jeweils im Zeitraum vom

24. Juni bis 23. Juni des Folgejahres begonnenen Berufsausbildungen, deren Probezeit abgeschlossen ist, abgestellt.“

6.

Nummer 2.1.3 wird wie folgt geändert: „2.1.3 Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach

- dem 11. Dezember 2020 oder
 - – wenn die Probezeit erst nach diesem Tag abläuft – dem erfolgreichen Abschluss der Probezeit des jeweiligen Auszubildenden zu stellen. Ist eine Förderung des Auszubildenden ausschließlich
 - wegen Fehlens erheblicher Betroffenheit durch die Corona-Krise im Sinne von Nummer 2.1.2.1 oder
 - wegen eines im Zeitraum vom 24. Juni 2020 bis 31. Juli 2020 liegenden Beginns einer maßgeblichen Berufsausbildung oder
 - aus beiden Gründen
- abgelehnt oder nur zum Teil bewilligt worden, ist für dasselbe Auszubildendenverhältnis eine erneute Antragstellung innerhalb von drei Monaten ab dem 11. Dezember 2020 zulässig. Eine Verschlechterung gegenüber dem bereits ergangenen Bescheid ist ausgeschlossen.“

7.

In Nummer 2.2.2 wird Satz 2 wie folgt gefasst: „Für das neue Ausbildungsjahr wird eine höhere Anzahl an Auszubildendenverträgen abgeschlossen, wenn die Anzahl an neuen, ab dem 24. Juni 2020 beginnenden Auszubildendenverträgen im Sinne von Nummer 2.5 in dem Ausbildungsbetrieb nach Abschluss der Probezeiten aller neuen Auszubildendenverträge höher ist, als es die entsprechende Anzahl an neuen Auszubildendenverträgen im Durchschnitt der drei vorhergehenden Jahre war.“

8.

Nummer 2.2.3 wird wie folgt geändert: „2.2.3 Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach

- dem 11. Dezember 2020 oder
- – wenn die Probezeit erst nach diesem Tag abläuft – dem erfolgreichen Abschluss der Probezeit des

jeweiligen Auszubildendenverhältnisses zu stellen. Ist eine Förderung des Auszubildendenverhältnisses ausschließlich

- wegen Fehlens erheblicher Betroffenheit durch die Corona-Krise im Sinne von Nummer 2.1.2.1 oder
 - wegen eines im Zeitraum vom 24. Juni 2020 bis 31. Juli 2020 liegenden Beginns einer maßgeblichen Berufsausbildung oder
 - aus beiden Gründen
- abgelehnt oder nur zum Teil bewilligt worden, ist für dasselbe Auszubildendenverhältnis eine erneute Antragstellung innerhalb von drei Monaten ab dem 11. Dezember 2020 zulässig. Eine Verschlechterung gegenüber dem bereits ergangenen Bescheid ist ausgeschlossen.“

9.

In Nummer 2.3.6 wird die Angabe „Dezember 2020“ durch die Angabe „Juni 2021“ ersetzt.

10.

Nummer 2.4.2 wird wie folgt geändert: „2.4.2 Eine Übernahmeprämie wird einem Ausbildungsbetrieb gewährt,

- der eine nach Nummer 2.5 förderfähige Berufsausbildung fortführt,
- die wegen einer Corona-Krisenbedingten Insolvenz des ursprünglich auszubildenden Unternehmens
- vorzeitig beendet worden ist.“

11.

In Nummer 2.4.2.1 wird in Satz 1 die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

12.

In Nummer 2.4.2.2 wird in Satz 1 die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt und werden in Satz 3 die Wörter „kleines oder mittleres“ gestrichen.

13.

Nummer 2.4.3 wird wie folgt geändert: „2.4.3 Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach

- dem 11. Dezember 2020 oder
- – wenn die Probezeit erst nach diesem Tag abläuft – dem erfolgreichen Abschluss der Probezeit des

jeweiligen Auszubildendenverhältnisses zu stellen. Ist eine Förderung des Auszubildendenverhältnisses ausschließlich abgelehnt worden, weil das insolvente oder das die Ausbildung fortsetzende Unternehmen kein KMU ist, ist für dasselbe Auszubildendenverhältnis eine erneute Antragstellung innerhalb von drei Monaten ab dem 11. Dezember 2020 zulässig.“

14.

In Nummer 3.1 wird Satz 1 wie folgt geändert: „3.1 Zuwendungsempfänger

- von Ausbildungsprämien nach den Nummern 2.1 und 2.2 sowie von Zuschüssen zur Auszubildendenvergütung nach Nummer 2.3 sind ausschließlich auszubildende kleine und mittlere Unternehmen mit bis zu 249 Mitarbeitern,
- von Übernahmeprämien nach Nummer 2.4 sind auszubildende Unternehmen unabhängig von der Zahl ihrer Mitarbeiter (Ausbildungsbetriebe und auszubildende Einrichtungen im Sinne dieser Förderrichtlinie).“

15.

Nummer 7.2 wird wie folgt geändert: „7.2 Das Programm endet am 31. März 2022.“

16.

In Nummer 7.3 wird die Angabe „31. Januar 2022“ durch die Angabe „31. März 2023“ ersetzt.

17.

Inkrafttreten

Die Änderungen der Förderrichtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Berlin/Bonn, den 7. Dezember 2020

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bundeministerium für Bildung und Forschung

Siol, A. F.¹, Peter, L.-M.¹, Richter, C.², Lessig, R.², Junghänel, M.¹, Stoevesandt, D.¹

¹ Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

² Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Dr. med.
Dietrich Stoevesandt

Leichenfund – Lehrmodul in der virtuellen Realität

Einleitung

In Deutschland und anderen Ländern, in denen Ärztinnen und Ärzte die Leichenschau unabhängig von ihrer Spezialisierung durchführen, ist die zugehörige Lehre oft zentraler Bestandteil der Ausbildung in der Rechtsmedizin (1). Trotzdem kommt es immer wieder zu eklatanten Fehlleistungen (2, 3). Die Notwendigkeit der Fortbildung zu diesem Thema wird auch von jungen Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen. Basierend auf einer Bedarfsanalyse, die wir Ende 2019 bezüglich zentraler Fertigkeiten für den klinischen Berufsstart erhoben haben (n=78), wurden die Durchführung einer ärztlichen Leichenschau, das korrekte Ausfüllen des zugehörigen Totenscheins und das Vorgehen bei ungeklärten bzw. nicht-natürlichen Todesfällen von etwa ¾ der Befragten als notwendiger Lehrinhalt für ein Curriculum angegeben.

In den vergangenen Jahren fand deshalb eine kontinuierliche Weiterentwicklung der studentischen Ausbildung im Fach Rechtsmedizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) statt. Dazu wurden zunehmend auch moderne Lehr- und Prüfungsverfahren verwendet.

Die Thanatologie wird traditionell im Rahmen einer Vorlesung und praktischen Übung am realen Leichnam vermittelt. Die Prüfungsleistung wurde durch das Bestehen einer Multiple Choice-Klausur erbracht (4). Durch die Etablierung einer obligatorischen Station im Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (Saale) (DELH) im Semesterprogramm des 8. Semesters, in der die Studierenden das korrekte Ausfüllen der Todesbescheinigung anhand zweier von der Rechtsmedizin aufgearbeiteten Fälle erlernten, und durch die Möglich-

keit des fakultativen Nachbereitens weiterer 8 Fälle in Form von E-Learning Modulen, wurde die Lehre 2015 erstmals erweitert (5). Darauf folgte im Jahr 2016 die Einführung zweier obligatorischer OSCE-Stationen (Objective Structured Clinical Examination). In dieser praktischen Prüfung wurden die Studierenden einerseits an der Station „Praktische Leichenschau“ mit einem Simulator, andererseits an der Station „Todesbescheinigung“ im Hinblick auf die im DELH und E-Learning-Modulen trainierten Inhalte geprüft (6). Ein Jahr später erfolgte die standardisierte Prüfung der Station „Todesbescheinigung“ statt in Papierform computerbasiert (7).

