

ÄRZTEBLATT

SACHSEN-ANHALT

Mitteilungen der Ärztekammer

3 2021



Beileger zur
Kammerwahl
im Innenteil!



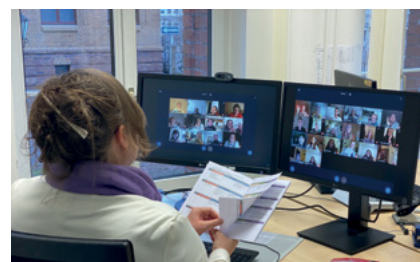
Beileger im Innenteil: Wahlen zur Kammerversammlung



13 Gemeinsame Online-Fortbildungsveranstaltung „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“



14 Forscherteam sucht nach weiteren Erkenntnissen für die Entwicklung wirksamer Impfstoffe



20 Jubiläums-Jahrgang der „Klasse Allgemeinmedizin“ in Halle geht an den Start

Bestellformular für Kleinanzeigen

per Fax oder Post an:

Müller Marketing GmbH
 Anzeigenverwaltung und -annahme
 Dürerstraße 2 | 39112 Magdeburg
 Tel.: 0391 - 5 32 32 27
 E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Fax: 0391 - 5 32 32 33

Kontaktdaten

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Veröffentlichung

1-spaltig (85 mm breit) einfarbig schwarz, 3,50 € je mm,
 20 mm Mindesthöhe, alle Preise zzgl. MwSt.

Anzeige farbig, zzgl. 2,50 €/mm

Veröffentlichen Sie meine Anzeige

- mit Anschrift
 mit Telefonnummer
 mit E-Mail
 Zusätzliche online-Veröffentlichung (zzgl. 20,00 € netto bzw. 10 % vom Anzeigenpreis, wenn Anzeige größer als 60 mm)
- mit Chiffre Postweg zzgl. 9,00 €
 mit Chiffre E-Mail zzgl. 9,00 €
 mit beiden Chiffre-Varianten zzgl. 9,00 €

Mein Anzeigentext je Zeile max. 50 Zeichen

Schlagzeile

Zeile 2

Zeile 3

Zeile 4

Zeile 5

Zeile 6

Zeile 7

Zeile 8

Rechnungsanschrift

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift/Stempel wenn möglich

Erscheinen in

nächste Ausgabe Heft Nr.



Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Superwahljahr 2021

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 7 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 11 Neuberufung von Fach- und Prüfungskommissionen für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)
 11 Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt: Risikomanagement in der Corona-Pandemie
 12 Dachorganisation „Plattform §65c“ präsentiert sich mit eigener Website
 13 **Fortbildung mal anders: Online-Fortbildungsveranstaltung „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“**

Neues aus dem Kammerbereich

- 14 **Erkenntnisse für die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen gewinnen: Einfluss der Glykosylierung des SARS-CoV-2 Spike-Proteins auf die Immunantwort**
 15 Schmerzkonzferenz: „Interdisziplinäre Fallkonferenz“
 16 Chefarztwechsel
 18 Nachruf – MR Prof. Dr. med. habil. Udo Mey
 19 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 20 **Jubiläums-Jahrgang der „Klasse Allgemeinmedizin“ in Halle geht an den Start**
 21 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit

Aktuelle Themen

- 22 Jahresbilanz 2020 der DRF-Gruppe: Herausforderungen und Erfolge in der Corona-Pandemie
 25 Zahl der Organspender in 2020 trotz Coronavirus-Pandemie in Deutschland stabil
 28 Humanitäre Dauerkrise in der Sahara – „Niger“

Medizinischer Fachartikel

30

**30**

Künstliche Intelligenz in der gastrointestinalen Endoskopie

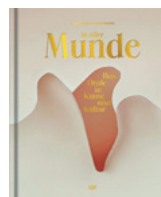
Prof. Dr. med. Jochen Weigt

Recht aktuell

- 35 Arzthaftung: Entscheidungen des Bundesgerichtshofs im Jahr 2020
 37 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Folgen einer fehlerhaften Operationswahl – TURP versus Stanzbiopsie

Varia

39

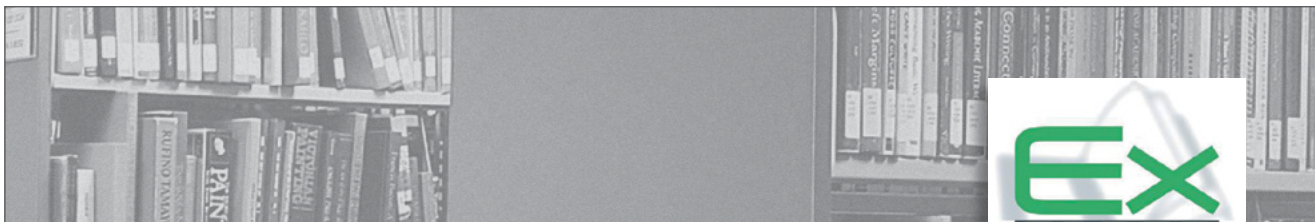
**39**

Buchrezension: In aller Munde – Das Orale in Kunst und Kultur

- 40 Geburtstag im März
 50 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 43 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 44 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 47 Kurs „Spezielle Schmerztherapie“
 48 Fortbildungskurs zur Qualifikation: Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot
 49 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 49 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz



NACHWUCHS SUCHT WISSENSSPENDER

Vielen Studierenden fehlen aktuelle medizinische Fachbücher – und Sie können helfen! Bei allen Unterschieden haben Deutschlands Hochschulbibliotheken eines gemeinsam: Sie haben zu wenig Geld. Und das, obwohl eine gute Ausstattung an Fachliteratur die Grundlage für ein erfolgreiches Studium ist.