Im Sommersemester 2020 fand eine Umgestaltung der ursprünglichen SkillsLab-Station durch die Integration einer Einheit zum Leichenfund in der virtuellen Realität (VR) statt (Abb. 1, S. 42), welche seit 2018 im DELH in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der MLU entwickelt wird und bis heute einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess unterliegt (4).

Ziel

Vor dem Hintergrund festzustellender Mängel bei der Durchführung der ärztlichen Leichenschau in Deutschland findet eine kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung hinsichtlich der Ausbildung im Fach Rechtsmedizin an der MLU statt. Es werden moderne Lehr- und Prüfungsverfahren wie beispielsweise das im folgenden beschriebene Training zum Leichenfund mittels VR verwendet, um die Lehre zu erweitern. Mit Hilfe dieser Technik sollen sich charakteristische Leichenfundkonstellationen realer und detailgetreuer



Abb. 1: VR-Projekt Leichenfund des DELH in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin der MLU

darstellen lassen (4). Ziel dieser Arbeit ist dabei die Evaluation und Einschätzung des virtuellen Leichenfundes als Lehrobjekt im Rahmen der rechtsmedizinischen Ausbildung durch Studierende im Praktischen Jahr sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Es erfolgte eine deskriptive Auswertung zur statistischen Initialbewertung.

Methoden

Zur Einführung in die SkillsLab-Station demonstriert ein geschulter Tutor zunächst in Anlehnung an das Praktikum Rechtsmedizin die Durchführung der Leichenschau an einem Simulator (mittels Totenflecken modifizierter Pflegesimulator). Nach Besprechung theoretischer Grundlagen und gemeinsamer Erarbeitung des Ausfüllens einer Todesbescheinigung werden zwei virtuelle Todesfälle von den Studierenden unter Anleitung des Lehrenden bearbeitet. Es kann dabei zwischen verschiedenen Fallszenarien in einer virtuellen Wohnung gewählt werden (Abb. 2). Die VR-Anwendung wird im DELH in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der MLU entwickelt und mit der Game Engine "Unity" von Unity Technologies, San Francisco, CA, USA realisiert. Der virtuelle Leichenfund funktioniert dabei geräteübergreifend und wird unter Verwendung der VR-Brille "Oculus Quest" der Firma Facebook Technologies, LLC, Menlo Park, CA, USA konstruiert. In der virtuellen Wohnung findet man nicht nur eine verstorbene Person mit typischen Leichenerscheinungen vor, sondern auch einen Personalausweis zur Identifikation und andere Hinweise auf die Todesursache.

Die Anwender haben die Möglichkeit, alle Räume der virtuellen Wohnung zu begehen, in diesen befindliche Gegenstände anzuheben und sich genauer anzusehen. Eine integrierte Toolbar (Abb. 3) ermöglicht bei Auffinden der Leiche das vollständige Entkleiden durch eine Schere, das Bestimmen der Körperkerntemperatur durch die Verwendung eines Thermometers und die genauere Inspektion von Totenflecken, Fäulnisveränderungen oder anderen äußeren Auffälligkeiten durch eine Lupenfunktion. Je nach Körperregion

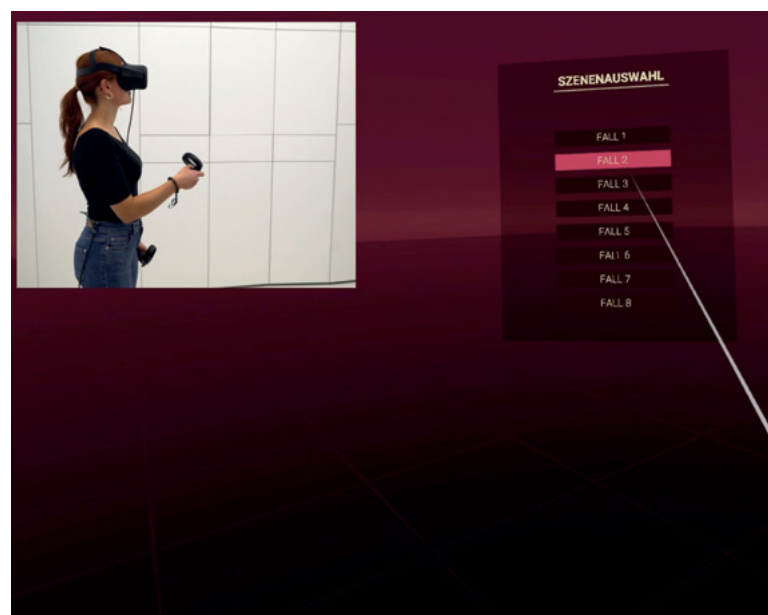


Abb. 2: Szenenauswahl im VR-Projekt Leichenfund

erscheinen bei Verwendung der Lupe an den Fall adaptierte, von der Rechtsmedizin zur Verfügung gestellte Bilder eines realen Leichnams, um so eine realistische Darstellung zu gewährleisten.

Anschließend kann, basierend auf dem verwendeten Fall, eine Todesbescheinigung ausgefüllt werden. Mit abschließender Diskussion und Feedback durch den Tutor wird die Station beendet.

39 Studierende im Praktischen Jahr (PJ) (Teil des Wahlpflicht PJ-Curriculums) und 15 Teilnehmende des 3-tägigen Assistenzarztkurses (AAK) (fakultativer Kurs für Berufsanfänger) der Universitätsmedizin Halle, die im DELH an einer Lehrereinheit zum Thema Leichenschau unter Einbeziehung des VR-Projekts Leichenfund teilnahmen, wurden mittels eines standardisierten Evaluationsbogens befragt. Die Bewertung der einzelnen Items erfolgte mittels fünfstufiger Likert-Skala von „stimme voll zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“. Die Stufen eins und zwei wurden dabei in der Auswertung als „volle und überwiegende Zustimmung“ zusammengefasst.

Ergebnisse

58 % der Studierenden und alle Teilnehmenden des AAK waren über 25 Jahre alt. Davon hatten 19 % der PJler und 8 % der Ärzte ein Alter von über 30 Jahren. Die überwiegende Anzahl der Befragten gaben mit voller bzw. überwiegender Zustimmung an, dass die Lernziele vor der Veranstaltung deutlich gemacht (87 % im PJ, 100 % im AAK) und erreicht wurden (85 % im PJ, 100 % im AAK). Bezüglich der Organisation und Struktur bewerteten fast alle Teilnehmenden die Gruppengröße von nur 4 Personen als positiv. Während 41 % der PJler den zeitlichen Umfang des Kurses

von ursprünglich einer Stunde als (eher) zu kurz bewerteten, wurde der zeitliche Rahmen von angepassten zwei Stunden im AAK von 87 % als optimal bewertet. Die überwiegende Anzahl der Befragten beurteilten die Wiederholung rechtsmedizinischer Inhalte als sinnvoll.

Zu Vorkenntnissen und Lerninhalten befragt, gaben nur ca. 30 % der PJler und der Teilnehmenden des AAK an, dass sie sich vor der Veranstaltung in der Lage fühlten, eine praktische Leichenschau durchzuführen. Ebenfalls ca. 30 % gaben an, zu wissen, wie eine Todesbescheinigung auszufüllen ist.

Über 90 % der Teilnehmenden des AAK und zwei Drittel der PJler erachteten die Veranstaltung als geeignet zur Festigung der bisherigen rechtsmedizinischen Fertigkeiten und fühlten sich durch den Kurs sicherer, eine praktische Leichenschau durchzuführen bzw. eine Todesbescheinigung auszufüllen.