Ohne exzellente Lehre gibt es keine Spitzenmedizin

Ärztliches Handeln verlangt zuverlässiges und aktuelles Wissen. Deshalb ist es wichtig, dass die hohe Qualität der Ausbildung erhalten bleibt und weiter verbessert werden kann. Schon seit Jahren kann die Ausstattung der medizinischen Fachbibliotheken mit der überdurchschnittlichen Preisentwicklung wissenschaftlicher Publikationen nicht mehr Schritt halten. Vor allem die für Forschung und Lehre dringend erforderliche Neuanschaffung von Lehrbüchern und Zeitschriften, aber auch die immer wichtiger werdende Bereitstellung von digitalen Diensten kommt zu kurz. Damit die neuen Lerninhalte in das medizinische Studium integriert werden können, brauchen wir gut ausgestattete Hochschulbibliotheken. Neben der staatlichen Grundfinanzierung der Bibliotheken ist daher ergänzende private Förderung ebenso wünschenswert wie notwendig. Exzellenter wissenschaftlicher Nachwuchs ist eine Grundvoraussetzung für den medizinischen Fortschritt von morgen. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer

So funktioniert Ihre Wissensspende:

- Bitte wählen Sie einen oder mehrere Titel aus, die Sie spenden möchten.
- Zur Zuordnung der Spende bitte die ausgefüllte Liste an Wissen schaffen e. V. senden.
- Bitte überweisen Sie den Spendenbetrag, über den Sie eine steuerlich wirksame Zuwendungsbescheinigung erhalten, auf das angegebene Spendenkonto.
- Zum Dank werden die neuen Bücher mit Ihrem Namen gekennzeichnet.
- Unter www.wissenschaffen.de nehmen wir Sie in die Spendergalerie auf.

Adresse / Kontakt:

Wissen schaffen e.V.
Postfach 131010
20110 Hamburg
☎ 040 220 40 64
☎ 040 227 15508
✉ info@wissenschaffen.de
www.wissenschaffen.de

Spenden-Konto:

Wissen schaffen e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE27 2512 0510 0008 4665 00
BIC: BFSWDE33HAN

Häufige Spendenwünsche medizinischer Fachbibliotheken:

Anzahl	Titel	Preis
<input type="checkbox"/>	Deetjen/Speckmann/Hescheler, Physiologie mit StudentConsult-Zug.	€ 73,00
<input type="checkbox"/>	Horn, Biochemie des Menschen	€ 49,99
<input type="checkbox"/>	Klinke/Pape/Kurtz/Silbernagl, Physiologie	€ 79,99
<input type="checkbox"/>	Löffler/Petrides, Biochemie und Pathobiochemie	€ 79,99
<input type="checkbox"/>	Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch	€ 49,95
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem	€ 89,99
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Kopf, Hals und Neuroanatomie	€ 69,99
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Innere Organe	€ 59,99
<input type="checkbox"/>	Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen (3 Bände)	€ 179,00
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 1. Bewegungsapparat	€ 39,99
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 2. Innere Organe	€ 39,99
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 3. Nervensystem u. Sinnesorgane	€ 39,99

Ich unterstütze folgende Hochschule:

Vorname / Name / Firma:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Für die großzügige Förderung danken wir:

Stifterverband
für die Deutsche Wissenschaft

lehmanns
media

Superwahljahr 2021



Dr. med. Uwe Rose

In diesem Jahr 2021 wählen in Deutschland insgesamt sechs Bundesländer ihre Landesparlamente. Im September wird dann auch die Bundestagswahl stattfinden. Ob und wie die Coronapandemie die geplanten Wahltermine beeinflussen wird, ist sicherlich zurzeit noch offen. Thüringen hat bereits die Wahl vom April in den September verschoben. Auch in unserem Bundesland Sachsen-Anhalt steht am 6. Juni die Landtagswahl an. Leider hat man den Eindruck, dass ein vorgezogener Wahlkampf der Parteien das Management der Coronakrise überschattet.

Speziell für die Ärzteschaft von Sachsen-Anhalt sollte 2021 ebenfalls ein Superwahljahr durch unsere Kammerwahl werden und dies ohne jegliche Wahlkampagnen von Parteien.

Wie Sie wissen, endet im März 2021 mit der erneuten Wahl zur Kammerversammlung die 7. Wahlperiode des Ärztepalaments von Sachsen-Anhalt.

Insgesamt sechs Wahlkreisen (Nord, Süd, Ost, West, Halle und Magdeburg) können 13.185 Mitglieder (Stand 31.12.2020) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) ihre 37 Mitglieder in die Kammerversammlung wählen. Wir haben damit das Privileg, Ärztinnen und Ärzte aus allen Bereichen der Patientenversorgung, ob ambulant oder stationär, zu wählen. Es besteht für uns der Vorteil, das gesamte Spektrum der ärztlichen Erfahrung und Kompetenz in die Arbeit der Ärztekammer einzubringen.

Wir sollten uns bewusst sein, dass die damalige Gründung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine wesentliche demokratische Errungenschaft darstellt, um unsere Interessen in der Landespolitik für eine bessere Gesundheitspolitik durchzusetzen. Wir erleben gerade auch jetzt eine Zeit der Veränderung und des Wandels der Gesellschaft, des Berufs und der Medizin. Unsere Ärztekammer hier in Sachsen-Anhalt steht für die Durchsetzung der ärztlichen Freiberuflichkeit, die als Selbstverwaltungsorgan versuchen muss, Fehlentwicklungen in der Gesundheitspolitik zu verhindern. Entsprechende Eingriffe von Politik, Krankenkassen usw. auf die Freiberuf-

lichkeit unseres Berufsstandes sind uns hinlänglich bekannt. Aufgrund unserer Sach- und Fachkunde können wir als Ärzte die Angelegenheiten unserer Profession selbst am besten regeln.

Durch die Mitarbeit in unserer Ärztekammer besteht für alle Ärzte die Möglichkeit, sich persönlich für unseren Berufsstand und die Durchsetzung unserer Interessen zu engagieren, sei es in der Aus- und Weiterbildung, in diversen Ausschüssen und Fachkommissionen und auch direkt in der Kammerversammlung.

Ich möchte Sie ausdrücklich bitten, sich an der Wahl der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zu beteiligen, und ich möchte auch speziell junge Kolleginnen und Kollegen zur Kandidatur für die Kammerversammlung aufrufen und ermutigen. Wir brauchen dringend auch das Engagement junger Ärztinnen und Ärzte. Das Votum jedes einzelnen Kammermitglieds verleiht der Stimme der ÄKSA umso mehr Gewicht.

Die Wahlzeit zur Kammerwahl 2021 für die 8. Wahlperiode von 2021–2026 beginnt am 01.03.2021 und endet am 25.03.2021 um 16:00 Uhr.

Bitte machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und wählen Sie Ihre Kandidaten aus unseren sechs Wahlkreisen und tragen Sie selbst zu einer hohen Wahlbeteiligung in allen Wahlkreisen bei.

Bleiben Sie gesund.

Dr. med. Uwe Rose
Vorstandsmitglied der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt

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 **Dezember** konnten wir folgende Ärztinnen und Ärzte zum Erwerb des Facharztes beglückwünschen:

Facharzt für Allgemeinmedizin

Sophie Bauer, Leipzig
Calin Carmaciu, Kamern
Niilo Flöter, Kronberg
Verena Hennecke, Ilsenburg (Harz)
Stefanie Loose, Zeitz
Dr. med. Jenny Neumann, Eilsleben
Marketa Palenik, Osterwieck
Mahtala Thiele, Berlin

Facharzt für Anästhesiologie

Julia Gaebel, Magdeburg
Jana Hennig, Magdeburg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Dr. Sportwiss. Gerald Pliske, Magdeburg
Dr. med. Anne Schindele, Magdeburg
Sergiu-Nicolae Stoica, Heimburg

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Carolin Geisler, Halle (Saale)
Dr. med. Gudrun Schlewitz, Leipzig
Laura Schrott, Magdeburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Hajer Mahmoud M Khalifa, Halberstadt
Mohamed Abolgasem Msaik, Stendal

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Evelin Hertwig, Halle (Saale)
Dr. med. Diana Stapel, Magdeburg
Dr. med. Michaela Überreiter, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Andrea Lippert, Gardelegen
Daniel Wellhöfer, Leipzig

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Robin Greinert, Halle (Saale)
Dr. med. Ina Hartnack, Leipzig

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Matthias Karrasch, Jena

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Markus Ratka, Magdeburg
Dr. med. Katharina Ronstedt, Magdeburg

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Marika Arendt, Wolfenbüttel
Katrín Dudo, Halle (Saale)
Katja Fritzsche, Magdeburg
Christine Halusa, Bad Dürrenberg
Julia Hofmann, Magdeburg
Annett Krätsch, Bernburg (Saale)
Madeleine Luther-Heising, Am Großen Bruch
Dr. med. Gesine Steinig, Möser

Facharzt für Anästhesiologie

Sophie Conrad, Leipzig
Ana Didic Petrovic, Salzwedel
Christoph Zacharias, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Tobias Dietrich, Halle (Saale)
Levente Szölösi, Elsdorf
Dr. med. Anika Theunert, Dessau-Roßlau
Dr. med. Anja Wäsche, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Amer Al Manla, Halle (Saale)
Omran Amer, Markkleeberg
Jelena Jovanovic, Magdeburg
Christian Siebert, Halle (Saale)

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.

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Margot Bär

Arztpraxis

Chausseestraße 54

06308 Benndorf

18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Jörg Czyborra

Arztpraxis

Bahnhofstraße 1

39359 Flecken Calvörde

18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Anja Fischer

Arztpraxis

Lübecker Straße 32

39124 Magdeburg

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Norbert Göring

Arztpraxis

Kösener Straße 8

06618 Naumburg (Saale)

18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Claudia Hülsemann

Arztpraxis

Lübecker Straße 14

39124 Magdeburg

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Mario Jäger

Arztpraxis

Hospitalstraße 8

06536 Berga

12 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Mandy Kudela

Arztpraxis

Schöppensteg 9

39124 Magdeburg

6 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Richard Markwart

Arztpraxis

Kröllwitzer Straße 15

06120 Halle (Saale)

18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Manuela Neumann

Arztpraxis

Johannes-Göderitz-Straße 124

39130 Magdeburg

6 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Jeane Sante

Arztpraxis

Comeniusstraße 2

06766 Bitterfeld-Wolfen

18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Martin Scheffler

Arztpraxis

Johannes-Göderitz-Straße 125

39130 Magdeburg

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Claudia Sündermann

Arztpraxis

Gareisstraße 13

39106 Magdeburg

6 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Heiderose Ulrich

Arztpraxis

Breite 58

39261 Zerbst

12 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Renate Wiehle

Arztpraxis

Marktplatz 11

06366 Köthen (Anhalt)

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Juliane Ziethen

Arztpraxis

Schönebecker Straße 68 a

39104 Magdeburg

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Anästhesiologie

Dr. med. Lutz König

Altmark-Klinikum gGmbH

Krankenhaus Salzwedel

Klinik für Anästhesiologie und

Intensivmedizin

Brunnenstraße 1

29410 Salzwedel

48 Monate einschließlich 6 Monate

Intensivmedizin im Verbund mit

Kay Wehde werden als Weiterbildung anerkannt

Kay Wehde

Altmark-Klinikum gGmbH

Krankenhaus Gardelegen

Ernst-von-Bergmann-Straße 22

39638 Gardelegen

48 Monate einschließlich 6 Monate

Intensivmedizin im Verbund mit

Dr. med. Lutz König werden als

Weiterbildung anerkannt

Arbeitsmedizin

Dr. med. Daniel Krone

medical airport service GmbH

Betriebsärztlicher Dienst

Bitterfelder Straße 2 C

06116 Halle (Saale)

24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Allgemeinchirurgie

Dipl.-Med. Ewlogi Georgiew

AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH

Klinik für Allgemein- und

Viszeralchirurgie

Gleimstraße 5

38820 Halberstadt

72 Monate, davon 18 Monate

Orthopädie und Unfallchirurgie im

Verbund mit Dr. med. Holger

Siekmann und Dr. med. Lutz Eckart,

18 Monate Viszeralchirurgie im

Verbund mit Dr. med. Michael König

sowie 6 Monate Intensivmedizin im

Verbund mit Dr. med. Uwe Sierig

sowie 6 Monate Notfallaufnahme

werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Walfried Janus
 Evangelisches Krankenhaus
 Paul-Gerhardt-Stift
 Klinik für Allgemein-,Viszeral- und
 Gefäßchirurgie
 Paul-Gerhardt-Straße 42-45
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 72 Monate, davon 18 Monate
 Orthopädie und Unfallchirurgie im
 Verbund mit Dr. med. Stephan David,
 18 Monate Viszeralchirurgie im
 Verbund mit Prof. Dr. med. Martin
 Stockmann sowie 6 Monate
 Intensivmedizin im Verbund mit
 Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schnoor
 sowie 6 Monate Notfallaufnahme im
 Verbund mit Dr. med. Stephan David
 werden als Weiterbildung anerkannt