Der Kurs wurde abschließend von der überwiegenden Anzahl der Befragten als sehr gut oder gut evaluiert. Eine Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse findet sich in Abb. 4, Seite 44.

Diskussion

Die Vorkenntnisse zum Durchführen einer Leichenschau und zum Ausfüllen einer Todesbescheinigung wurden von den Teilnehmern unserer Kurse als gering betrachtet, sodass eine Notwendigkeit zur Auffrischung rechtsmedizinischer Inhalte gesehen werden kann. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Bedarfsanalyse, die zur Etablierung eines Assistenzarztkurriculums am DELH mit 78 Personen durchgeführt wurde. In Bezug auf die teils mangelnde Qualität bei der Durchführung der ärztlichen Leichenschau ist eine weitere Verbesse-

Fotos: DELH/Medizinische Fakultät der MLU Halle-Wittenberg



Abb. 3: Toolbar im VR-Projekt Leichenfund



Abbildung: DELH/Medizinische Fakultät der MLU Halle-Wittenberg

Abb. 4: Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse der PJler und AAK-Teilnehmenden

Die Ausbildung der Medizinstudierenden sowie von Ärztinnen und Ärzten durch vermehrt praxisorientierte Maßnahmen erforderlich (5). Über 90 % der Teilnehmenden des AAK erachteten die 2-stündige Veranstaltung als geeignet zur Festigung der bisherigen rechtsmedizinischen Fähigkeiten sowie Fertigkeiten und fühlten sich durch den Kurs sicherer, eine praktische Leichenschau durchzuführen bzw. eine Todesbescheinigung auszufüllen. Der Anteil der Studierenden, die dem zustimmten, war etwas geringer. Ursächlich hierfür könnte der differierende zeitliche Umfang der Veranstaltungen sowie dadurch bedingte Abweichungen in der Kursgestaltung sein. Weiterhin können Unterschiede in der

demografischen Zusammensetzung sowie im Kenntnisstand der Befragten die variierenden Ergebnisse zwischen Studierenden und Assistenzärzten beeinflusst haben.

Im Artikel von Richter et al. wurden 10 Lehrende und 22 Studierende zu Vor- und Nachteilen der virtuellen im Vergleich zur realen Leichenschau befragt. Als vorteilhaft beurteilten die Lehrenden v.a. die Reproduzierbarkeit der Befunde, die höhere Standardisierung bei Training und Prüfung sowie die Unabhängigkeit von zeitlichen und räumlichen Ressourcen. Demgegenüber wurden Nachteile insbesondere im Fehlen von taktilen oder olfaktorischen Sinnes-

eindrücken und der nichterforderlichen Überwindung emotionaler Barrieren gesehen. „Durch den kombinierten Einsatz von realer und simulierter Leichenschau können diese Vor- und Nachteile wahrscheinlich ausgeglichen werden“ (4).

Zusammenfassend können moderne Lehr- und Prüfungsmethoden wie beispielsweise der VR-Leichenfund verwendet werden, um die Lehre und dadurch die Qualität der praktischen Leichenschau zu verbessern, da der Bedarf hinsichtlich der kontinuierlichen Fortbildung im Fach Rechtsmedizin auch über das Studium hinaus besteht.

Ausblick

Geplant ist die Etablierung einer tutorengeführten Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte, bei der die korrekte, vollständige Durchführung einer Leichenschau virtuell sowie praktisch an einem Simulator anhand von Fallbeispielen gelehrt werden soll. Weiterhin soll das korrekte Ausfüllen eines Totenscheins wiederholt und notwendiges Hintergrundwissen wie beispielsweise Meldepflichten oder das Vorgehen bei ungeklärten bzw. nicht-natürlichen Todesfällen interaktiv aufgefrischt werden.

Das Repertoire an Fällen wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der medizinischen Fakultät der MLU kontinuierlich erweitert. Die Anwendung wird zudem stetig grafisch sowie technisch weiterentwickelt. Perspektivisch soll der VR-Leichenfund eigenständig ohne tutorielle Begleitung möglich sein. Der Einstieg erfolgt dabei über einen Startbildschirm, auf welchem eine Erklärung der Steuerung möglich ist. Über das Fall-Menü erhält man nötige Hintergrundinformationen und kann anschließend das Szenario auswählen und starten. Nachdem der Fall bearbeitet wurde, müssen beispielsweise Todesart und -ursache bestimmt werden. Ein entsprechendes Feedback mit der Auflösung des Falles wird abschließend mittels eines virtuellen Avatars im Programm gegeben.

Fazit

In Bezug auf den Einsatz moderner Lehr- und Prüfungsmethoden wie beispielsweise dem VR-Leichenfund im DELH wird die Kombination virtueller und praktischer Inhalte von der überwiegenden Anzahl der Befragten als geeignetes didaktisches Konzept empfunden.

Im Rahmen der voranschreitenden Digitalisierung in der Medizin ist das virtuelle Leichenfundprojekt ein sinnvolles Tool zur Aus- und Fortbildung von Medizinstudierenden und Ärzten und kann dadurch zur Qualitätssteigerung bei der Durchführung der Leichenschau beitragen.

Vor dem Hintergrund festzustellender Mängel bei der praktischen Leichenschau in Deutschland besteht der Bedarf nach einer kontinuierlichen Fortbildung auch über das Studium hinaus. Das DELH wird diesbezüglich zur Qualitätsverbesserung eine tutorengeführte Schulung zum Thema Leichenschau für alle Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt anbieten.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.t1p.de/mf-1-21

Korrespondenzanschrift:

Dietrich Stoevesandt

Dorothea Erxleben Lernzentrum

Magdeburger Straße 12, 06112 Halle

Email: dietch.stoevesandt@medizin.uni-halle.de

AAK = Assistenzarztkurs

DELH = Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (Saale)

MLU = Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg

OSCE = Objective Structured Clinical Examination

PJ = Praktisches Jahr

VR = Virtuelle Realität

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2021

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
3/2021	27.02.2021 (Samstag)	26.01.2021 (Dienstag)
4/2021	03.04.2021 (Samstag)	01.03.2021 (Montag)
5/2021	30.04.2021 (Freitag)	25.03.2021 (Donnerstag)
6/2021	29.05.2021 (Samstag)	22.04.2021 (Donnerstag)
7-8/2021*	24.07.2021 (Samstag)	22.06.2021 (Dienstag)
9/2021	04.09.2021 (Samstag)	03.08.2021 (Dienstag)
10/2021	02.10.2021 (Samstag)	31.08.2021 (Dienstag)
11/2021	06.11.2021 (Samstag)	05.10.2021 (Dienstag)
12/2021	04.12.2021 (Samstag)	02.11.2021 (Dienstag)

* Heft 7 und Heft 8 erscheinen 2021 als Doppelausgabe.

Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle



Kind kein Schaden — trotzdem Anspruch auf Schadenersatz?!

Kasuistik

Bei einer 41-jährigen Patientin war als eine Besonderheit bei einer früheren Geburt ein Uterus duplex und ein Scheidenseptum festgestellt worden. Die betreuende Gynäkologin wurde darüber durch den Arztbrief der Klinik informiert. Es bestanden außerdem noch Fehlbildungen der ableitenden Harnwege.

Nach ihrem zweiten Kind entschied sich die Patientin aufgrund der finanziellen Situation für eine Empfängnisverhütung mit der Hormonspirale Mirena. Es erfolgte zur Vorbereitung eine Sonografie, bei der die Gynäkologin keine Auffälligkeiten, insbesondere keinen Uterus duplex, feststellte. Die Einlage wurde komplikationslos vorgenommen. Die Patientin wurde erneut schwanger. Im Entlassungsbrief zur dritten Geburt ist notiert: „Uterus duplex mit Mirena im nicht-graviden Horn.“

Die Patientin wechselte die Gynäkologin. In der Kartei ist dort vermerkt: „Partner ist sterilisiert“. Auf einem Ultraschallbild ist eindeutig ein Uterus duplex zu erkennen.