Michael Kuzay
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Zentrum für Chirurgie
 Vor dem Nebraer Tor 11
 06268 Querfurt
 72 Monate, davon 18 Monate
 Orthopädie und Unfallchirurgie
 im Verbund mit Dr. med. Felix Göbel,
 18 Monate Viszeralchirurgie
 im Verbund mit Dr. med. Tawfik Mosa
 und Abdulaziz Mohammed Ali
 sowie 6 Monate Intensivmedizin
 im Verbund mit Dr. med. Thomas
 Kühnast sowie 6 Monate
 Notfallaufnahme im Verbund mit
 Dr. med. Olaf Fischbeck werden
 als Weiterbildung anerkannt

Gefäßchirurgie

Dr. med. Torsten Kohlstock
 AMEOS Klinikum Schönebeck
 Klinik für Gefäßchirurgie
 Köthener Straße 13
 39218 Schönebeck (Elbe)
 36 Monate sowie 6 Monate
 Intensivmedizin im Verbund mit
 Dr. med. Thomas Birkigt sowie
 6 Monate Notfallaufnahme im
 Verbund mit Martin Pasligh werden
 als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Stefan König
 HELIOS Klinik Köthen GmbH
 Zentrum für Gefäßmedizin
 Hallesche Straße 29
 06366 Köthen (Anhalt)
 36 Monate sowie 6 Monate

Intensivmedizin im Verbund mit
 Dr. med. Peter Trommler sowie
 6 Monate Notfallaufnahme im
 Verbund mit Dr. med. Marco Polo
 Peich werden als Weiterbildung
 anerkannt

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Uwe Lahne
 MVZ Ärztehaus Dr. Lahne GmbH
 Walther-Rathenau-Straße 19
 39245 Gommern
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Dr. med. Tarik Pescheck
 Poli Reil Johann-Chr.-Reil gGmbH
 Praxis für Orthopädie
 Reilstraße 129 a
 06114 Halle (Saale)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Viszeralchirurgie

Dr. med. Tawfik Mosa
 Abdulaziz Mohammed Ali
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Zentrum für Chirurgie
 Vor dem Nebraer Tor 11
 06268 Querfurt
 24 Monate im Verbund sowie
 6 Monate Intensivmedizin im Verbund
 mit Dr. med. Thomas Kühnast sowie
 6 Monate Notfallaufnahme im
 Verbund mit Dr. med. Olaf Fischbeck
 werden als Weiterbildung anerkannt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Francis Nauck
 Dr. med. Nadia Anastasiou
 Asklepios Klinik Weißenfels GmbH
 Klinik für Gynäkologie
 Naumburger Straße 76
 06667 Weißenfels
 30 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Gerhard Behre
 Städtisches Klinikum Dessau
 Klinik für Innere Medizin I
 Auenweg 38
 06847 Dessau-Roßlau
 60 Monate, einschließlich 6 Monate
 in Intensivmedizin im Verbund mit
 Anja Lüdike sowie 6 Monate

in Notfallaufnahme im Verbund mit
 apl. Prof. Dr. med. habil. Klaus Empen
 werden als Weiterbildung anerkannt

Herbert Burger
 Dr. med. Claudia Mitzschke
 MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen II
 Kardiologie
 Elly-Kutscher-Straße 14
 06628 Naumburg (Saale)
 24 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Stefan Kley
 MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg
 Gustav-Ricker-Straße 4
 39120 Magdeburg
 24 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Dr. med. Gerd-Wilm Schute
 Dipl.-Med. Frank Walther
 HELIOS Klinik Hettstedt
 Klinik für Innere Medizin
 Robert-Koch-Straße 8
 06333 Hettstedt
 42 Monate im Verbund, einschließlich
 6 Monate in Intensivmedizin im
 Verbund mit Dr. med. René Pfeiffer
 sowie 6 Monate in Notfallaufnahme
 im Verbund mit Daniel Kohlisch
 werden als Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Hartmut Hemeling
 Altmark-Klinikum gGmbH
 Krankenhaus Salzwedel
 Klinik für Innere Medizin,
 Gastroenterologie, Kardiologie,
 Hämatologie und Onkologie
 Brunnenstraße 1
 29410 Salzwedel
 und
 Fachärztliches Zentrum am
 Altmark-Klinikum GmbH
 Brunnenstraße 1
 29410 Salzwedel
 24 Monate im Verbund sowie
 6 Monate Intensivmedizin im Verbund
 mit Dr. med. Peer Lutz sowie
 6 Monate Notfallaufnahme im
 Verbund mit Dr. med. Heiko
 Rodewohl werden als Weiterbildung
 anerkannt

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Prof. Dr. med. Gerhard Behre
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Innere Medizin I
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Anja Lüdike sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
apl. Prof. Dr. med. habil. Klaus Empen
werden als Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Robert Flieger
MediClin Herzzentrum Coswig
Klinik für Kardiologie und Angiologie
Lerchenfeld 1
06869 Coswig (Anhalt)
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
Dr. med. Dirk Häntschel werden als
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Tom Giesler
HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
Klinik für Kardiologie
August-Bebel-Straße 55 a
39288 Burg
18 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
Dr. med. Christian-Alexander Reich
werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Burcin Özüyan
Asklepios Klinik Weißenfels GmbH
Klinik für Kardiologie
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin werden als
Weiterbildung anerkannt

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Karla Fischer
Arztpraxis
Schleiermacherstraße 19
06114 Halle (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Michael
Kapellen
MEDIAN Kinderklinik

„Am Nicolausholz“
Elly-Kutscher-Straße 16
06628 Naumburg (Saale)
24 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Dirk Schmutzler
Arztpraxis
Parkstraße 14
06618 Naumburg (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Barbara Schünemann
Dr. med. Edelhard Thoms
Psychotherapeutisches Zentrum
Halle Saale GmbH
Mühlweg 16
06114 Halle (Saale)
6 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dipl.-Med. Barbara Zetler
SRH Medinet Burgenlandklinik
Fachklinik für psychosomatisch-
psychiatrische Rehabilitation und
Suchtmedizin
Käthe-Kruse-Straße 2
06628 Naumburg (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Radiologie

Dr. med. Sebastian Tuda
Radiologische Gemeinschaftspraxis
Praxisstandort Bitterfeld-Wolfen
Niemegker Straße 1a
06749 Bitterfeld-Wolfen
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Priv.-Doz. Dr. med. Christian
Wybranski
Arztpraxis
Halberstädter Straße 125-127
39112 Magdeburg
24 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Rechtsmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Hans-Friedrich Rüdiger Lessig
Carolin Richter

Dr. med. Dankwart Stiller
PD Dr. med. habil. Marko Weber
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Institut für Rechtsmedizin
Franzosenweg 1
06112 Halle (Saale)
und
Außenstelle Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
48 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Transfusionsmedizin

apl. Prof. Dr. med. Hans-Gert Heuft
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Institut für Transfusionsmedizin und
Immunhämatologie mit Blutbank
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
42 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Urologie

Dr. med. Robert Smiszek
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Klinik für Urologie
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)
24 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Zusatzbezeichnungen:

Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Dr. med. Frank Schmidt
Arztpraxis
Wilhelm-von-Klewitz-Straße 11
06132 Halle (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dr. med. Tobias Hofmann
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Zentrale Notaufnahme
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
24 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Notfallmedizin

apl. Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
eine vollumfängliche berufsbegleitende Weiterbildung wird anerkannt

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dipl.-Med. Saskia Adolphi, MVZ des Universitätsklinikum Halle GmbH, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2020
- Dr. med. Arnim Bierstedt, Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen GmbH Magdeburg, Befugnis für Spezielle Unfallchirurgie endete am 31.10.2020
- Dr. med. Thomas Birkigt, AMEOS Klinikum Schönebeck (Elbe), Befugnisse für Anästhesiologie, Notfallmedizin sowie Anästhesiologische Intensivmedizin endeten am 31.12.2020
- Dr. med. Rüdiger Birr, AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 31.12.2020
- Daniel Bocinec PhD., Johanniter-Krankenhaus Genthin - Stendal GmbH, Befugnis für Proktologie endete am 31.12.2020
- Dr. med. Albrecht Brunk, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH Naumburg (Saale), Befugnis für

Viszeralchirurgie endete am 31.12.2020

- apl. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Eckert, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnisse für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie Plastische und Ästhetische Operationen endeten am 30.06.2020
- Dr. med. Evelyn Fabiinsky, MVZ Herderstraße GmbH Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dr. med. Axel Florschütz, Städtisches Klinikum Dessau sowie MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Befugnisse für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Palliativmedizin endeten am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Hartmut Handke, Arztpraxis in Hettstedt, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Winfried Köpernik, Radiologische Praxis am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale), Befugnis für Radiologie endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Annemarie Markwart, Arztpraxis in Halle (Saale), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 10.01.2021
- Dr. med. Uwe Mathony, Städtisches Klinikum Dessau, Befugnisse für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Kardiologie sowie Pädiatrische Intensivmedizin endeten am 31.12.2020
- Bogdan Mircea, AMEOS Klinikum Haldensleben, Befugnis für Gefäßchirurgie endete am 31.12.2020

- Dr. med. Sabine Reinhold, HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH Burg, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 18.01.2021
- Dr. med. Jürgen Schlegel, Arztpraxis in Ilsenburg (Harz), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Iris Schlehlf, Arztpraxis in Cobbel, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Sylvio Schmidt, MVZ Lütge GmbH Wernigerode, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.12.2020
- Dr. med. Hans-Jörg Scholz, Asklepios Klinik Weißenfels GmbH, Befugnis für Urologie endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Ulrike Schulz, Altmark-Klinikum gGmbH Krankenhaus Gardelegen, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Karin Urban, Arztpraxis in Bernburg (Saale), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

medical airport service GmbH

Betriebsärztlicher Dienst
Bitterfelder Straße 2 C
06116 Halle (Saale)

zugelassen für Arbeitsmedizin

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

Zentrum für Chirurgie
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt

zugelassen für Viszeralchirurgie

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2021

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
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.

Neuberufung von Fach- und Prüfungskommissionen für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)

Nach der konstituierenden Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung und der Neuwahl des Vorstandes am 26. Juni 2021 enden alle Funktionen der alten Wahlperiode zum 30. Juni 2021.

Für die neue Wahlperiode (2021-2026) sind damit auch sämtliche Fach- und Prüfungskommissionen für die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatz-Weiterbildungen gemäß § 13 Weiterbildungsordnung vom Vorstand neu zu berufen. Bis dahin, voraussichtlich bis Oktober 2021, bleiben die bisherigen Fach- und Prüfungskommissionen bestehen. Einzelheiten, wie Aufgaben und Zusammensetzung, regelt die Geschäftsordnung für die Fach- und Prüfungskommissionen der Ärztekammer Sachsen-

Anhalt. Die Mitarbeit in einer Fach- und Prüfungskommission setzt u. a. die eigene Facharzt- und Schwerpunkterkennung sowie Anerkennung der Zusatzbezeichnung und die darin ausgeübte Tätigkeit voraus. Es sollte auch eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis bestehen. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. Ausscheiden aus der ärztlichen Tätigkeit ist eine Berufung nur in begründeten Ausnahmen möglich.

Kammermitglieder, die Interesse haben, in einer Fach- und Prüfungskommission mitzuarbeiten oder auch weiter mitzuarbeiten, werden gebeten, falls es nicht bereits erfolgt ist, sich schriftlich oder telefonisch bei der Ärztekammer zu melden.

Ein Anspruch auf eine ehrenamtliche Mitarbeit in der Ärztekammer ergibt sich aus der Bereitschaftserklärung nicht. Über die Zusammensetzung entscheidet der Vorstand, er bestimmt auch den Vorsitzenden der Fach- und Prüfungskommission und dessen Stellvertreter.