Die Hormonspirale sei für die Empfängnisverhütung gänzlich ungeeignet gewesen. Die Gynäkologin habe dies gewusst.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Ärztin

Die Gynäkologin trägt vor, dass in dem Arztbrief zur ersten Geburt nur die Rede davon gewesen sei, dass eine Verletzung der Scheide unter dem Verdacht eines

Scheidenseptums und eines Uterus duplex aufgetreten sei. Dies habe sich bei den Nachuntersuchungen nicht bestätigt, zu keinem Zeitpunkt sei eine zweite Zervix festgestellt worden.

Gutachten

Der Entlassungsbericht zur ersten Geburt beschreibe explizit eine doppelte Anlage der Gebärmutter und der Scheide. Dies werde auch im Operationsbericht detailliert beschrieben, die Diagnose müsse als gesichert gelten.

Alle vorliegenden Ultraschallbilder der Gynäkologin zeigten eine Darstellung des Uterus im Längsschnitt. Eine Aufnahme im Frontalschnitt liege bei den 28 Vaginalsonografien nicht vor. Eine Untersuchung der Gebärmutter in zwei Ebenen sei eindeutig Standard, um Auffälligkeiten wie die hier Vorliegende, zu entdecken. Wenn dieser Standard eingehalten worden wäre, wäre bei der Vielzahl von Vaginalsonografien im Laufe der Zeit die Doppelbildung aufgefallen. Auf dem Bild der weiter behandelnden Gynäkologin im Frontalschnitt sei der Uterus duplex eindeutig zu erkennen.

In einem solchen Fall dürfe keine intrauterine Verhütung angewendet werden. Bei angeborenen Nierenfehlbildungen komme es häufig zu parallelen Fehlbildungen des inneren Genitale. Daher hätte bei den gynäkologischen Untersuchungen darauf besonderes Augenmerk gelegt werden müssen. In Kenntnis der Diagnose „Uterus duplex“ hätte kein Intrauterinpeessar eingesetzt werden dürfen. Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose eines Uterus duplex hätten spätestens vor Einsetzen des IUP ausgeräumt werden müssen.

Bewertung durch die Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Bei korrektem Vorgehen — alternative Kontrazeption anstelle des IUP — wäre es mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer weiteren Schwangerschaft gekommen. Allein fehlerbedingt ist nochmals eine Schwangerschaft eingetreten.

Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung sind die mit der Geburt eines nicht gewollten Kindes für die Eltern verbundenen wirtschaftlichen Belastungen, insbesondere die Aufwendungen für dessen Unterhalt, nur dann als ersatzpflichtiger Schaden auszugleichen, wenn der Schutz vor solchen Belastungen Gegenstand des jeweiligen Behandlungsvertrages war. Dies war hier der Fall.

Fazit

Das Bundesverfassungsgericht hatte in einem Urteil (BVerfG, Urteil v. 28. Mai 1993, Az.: 2 BVF 2/90) festgestellt, dass die Würde des Menschen (Art. 1 GG) es verbietet, das Kind als Schadensposten einzuordnen. Der Bundesgerichtshof hat dies dann insofern eingeschränkt, dass Unterhaltskosten eines nicht geplanten Kindes einen ersatzfähigen Schaden darstellen, da lediglich nach § 249 BGB zwei Vermögenslagen miteinander verglichen werden. (BGH, Urteil vom 28. März 1995, Az. VI ZR 356/93) Das Bundesverfassungsgericht hat dem zugestimmt (BVerfG, NJW 1998, 519). Voraussetzung ist aber, dass der Behandlungsvertrag zum Zweck der Schwangerschaftsverhütung geschlossen wurde. Als die Gynäko-

login die Spirale als Verhütungsmethode anbot und die Patientin dieses Angebot annahm, kam ein solcher Vertrag zustande.

Verfasser:

*Prof. Dr. med. Wolfgang Heidenreich
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle*

*Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärtekammern*

*Professor Dr. med. Walter Schaffartzik
Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungs-
stelle für Arzthaftpflichtfragen der nord-
deutschen Ärztekammern in Hannover*

*Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover
Tel.: 0511/35 39 39-10 oder -12
www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de*

*Weitere Kasuistiken:
[www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/
fallsammlung](http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/fallsammlung)*

Das neue PsychKG LSA

Am 15.10.2020 ist das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) mit Ausnahme der Vorschriften zur Einrichtung der gemeindepsychiatrischen Verbände; der Psychiatrie-koordinatoren/-innen und der Psychiatrischen Versorgungsstrategie in Kraft getreten.

Das bisher geltende PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt bedurfte einer Überarbeitung, da es seit dessen Inkrafttreten im Februar 1992 zahlreiche Neuerungen in der Gesetzgebung und Rechtsprechung gab. Im Rahmen dieses Beitrages sollen kurz die wesentlichen Änderungen dargestellt werden.

Erweiterte Aufklärungspflichten

§ 21 PsychKG LSA verpflichtet den aufnehmenden Arzt oder die aufnehmende Ärztin die unterbrachte Person mit einer psychischen Erkrankung umfassend über ihre Rechtsschutzmöglichkeiten aufzuklären. Die Aufklärung über die Rechte und Pflichten und die Rechtsfolgen der Unterbringung sowie den gerichtlichen Rechtsschutz hat unverzüglich, in geeigneter Form und in einer der untergebrachten Person verständlichen Sprache zu erfolgen. Darüber hinaus ist die Aufklärung zu dokumentieren.

Zwangsbehandlung

§ 24 PsychKG LSA regelt, was unter einer Zwangsbehandlung zu verstehen ist und welche Voraussetzungen vorliegen müssen, um eine Zwangsbehandlung durchführen zu können. Die Zwangsbehandlung darf - mit Ausnahme bei Erste - Hilfe - Maßnahmen - nur auf Anordnung und unter Leitung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin durchgeführt werden und bedarf der gerichtlichen Anordnung. Der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung ist die Anordnung unverzüglich bekannt zu geben und sie ist über ihre Rechtsschutzmöglichkeiten und das weitere Vorgehen zu informieren.

Herausstellung des Selbstbestimmungsrechtes

Das neue PsychKG LSA stellt darüber hinaus das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Person mit einer psychischen Erkrankung heraus, indem zahlreiche Vorschriften die Einwilligung der Person mit psychischer Erkrankung fordern, so z. B. bei der Mitteilung von getroffenen Feststellungen; der Weitergabe von Behandlungsempfehlungen und der Mitteilung/Weitergabe von Untersuchungsbefunden. Zudem ist eine wirksame Patientenverfügung von Anfang an bei allen Hilfe- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.

Allgemeine Vorschriften

Die allgemeinen Vorschriften über die Schutzmaßnahmen einschließlich des Vollzuges der gerichtlichen Entscheidungen über die Unterbringung, die vormals im § 7 niedergelegt waren, wurden weitestgehend beibehalten und befinden sich nunmehr im § 11 PsychKG LSA. Es wurde ergänzend aufgenommen, dass für den Fall, dass aus- oder weitergebildete Ärzte nicht zur Verfügung stehen, für die ärztlichen Aufgaben bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen auch Notärztinnen und Notärzte herangezogen werden können.

Behandlungsplan

Zu beachten ist ferner, dass der Behandlungsplan, der vormals im § 17 Abs. 2 PsychKG LSA normiert war, umfassend ausgestaltet wurde. Der Behandlungsplan ist in den ersten beiden Behandlungstagen nach der Aufnahme zu erstellen und entsprechend dem Gesundheitszustand der untergebrachten Person laufend zu überprüfen und fortzuschreiben.

Der Behandlungsplan hat auf die persönliche und individuelle Situation der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung abzustellen. Die Aufklärungspflichten nach § 21 Abs. 1 PsychKG LSA finden auch auf den Behandlungsplan Anwendung.