*Ass. jur. Kathleen Holst
komm. Hauptgeschäftsführerin*

Ansprechpartner:
*Carmen Wagner
Abteilungsleiterin Weiterbildung
Tel.: 0391/6054-7600
E-Mail: weiterbildung@aeksa.de*

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt Risikomanagement in der Corona-Pandemie

Das Jahr 2020 stand im Zeichen der globalen Corona-Pandemie. Kein Lebensbereich, der nicht von ihr und den in ihrem Kontext erlassenen Maßnahmen betroffen war. Die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Einschränkungen, die notwendig wurden, um die weitere Ausbreitung des Virus einzudämmen, haben immense negative wirtschaftliche Folgen gehabt: Die Weltwirtschaft erlebte in 2020 eine tiefe Rezession und an den globalen Kapitalmärkten kam es zu erheblichen Turbulenzen.

Auch für die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt bedeutet die Pandemie eine außergewöhnliche Situation. Das

Versorgungswerk war und ist insbesondere durch die unsteten Entwicklungen auf den Kapitalmärkten sowie deren momentane und künftige Auswirkungen betroffen.

Zwar war die Situation beispiellos, sie traf die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt aber nicht unvorbereitet, da hier das Risikomanagement des Versorgungswerkes greift. Teil dessen ist das Informations- und Impulsschwellensystem, welches bereits in der Kammerversammlung am 10. Oktober 2020 thematisiert wurde. In diesem Rahmen findet ein regelmäßiges Monitoring der Risikotragfähigkeit statt. Je nach Ergebnis werden der Vorstand bezie-

ungsweise der Vorstand und der Aufsichtsrat informiert oder ist eine Beratung respektive Beschlussfassung notwendig. Das Informations- und Impulsschwellensystem sorgt für Transparenz bezüglich der Risikotragfähigkeit und trägt somit dazu bei, dass die Gremien über die relevanten Informationen verfügen, um im Risikofall notwendige Entscheidungen treffen zu können.

Aufgrund der außergewöhnlichen Situation wurde die Reservesituation der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt öfter als zu gewöhnlichen Kapitalmarkttagen bewertet: Hinsichtlich ihrer Reservesituation steht die Ärzteversorgung auch

weiterhin sehr gut da. Zudem war sie zu jedem Zeitpunkt und in jedem Bereich voll arbeitsfähig.

Die globale Rezession hat auch dazu geführt, dass die weltweiten Notenbanken in 2020 ihre Geldpolitik deutlich gelockert haben. Um die konjunkturellen Folgen der Corona-Pandemie abzumildern, wurden beispielsweise die Leitzinsen gesenkt und Anleihekaufprogramme aufgelegt. Eine Abkehr vom anhaltend niedrigen Zinsniveau ist

in den nächsten Jahren somit nicht absehbar. Um auch weiterhin eine auskömmliche und rechnungszinsfähige Rendite zu erwirtschaften, wird vermehrt insbesondere in Immobilien und alternative Investments investiert.

Die Corona-Pandemie wird uns auch in diesem Jahr weiter begleiten. Gemeinsam werden Vorstand und Aufsichtsrat, unterstützt durch die Verwaltung der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, ihr Risikomanagement

fortsetzen. Dabei hat die Sicherheit der zugesagten Leistungen unserer Mitglieder oberste Priorität.

Bleiben Sie gesund!

Dr. Ulrich Kuminek

*Vorsitzender des Vorstandes der
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt*

Dr. Jörg Böhme

*Vorsitzender des Aufsichtsrates der
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt*

Dachorganisation „Plattform §65c“ präsentiert sich mit eigener Website



Die „Plattform §65c“ ist die bundesweite Dachorganisation der klinischen Krebsregister der Bundesländer. Das Gremium stimmt fachliche Fragestellungen und Verfahrensabläufe zwischen den klinischen Krebsregistern in den einzelnen Bundesländern ab und erarbeitet einheitliche Empfehlungen. Ab sofort informiert die Plattform auf einer eigenen Website über ihre Aufgaben: www.plattform65c.de

Seit August 2018 beheimatet das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt die Koordinierungsstelle der §65c-Plattform und stellt damit einen zentralen Knotenpunkt in der bundesweiten Kommunikation aller Register dar. Auch die nun entstandene Website wird vom Register in Sachsen-Anhalt betrieben sowie redaktionell in Zusammenarbeit mit allen Registern bearbeitet.

Der Name „Plattform §65c“ leitet sich aus dem entsprechenden Paragraphen des Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetzes (KFRG) des SGB V ab, das 2013 in Kraft trat. Das KFRG verpflichtet die Länder, flächendeckend klinische Krebsregister nach den Vorgaben des §65c SGB V zu errichten. Ziel der „Plattform §65c“ ist es, unter Beachtung der Bundes- und Landesregelungen, möglichst einheitliche Verfahren für die flächendeckende klinische Krebsregistrierung festzulegen. Zusätzlich bildet die Plattform das gemeinsame politische Sprachrohr der klinischen Register.

So bezieht die Dachorganisation der klinischen Krebsregister selbstverständlich auch Stellung zum erschienenen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten. Dieses verfolgt das Ziel, die bundesweite Verfügbarkeit und Zusammenführung der klinischen und epidemiologischen Daten von Patienten mit Krebserkrankungen zu verbessern. Dazu sollen die Daten der klinischen und epidemiologischen Krebsregister in einem zweistufigen Prozess zusammengeführt werden. Die „Plattform §65c“ hat zum Gesetzesentwurf Stellung genommen; darin heißt es unter

anderem: „Die Plattform §65c begrüßt ausdrücklich das Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit, die in den flächendeckenden klinischen Krebsregistern gesammelten Daten auch länderübergreifend zusammenzuführen, besser nutzbar zu machen und somit das Potenzial versorgungsnah erfasster Daten für die Darstellung und Verbesserung der Qualität der Versorgung von Krebspatientinnen/Krebspatienten und für die Forschung/Versorgungsforschung weiter auszuschöpfen.“

Alle ausführlichen Dokumente und Informationen finden Sie u. a. auf der Website des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt 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



(v. l.): Dipl.-Med. Holger Thurow, Dipl.-Med. Christine Schirmer und Fabian Wolff

Gemeinsame Online-Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“

Fortbildung mal anders

Die zweite der 3-teiligen Rotationsveranstaltung fand am 20. Januar 2021 erstmalig als Online-Fortbildung statt. Geplant war diese Fortbildung ursprünglich als Präsenzveranstaltung. Aufgrund der aktuellen Situation und der geltenden Hygieneregeln wurde sie kurzerhand umgeplant und in digitaler Form angeboten und problemlos umgesetzt. 50 Teilnehmer nahmen an dieser Online Veranstaltung teil.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Herrn Dipl.-Med. Holger Thurow, Leiter der Geschäftsstelle Dessau der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Den ersten Vortrag hielt Herr Patrick Weidinger, Rechtsanwalt der Deutschen Ärzteversicherung, der die Perspektiven und Risiken der digitalen Kommunikation unter der besonderen Berücksichtigung des Datenschutzes (DSGVO) und der Fernbehandlung

betrachtete. Die digitalen Möglichkeiten sind schier unerschöpflich und bieten größten Komfort in Bezug auf Schnelligkeit und Abrufbarkeit. Sie erleichtern die Diagnoseverfahren, können die Versorgung in ländlichen Gebieten verbessern und eine platzsparende Archivierung sichern. Aber sind diese Möglichkeiten auch sicher? Was passiert, wenn es zu einem Hacker-Angriff kommt oder dem Verlust von Daten? Diese Risikopotentiale gilt es einzugrenzen und zu beherrschen. Herr Weidinger ging in seinem Vortrag u. a. speziell auf das Bundes- und Landesrecht, die Inhalte und Umsetzung der novellierten MBO-Ä, die Haftpflichtpotentiale, das Risikomanagement sowie den Versicherungsschutz ein und beendete seine Ausführungen mit einem Ausblick.

Im 2. Teil der Veranstaltung informierte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Rasmus Sennewald die Teil-

nehmer über die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation und stellte dabei die althergebrachten Kommunikationsmöglichkeiten mit Ihren Vor- und Nachteilen auf den Prüfstand. Welche neuen Möglichkeiten haben wir aber im Vergleich dazu? Wie nutzerfreundlich und sicher sind sie? Der Referent regte zum Nachdenken an und führte auf, welche Potentiale und Möglichkeiten bereits in vielen Praxen schlummern und nur auf ihre Nutzung warten.

Die dritte und letzte der Rotationsveranstaltungen „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“ ist am 16.06.2021 als Präsenzveranstaltung in Halle in der Heidemensa geplant. Informationen dazu finden Sie im Ärzteblatt und auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

*Frau Dipl.-Med. Christine Schirmer
Abteilungsleiterin Fortbildung*

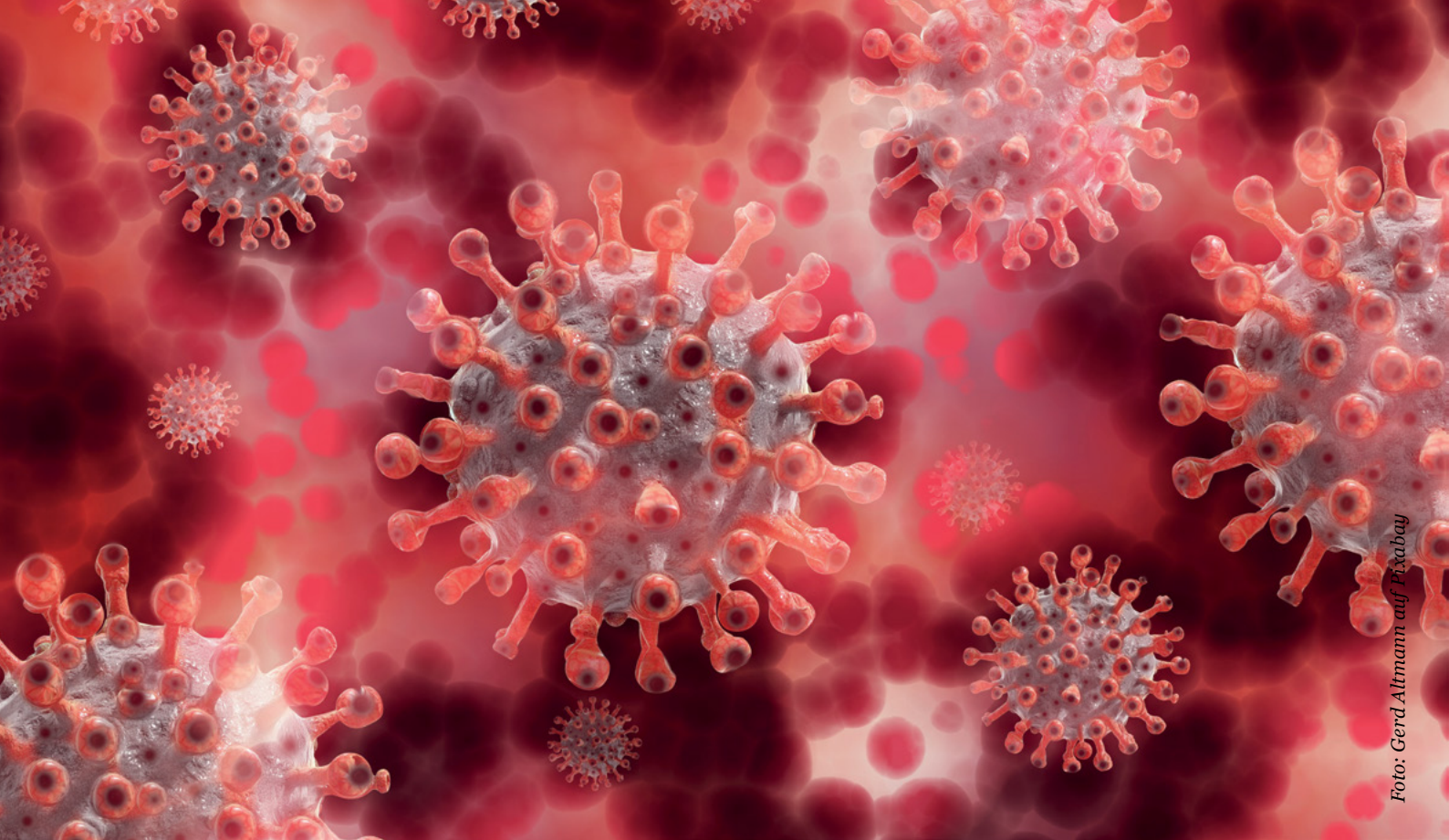


Foto: Gerd Altmann auf Pixabay

Symbolische Darstellung von SARS-CoV-2-Viren (so genannten Corona-Viren)