Begriff der Unterbringung/ Vollzug der Unterbringung

Der Begriff der Unterbringung wurde modifiziert. Nach dem bisherigen PsychKG LSA war die Unterbringung als Einweisung und das Verbleiben in einem „abgeschlossenen Teil“ eines Krankenhauses normiert.

Nunmehr wird bezüglich der Einweisung und des Verbleibens auf das Krankenhaus nach § 16 Abs. 1 PsychKG LSA abgestellt. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich, in offenen Stationen durchgeführt werden, um die Krankensituation der untergebrachten Person und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu berücksichtigen.

Neu geregelt ist der Vollzug der Unterbringung in „geeigneten“ Krankenhäusern des Landes sowie in vom Land beauftragten Krankenhäusern anderer Träger. Es wird in § 16 Abs. 2 PsychKG LSA festgeschrieben, wie die Krankenhäuser, in denen die Unterbringungsmaßnahmen vollzogen werden, ausgestattet sein müssen und wofür diese Gewähr zu bieten haben.

Fixierung, Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel

Im neu gefassten § 27 PsychKG LSA wurde das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.07.2018 zu den Az: 2 BVR 309/15 und 2 BVR 502/16 umgesetzt.

§ 27 PsychKG LSA bestimmt, dass eine Fixierung und jede Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel nur ausnahmsweise und dann zulässig ist, wenn und solange die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung sich selbst tötet oder sich schwerwiegende gesundheitliche Schäden zufügt oder gewalttätig wird oder dadurch andere Personen oder Sachen erheblichen Wertes schädigt. Darüber hinaus ist als weitere Voraussetzung hervorzuheben, dass die Gefahr nicht anderweitig abgewandt werden kann; insbesondere durch mildere Mittel.

Ist absehbar, dass die Maßnahme nicht nur kurzfristig ist oder dass die Maßnahme nicht vor Erlangung der richterlichen Entscheidung beendet sein wird, bedarf es einer gerichtlichen Anordnung. Eine Maßnahme ist dabei kurzfristig, wenn sie absehbar eine Dauer von einer halben Stunde nicht überschreiten wird.

Aufgrund der Schwere des Eingriffes wurde gesetzlich verankert, dass während der Durchführung der Maßnahmen nach § 27 Abs. 1 grundsätzlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung und Überwachung durch dazu ausgebildetes Personal zu gewährleisten ist. Die Art der Betreuung und die Überwachung sind entsprechend zu dokumentieren.

Der Begriff der „Beurlaubung“ und die Regelungen zum Urlaub wurden durch den Begriff „Therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung“ und die in § 32 PsychKG LSA hierzu festgelegten Vorschriften ersetzt und ergänzt.

Eine Ergänzung zur bisherigen „Beurlaubung“ besteht darin, dass die Erreichbarkeit der untergebrachten Person während der Belastungserprobung gewährleistet sein muss.

Einrichtung von Patientenfürsprechern/ Patientenfürsprecherinnen

Das neue PsychKG LSA sieht die Einrichtung von ehrenamtlichen Patientenfürsprechern/-innen durch die Landkreise und kreisfreien Städte zur Wahrung der Rechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung vor.

Zugleich werden die Aufgabe der Patientenfürsprecher/-innen als Ansprechpartner und Interessenvertreter für die Personen mit einer psychischen Erkrankung definiert. Hierdurch soll die Vorgabe der UN-Behindertenrechtskonvention, welche die Einrichtung von Beschwerdestellen für Personen mit einer psychischen Erkrankung gefordert hat, umgesetzt werden.

Bildung gemeindepsychiatrischer Verbünde

In den §§ 7 und 8 PsychKG LSA wurde neu die Bildung von gemeindepsychiatrischen Verbänden und die Einrichtung von Psychiatriekoordinatoren/ -innen geregelt. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, gemeindenahe, vernetzte psychische Versorgung sicherzustellen. Hierzu wird klargestellt, dass die gemeindepsychiatrischen Verbände durch die Psychiatriekoordinatoren/-innen unterstützt werden.

Diese beraten den Landkreis oder die kreisfreien Städte hinsichtlich der Weiterentwicklung der psychischen Versorgungsstruktur und organisieren die Hilfsangebote für Personen mit einer psychischen Erkrankung.

Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung

Mit der Einführung der Datenschutzgrundverordnung ist diese in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und damit auch in den Landesgesetzen des Landes Sachsen-Anhalt zu beachten. Aus diesem Grunde wurden in § 42 PsychKG die entsprechenden Querverbindungen eingearbeitet. Aufgrund der Sensibilität und Schutzwürdigkeit der personenbezogenen Daten von Personen mit einer psychischen Erkrankung wurden zudem die Voraussetzungen, unter denen eine Verarbeitung der Daten zulässig ist, angehoben.

Fazit

Die Überarbeitung des PsychKG LSA war insbesondere aufgrund der neu in Kraft getretenen Datenschutzgrundverordnung und der Umsetzung der höchstrichterlichen Rechtsprechung erforderlich. Das neue PsychKG LSA wird jedoch mit einem erhöhten personellen und finanziellen Aufwand durch die gesteigerten Aufklärungs-, Dokumentations- und Informationspflichten einhergehen.

Ass. jur. Corinna Rutz



Diana Stört

Goethes Sammlungsschränke

Wissensbehältnisse nach Maß

Diana Stört. In Zusammenarbeit m. Katharina Popov-Sellinat. (Reihe Parerga und Paratexte). Sandstein Verlag Dresden 2020, ISBN 978-3-95498-417-6, geb. im Hardcover, Großformat, reich illustriert, 264 Seiten, € 29,90

Kann man sich das Genie Goethe in einem Gedankenzusammenhang mit Gebrauchsmöbeln vorstellen? Die Autorinnen, eine Literatur- und Kulturhistorikerin und eine Diplomrestauratorin, tun das im vorliegenden Buch. Und das mit Recht! Sie untersuchen innerhalb ihrer jeweiligen fachlichen Kompetenz in einer Studie des Meisters Umgang mit seinen umfangreichen Sammlungen, ihrer Unterbringung im Wohnhaus am Frauenplan samt Nebengebäuden, heute Kern des Goethe-Nationalmuseums in Weimar. Sie lassen die Dinge sprechen, übersichtlich strukturiert unter dem Inhalt: Der Sammlungsschrank/Sammlungen im Haus am Frauenplan/Goethes Schränke und im Anhang mit einer fotografischen und Daten-Dokumentation von 34 der im Textteil beschriebenen Schrankmöbel mit den dazu gehörigen physischen und historischen Daten inkl. heutiger Standorte.

Sammlungen waren die Wissensspeicher der sog. Goethezeit. Er selbst war als Minister des Großherzogs Carl August von Sachsen-Weimar-Eisenach zuständig für alle staatlichen Kollektionen am Hofe. Daneben trug er zu eigenem privaten Studium und Genuss viel Material in seinem Haus zusammen. An hervorragender Stelle waren das Mineralien und Gesteine. Er war schließlich im Auftrag des Landesherrn beruflich zur Förderung des Bergbaus verpflichtet und widmete sich dieser Aufgabe auf autodidaktischer Basis mit Leidenschaft seit Ende der 1770er Jahre. Der Zielzeitraum dieser sog. Dingforschung reicht vom späten 18. bis ins frühe 19. Jhd. Man muss sich beim Lesen immer wieder daran erinnern, dass

die Möbelstücke das eigentliche Ziel der Untersuchungen sind, diese Räume im Raum. Sie können natürlich nicht getrennt von den in ihnen verwahrten Dingen betrachtet werden. Goethe hatte zu Lebzeiten ca. 50 000 Objekte in seiner privaten Sammlung zur Anschauung parat, darunter ca. 23 000 Stücke naturwissenschaftlichen Interesses (Geologie, Botanik, Anatomie, Farbenlehre etc.) und viele Zeichnungen und Grafiken, davon etwa 200 von eigener Hand. Sammlungsschränke waren für ihn unverzichtbare Ordnungsmöbel. Ihr ästhetisches Erscheinungsbild war dieser Funktion untergeordnet, wenn auch dem Zeitgeschmack angepasst. Seine Schränke hat er sämtlich selbst entworfen und mit detaillierten Konstruktionshinweisen an die einschlägigen Handwerker (Tischler, Schlosser, Maler) in Auftrag gegeben, sieht man von zwei wertvollen Übernahmen aus dem Nachlass seines früh verstorbenen Sohnes August ab. Für Fertigmöbel dieser Art gab es seinerzeit keinen Markt.

Goethe wollte als wissenschaftlicher Sammler wahrgenommen werden, nicht als Herr einer sog. Wunderkammer vergangener Zeiten oder einer Mode folgend. Die Mineralienschränke, wahrscheinlich der bedeutendste Teil der über 50 später verzeichneten Kompartimente, mussten nach seiner Vorstellung ausreichend praktischen Gesichtspunkten genügen. Sie mussten aufnahmefähig sein. Ihr Inhalt sollte ohne Umstände der Präsentation zugänglich sein, dazu platzsparend und sicher gegen unbefugten Zugriff. Es sind die Schränkchen mit den vielen Schubladen, heute meist in einem lichten Grau gefasst. Ihre strukturierende

Inneneinrichtung (Eingerichte) war ausgesprochen variabel mit vielen kleinen unbefestigten und somit entnehmbaren Behältnissen versehen, die der jeweiligen Objektgröße entsprachen. Türen oder feste Innenraster hätten da gestört. Sie waren nicht immer grau gestrichen gewesen. Museale Erfahrungen und Erfordernisse hatten später dazu geführt, die rötliche Holzansicht oder den weißen Lackanstrich zu verdecken.

Etwas andere Anforderungen stellte der Geheimrat an Münz- und Medaillenschränke, die sog. Münz-Cabinetten, deren gesammeltem Inhalt er einen hohen Wert für die eigene Bildung und das gepflegte Gespräch mit Gästen über die dargestellten historischen oder künstlerischen Anlässe zumaß. Flache Schubladen mit einliegenden Tablaren, also Münzaufnahmeverrichtungen kennzeichnen sie. Eine weitere Sparte waren die Majolikaschränke, denen er eine ganz andere Draufsicht verordnete und zur Realisierung an die Gewerke weitergab. Die farbenprächtigen 105 Teller sollten immer sichtbar in den Raum strahlen und als Gesamtkunstwerk wahrgenommen werden, also hinter Glas auf Antrieb sichtbar sein. Sie standen mit ihren farbenfrohen Szenarien für glückliche Zeiten der eigenen Vergangenheit, z. B. der Italienreise. Wieder andere Gestalten waren die Mappenschränke für die sehr unterschiedlich großen Grafiken und Zeichnungen und deren unkomplizierte Handhabung. Und schließlich ist noch die Kategorie der vielseitig verwendbaren Glasschränke zu erwähnen, in denen u. a. Kleinplastiken staubgeschützt aufgestellt waren.

Sitz-, Liege-, Schreib- und andere Gebrauchsmöbel im Haus am Frauenplan spielen in diesem Buch keine Rolle, sind nur beiläufig auf einigen Bildern zu sehen. Die überkommene Menge der Sammlungsschränke, für die zu Goethes Lebzeiten kein zuverlässiger Katalog erstellt worden war, verdankt ihre heutige Existenz dem Dichterkult um Johann Wolfgang von Goethe als Glücksfall. Den beiden Autorinnen ist es gelungen, wesentliche Aspekte dieser Exponate bezüglich ihrer Entstehungsgeschichte, ihrer Überformungen, ihrer Aufstellung und ihrer historischen Nutzung zu klären. Die Sprache der Texte wird die Leserschaft als gut verständliches Fachdeutsch

annehmen. Die Illustrationen werden aufschlussreich in den Texten mitgeführt. Die Kapitelabsetzungen werden von hervorragenden ganzseitigen Fotografien der aktuellen Aufstellung solcher und anderer Möbel im Raumbezug eingeführt. Der systematisch und sorgfältig gestaltete Anhang geht auf die o. g. thematisierten Möbel in Wort und Bild mit den interessierenden Daten übersichtlich ein. Ein alphabetisches Autorenverzeichnis der zitierten Literatur und eine Liste der Abbildungsnachweise schließen das in bester Materialqualität vorliegende, in der Handhabung etwas rigide Buch ab. Ein Stichwortverzeichnis und ein Lesebändchen wären hilfreiche Instrumente

gewesen. Man lernt anhand seiner Sammlungsschränke einen sehr pragmatischen Goethe kennen. Er ist hier nicht vordergründig der Literat und offenbart z. B. ein ausgeprägtes Nachlassbewusstsein. Anrührend das postum fertiggestellte Gemälde auf Seite 6: Der gealterte Dichterstürm diktiert seinem Sekretär John in die Feder. Beide sind drinnen in wärmende Mäntel gekleidet. Es war wohl frisch in den Räumen des Wohnhauses am Frauenplan. Den Möbeln wird es nicht geschadet haben.

*F.T.A. Erle, Magdeburg
Dezember*

Wir trauern

um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



*Die Namen der Verstorbenen
Kolleginnen und Kollegen
finden Sie in der gedruckten
Ausgabe des Ärzteblattes
Sachsen-Anhalt.*

*Allen Leserinnen und
Lesern, die im Februar
Geburtstag haben, gratulieren
wir recht herzlich!*



Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

*Allen Leserinnen und
Lesern, die im Februar
Geburtstag haben, gratulieren
wir recht herzlich!*



Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

*Allen Leserinnen und
Lesern, die im Februar
Geburtstag haben, gratulieren
wir recht herzlich!*



Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.



Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Achtung

Corona-Virus

Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist bemüht, Ihnen ein größtmögliches Angebot anzubieten. Jedoch aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie entscheiden wir tagesaktuell neu, welche angekündigten eigenen Kurse und Veranstaltungen wir anbieten können. Daher kann es sein, dass aufgezeigte Termine in dieser Ausgabe nach



Drucklegung nicht mehr auf dem neuesten Stand sind. Vor diesem Hintergrund beachten Sie bitte die aktuellen Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: **www.aeksa.de**

Zudem verweisen wir noch auf die „FobiApp – das Fortbildungsprogramm für Ihr Smartphone“, in der Sie sich über Fortbildungsveranstaltungen informieren können: **www.t1p.de/fobiapp**

TEILNAHME NUR NACH VORHERIGER ANMELDUNG!

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte

Verkehrsmedizinische Begutachtung	25. – 27.02.2021	Neugattersleben
Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“, Modul IV (Bauliche und technische Hygiene, 32 h)	08. – 12.03.2021	Halle (Saale) Universität
Ärztliche Leichenschau	20.03.2021 06.11.2021	Schönebeck Schönebeck
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ Fachrichtung (Gynäkologie) Frauenheilkunde und Geburtshilfe (50 h)	26. – 27.03.2021 07. – 08.05.2021 09. – 10.07.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten DSO, Region Ost	20.04.2021	Magdeburg
Notfallseminar für niedergelassene Ärzte mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung sowie praktischen Übungen	21.04.2021 17.11.2021	Magdeburg Magdeburg
Gemeinsame Fortbildung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft in Kooperation mit der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt, Thema: „Medikamentöse Therapien von COVID-19: Aktuelle Ergebnisse systematischer Übersichtsarbeiten und Empfehlungen klinischer Leitlinien“	24.04.2021	Halle (Saale) Leopoldina
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung	28.04.2021 29.09.2021	Magdeburg Magdeburg
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ für alle Fachrichtungen (50 h)	28. – 29.05.2021 16. – 17.07.2021 10. – 11.09.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Update Notfallmedizin	05.06.2021 27.11.2021	Magdeburg
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“	09.06.2021	Halle (Saale) Heidemensa
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs Blended-Learning-Angebot für Ärztinnen und Ärzte	11. – 12.06.2021	Magdeburg
Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)	10. – 17.09.2021	Magdeburg
Curriculare Fortbildung: „Antibiotic Stewardship (ABS)“, Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h)	20. – 24.09.2021	Neugattersleben
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ für alle Fachrichtungen (50 h)	24. – 25.09.2021 12. – 13.11.2021 10. – 11.12.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD

AUSGEBUCHT!

AUSGEBUCHT!



Strukturierte curriculare Fortbildung: Grundkurs „Hygienebeauftragter Arzt“ (Modul 1) (40 h)	11. – 15.10.2021	Neugattersleben
Update Verkehrsmedizinische Begutachtung – Erfahrungsaustausch	16.10.2021	Barleben, OT Ebendorf
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt, Thema: „Betrachtung zum selbstbestimmten Lebensende – eine Gratwanderung für den Arzt und den Patienten?“	20.10.2021	Dessau-Roßlau Bauhaus
Curriculum: „Transplantationsbeauftragter Arzt“ (40 h) A: Theoretische Fortbildung = 32 h, davon 8 h E-Learning B: Gesprächsführung/Angehörigengespräch = 8 h	22. – 25.11.2021	Neugattersleben

Weitere Informationen (Anmeldeformulare, Gebühren etc.) finden Sie auf der Website: www.aeksa.de, im Kapitel Arzt > Fortbildung > Kursangebote Ärzte. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Fortbildung.

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	03.02.2021 10.03.2021 02.06.2021 13.10.2021	Magdeburg
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	01.09.2021	Magdeburg
EKG- und Belastungs-EKG-Kurs	09.10.2021	Magdeburg
Notfallseminar mit interaktiver- und praktischer Fallbesprechung	20.11.2021	Magdeburg

Weitere Informationen (Anmeldeformulare, Gebühren etc.) finden Sie auf der Website: www.aeksa.de, im Kapitel MFA > Fortbildungen. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Fortbildung.

Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

Verkehrsmedizinische Begutachtung (24 h Curriculum)		FP 24
Termin	25. – 27. Februar 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort Nienburg, OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	350,00 Euro	
Anmeldefrist	4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul IV (32 h) (Bauliche und technische Hygiene)		FP 32
Termin	08. – 12. März 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Universitätsklinikum Halle (Saale)	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termin	Samstag, 20. März 2021 Samstag, 6. November 2021	
Beginn/Ende	09.00 – 13.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Krematorium Schönebeck Heinrich-Mentzel-Ring 2, 39218 Schönebeck (Elbe)	
Teilnahmegebühr	80,00 Euro	
Anmeldefrist	4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h) Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe		FP 50
Termine	26. – 27. März 2021 Teil 1 07. – 08. Mai 2021 Teil 2 09. – 10. Juli 2021 Teil 3 (<i>nur zusammen buchbar</i>)	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten der DSO, Region Ost		FP 5
Termin	Dienstag, 20. April 2021	
Beginn/Ende	09.30 – ca. 15.30 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	keine	
Ansprechpartner	Frau Trepte, DSO Region Ost (Tel.: 069/6773283001)	

Notfallseminar für niedergelassene Ärzte mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung und praktischen Übungen		FP 5
Termin	Mittwoch, 21. April 2021 Mittwoch, 17. November 2021	
Beginn/Ende	15.00 – ca. 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	80,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	



Update Notfallmedizin		FP 8
Termine	Samstag, 05. Juni 2021 Samstag, 27. November 2021	
Beginn/Ende	09.00 – 16.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	150,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag		FP 4
Termine	Mittwoch, 09. Juni 2021	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Veranstaltungsort: Halle (Saale), Heidemensa	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Anmeldung erforderlich! Teilnehmerzahl begrenzt.	

Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs als Blended-Learning-Angebot für Ärztinnen und Ärzte (16 h)		FP 23 C + 12 K
Termin	11./12. Juni 2021	
Beginn/Ende	Fr. 13.00 Uhr/Sa. 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	300,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Zacharias (Tel. 0391/6054-7770)	
Bemerkungen	Qualifikationsvoraussetzung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, durch die KV anerkannt. Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)		FP 80
Termin	10. – 17. September 2021	
Beginn/Ende	09.00 – 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg/Heyrothsberge	
Teilnahmegebühr	950,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Internetzugang wird bereitgestellt.	

Curriculare Fortbildung: Antibiotic Stewardsip, Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
Termin	20. – 24. September 2021	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5, 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Lögler (Tel.: 0391/6054-7710)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de	

Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen“ – alle Fachrichtungen (50 h)		FP 50
Termine	24. – 25. September 2021, Teil 1 12. – 13. November 2021, Teil 2 10. – 11. Dezember 2021, Teil 3 (<i>nur zusammen buchbar</i>)	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung		FP 9
Termin	Mittwoch, 29. September 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.30 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul I (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
Termin	11. – 15. Oktober 2021	
Beginn/Ende	09.30 – ca. 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Straße 5, 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen. Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de	



Update Verkehrsmedizinische Begutachtung (Erfahrungsaustausch)		FP 5
Termin	Samstag, 16. Oktober 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 14.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Barleben, OT Ebendorf	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung	

Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Betrachtungen zum selbstbestimmten Lebensende – eine Gratwanderung für den Arzt und den Patienten?“		FP 4
Termin	Mittwoch, 20. Oktober 2021	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Dessau-Roßlau, Bauhaus	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	06. Oktober 2021	
Ansprechpartner	Herr Wolff (Tel. 0391 6054-7720)	
Bemerkungen	Anmeldung erforderlich! Teilnehmerzahl begrenzt.	

Curriculum: „Transplantationsbeauftragter Arzt“ (40 h) – in Kooperation mit LÄK Sachsen, LÄK Thüringen, sowie DSO Region Ost		FP 40
Termin	22. – 25. November 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	420,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	<p>A: Theoretische Fortbildung (32 Stunden, davon 8 Stunden E-Learning) und B: Gesprächsführung/Angehörigengespräch (8 Stunden)</p> <p>Die Absolvierung des Online-Teils (E-Learning) im Vorfeld ist Voraussetzung für die Teilnahme am Curriculum! LOGIN unter: http://elearning.dso.de, nähere Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.aeksa.de > Ärzte > Fortbildung > Kursangebote Ärzte. Bei Anmeldung senden Sie bitte die Teilnahmebescheinigung der DSO mit ein.</p> <p>Das Curriculum ist in Sachsen-Anhalt anerkannt als Weiterbildungskurs für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin nach §4 Abs. 8 der WBO.</p> <p>Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de</p>	

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsreihe für ausbildende Praxen: Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (20 h)	
Termine	Mittwoch, 03. Februar 2021 Mittwoch, 10. März 2021 Mittwoch, 02. Juni 2021 Mittwoch, 13. Oktober 2021 <i>(nur zusammen buchbar)</i>
Beginn/Ende	14.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
Anmeldefrist	13. Januar 2021
Ansprechpartner	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	
Termin	Mittwoch, 1. September 2021
Beginn/Ende	14.00 – 17.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	40,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Informationen zur Veranstaltung unter www.aeksa.de > MFA > Fortbildungen

EKG- und Belastungs-EKG Kurs mit praktischen Übungen	
Termin	Samstag, 09. Oktober 2021
Beginn/Ende	09.30 – ca. 15.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	60,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	
Termin	Samstag, 20. November 2021
Beginn/Ende	9.00 – 14.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	65,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.



Fortbildungskurs zur Qualifikation:

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot

Gemeinsame Veranstaltung der Akademie der Landesärztekammer Thüringen in Kooperation mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (16 P, Kat. A)

Termin: 03.–04.02.2021 (Änderungen vorbehalten)

Ort: Landesärztekammer Thüringen,
Im Semmicht 33, 07751 Jena

Gebühr: 200 Euro

Leitung: Dr. med. Silke Rummler, Jena

Auskunft/Anmeldung:

Frau Grit Deppner,
Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
der Landesärztekammer Thüringen
Postfach 10 07 40 · 07707 Jena
Tel.: 036 41/6 14-1 48 · Fax: 036 41/6 14-1 49
Internet: www.laek-thueringen.de
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

Aufgrund der rasanten Ausbreitung des Corona Virus SARS-CoV-2 ist es möglich, dass die angekündigten Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde nach § 48 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung kurzfristig nicht stattfinden.

Die hiervon betroffenen Mitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt möchten wir insoweit beruhigen, als dass die daraus gegebenenfalls resultierenden Überschreitungen der Fünfjahresfrist nicht den Verlust der Fachkunde bedeuten. Der Umgang mit Überschreitungen der Fünfjahresfrist zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz liegt im Ermessen der zuständigen Ärztekammer.

Die Entscheidungen werden im Einzelfall getroffen. Soweit objektive Gründe – wie z. B. der Wegfall der Kurse – vorliegen, wird die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Überschreitungen akzeptieren und die spätere Aktualisierung anerkennen.

Bitte informieren Sie sich über den aktuellen Stand zu diesen Kursen auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Anzeige

PLASMAVITA


Ärzte mit Approbation oder Berufserlaubnis (m/w/d) für Plasmazentrum in Magdeburg

- Teil- oder Vollzeit
- gerne auch Seniorenärzte
- keine Feiertags-, Nacht- und Sonntagsdienste
- Arbeit in einem modernen Plasmaspendezentrum

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Plasmavita Healthcare GmbH · Colmarer Straße 22 · 60528 Frankfurt am Main

jobs@plasmavita.de



Ihr Job nach Maß

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am Standort Pretzsch suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen weiteren

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

(Vollzeit, Teilzeit)

Die Salus-Praxis GmbH versorgt die Bevölkerung an acht Standorten in Sachsen-Anhalt mit fachübergreifenden Angeboten u.a. Psychiatrie/Psychotherapie, Neurologie, Spezielle Schmerztherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Allgemeinmedizin sowie Physiotherapie und Ambulante Pflege.

Wir bieten Ihnen:

- eine attraktive Vergütung nach unserem mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Ärztetarifvertrag und eine leistungsorientierte Zusatzvergütung
- Entlastung von administrativen Tätigkeiten
- flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten
- eine strukturierte Einarbeitung
- umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- betriebliches Gesundheitsmanagement
- betriebliche Altersvorsorge

Sie haben Interesse?
Hier mehr über die Stelle www.karriere-bei-salus.de und uns www.saluspraxis.de erfahren.

salus.
DAMIT ES GUT GEHT
Ein Unternehmen der Salus Altmark Holding



MÜLLER MARKETING
Agentur für Marketing und Kommunikation

Anzeigenverwaltung und -annahme
Müller Marketing GmbH
Dürerstraße 2, 39112 Magdeburg
Telefon 0391 - 5 32 32 27
Mail anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de
Anzeigen online aufgeben unter: www.t1p.de/kleinanzeige

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztelkammer Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

Ärztelkammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Telefon (03 91) 60 54-6
Telefax (03 91) 60 54-7000
E-Mail: info@aeksa.de

Redaktion:

Fremmer, N.
Heinemann-Meerz, S., Dr., Chefredakteurin (v.i.S.P.)
Lögler, H./Zacharias, T. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

Brandstädter, W., Prof. Dr.
Büdke, M., Dr.
Krause, W.-R., Dr.
Meyer, F., Prof. Dr.
Schlitt, A., Prof. Dr.
Schöning, R., Dr.

Anschrift der Redaktion:

Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Telefon (03 91) 60 54-78 00
Telefax (03 91) 60 54-78 50
E-Mail: redaktion@aeksa.de

Anzeigenannahme und -verwaltung

Müller Marketing GmbH – Agentur für Marketing und Kommunikation
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Telefax (03 91) 53 23 233
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 20 vom 01.01.2020
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Herstellung:

dreihochdrei – Agentur für Mediendesign
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 232
Telefax (03 91) 53 23 233

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Redaktion zu richten.

Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. **Dies gilt insbesondere auch für die digitale Verbreitung (Online-Ausgabe) im Internet.**

Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Die Autoren verpflichten sich, urheberrechtlich geschütztes Material (Textzitate, Statistiken, Abbildungen, Fotografien usw.), das sie in ihrem Beitrag verwenden, als solches kenntlich zu machen und die zitierte Quelle anzugeben. Weiter verpflichten sie sich, von den Urheberrechtinhabern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

Für den Inhalt namentlich gekennzeichnete Beiträge sind allein die Autoren verantwortlich. Sie dienen dem freien Meinungs austausch. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers statthaft.

Anzeigen und Fremdbeilagen stellen ausschließlich die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Die Zeitschrift erscheint monatlich, in der Regel jeweils zum ersten Samstag des Monats, 10 x im Jahr. Bezugsgebühr jährlich € 48,00, ermäßigter Preis für Studenten € 36,00; Einzelpreis € 5,00.

Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Für die Mitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Diese Zeitschrift wurde auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.
ISSN 0938-9261



Gefäßmedizin
Allgemeinmedizin
Dermatologie
Chronische Wunden
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Diabetologie

Zur Verstärkung
unseres Praxisteam
suchen wir eine/n



Facharzt (m/w/d) für Chirurgie Anästhesiologie Diabetologie

Interessenten bitten wir um schriftliche Bewerbung
an: bewerbung@mvz-herderstrasse.de.

Medizinisches Versorgungszentrum „Herderstraße“ GmbH





Praxisklinik für Gefäßmedizin • Herderstraße 21 • 39108 Magdeburg • Tel: 0391- 73 58 30 • Fax: 0391 – 73 17 075

Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie

Ihr zuverlässiger Rundum-Dienstleister für KV-Dienste in Sachsen Anhalt !

 **ASTRID PRANTL**
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

 **Unter den Linden 10 • 10117 Berlin**
 **030. 863 229 390**
 **030. 863 229 399**
 **0171. 76 22 220**
 **kontakt@ap-aerztevermittlung.de**



KV-Dienst-Vertreter werden !

- Verdienstmöglichkeit auf Honorarbasis
- individuelle Einsatzorte und -zeiten
- Full-Service bei der gesamten Organisation

KV-Dienste vertreten lassen !

- Honorarärzte mit deutscher Approbation
- nur haftpflichtversicherte Vertreter
- komplette Dienstkoordination

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:



Große allgemeinmedizinische Praxis mit Schwerpunkt Diabetologie in Oschersleben sucht ab sofort **FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.**

Interessenten bitten wir um Bewerbung an:
fuchs@praxisteam-gartenstrasse.de

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Medizinisches Versorgungszentrum
an der Sternbrücke

Psychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin



Für das MVZ an der Sternbrücke in Magdeburg suchen wir

- Facharzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ausbildungsassistenten (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) in Teilzeit
- Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie

Interessenten bitten wir um eine schriftliche Bewerbung an
webmaster@tagesklinik-dr-kielstein.de

Medizinisches Versorgungszentrum an der Sternbrücke
Psychiatrie - Psychotherapie - Suchtmedizin
Planckstraße 4-5, 39104 Magdeburg

Tel.: 0391 56 56 610/11, Fax: 0391 56 56 620
www.tagesklinik-dr-kielstein.de



Besondere Orte, kreative Köpfe und mutige Macher

www.geheimtipp-sachsen-anhalt.de