Erkenntnisse für die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen gewinnen

Einfluss der Glykosylierung des SARS-CoV-2 Spike-Proteins auf die Immunantwort

Ein Forschungsteam um Dr. Thomas Rexer, Forschungsgruppe Bioprozesstechnik (Leitung: Prof. Udo Reichl), am Max-Planck-Institut für Dynamik komplexer technischer Systeme Magdeburg untersucht den Einfluss der Glykosylierung des SARS-CoV-2 Spike-Proteins auf die Humanpathogenität des Virus. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat nun eine Förderung des Projektes mit insgesamt 112.650 Euro bewilligt. In Kooperation mit Prof. Dunja Bruder, Leiterin der Arbeitsgruppe Infektionsimmunologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, wollen die Forscher weitere Erkenntnisse für die Entwicklung wirksamer Impfstoffe gewinnen.

Viren besitzen auf ihrer Oberfläche zahlreiche Proteine, so auch das Spike- oder S-Hüllprotein beim SARS-CoV-2-Erreger. Die S-Proteine sind der zentrale Bestandteil der Virusoberfläche, die das Virus für das Eindringen in die Wirtszellen benötigt. Diese sitzen jedoch nicht allein auf der Oberfläche, sondern hüllen sich mit Zuckermolekülen ein, so genannten Glykanen. Bei dem Prozess der Glykosylierung findet eine Reihe biochemischer Reaktionen statt, bei denen diese an die Proteine gebunden werden.

Glykane können einen wesentlichen Einfluss darauf haben, ob und wie das Immunsystem des Menschen auf Viren

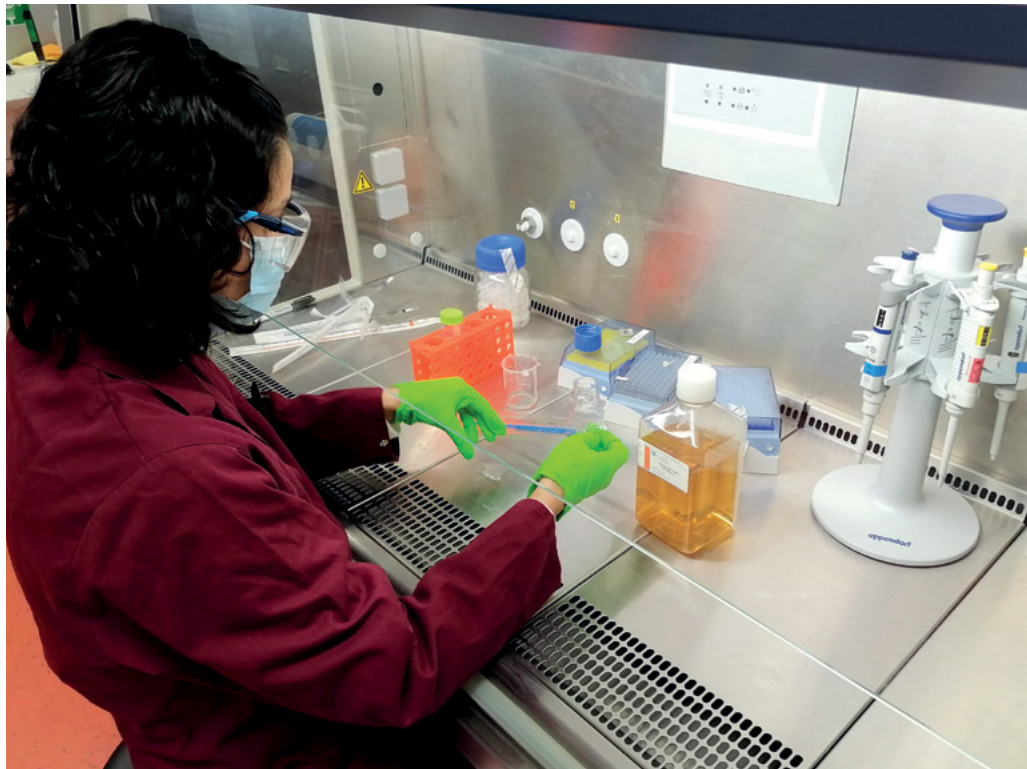
reagiert und ob eine Erkrankung hervorgerufen wird (Humanpathogenität). In bestimmten Fällen kann die Glykosylierung von Virusproteinen die Entwicklung eines Impfstoffes wesentlich erschweren. Der Einfluss der Glykosylierung des SARS-CoV-2-S-Proteins auf die Immunantwort ist bisher noch wenig erforscht.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Max-Planck-Institut Magdeburg wollen besser verstehen, welchen Einfluss Veränderungen am S-Protein auf das Immunsystem des Menschen haben können. Dazu verändern sie mittels enzymkatalysierter Reaktionen zunächst gezielt die

Glykane des S-Proteins und untersuchen, wie sich diese Veränderungen in Tiermodellen auswirken. Das S-Protein wird zu diesem Zweck zunächst in Insektenzellkulturen hergestellt und anschließend durch Methoden der synthetischen Biotechnologie modifiziert. Eine entsprechende Plattformtechnologie wurde in den letzten Jahren am Max-Planck-Institut Magdeburg entwickelt und aufgebaut.

Die Projektpartner der Arbeitsgruppe Infektionsimmunologie am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Leitung: Prof. Dr. Dunja Bruder) untersuchen die veränderten Glykane genauer bezüglich der Immunantwort, die sie im Rahmen einer Impfung auslösen. Hierzu werden Mäuse mit den SARS-CoV-2 Spike S Glykanvarianten geimpft und anschließend die Art und die Stärke der S-Protein-spezifischen Antikörperantwort im Serum der Mäuse bestimmt. Darüber hinaus werden die Antikörper hinsichtlich ihrer Fähigkeit, eine SARS-CoV-2 Infektion menschlicher Lungenzellen in Zellkultur zu verhindern, untersucht. Das Land Sachsen-Anhalt fördert diesen Teil des Projektes mit 133.200 Euro.

Ziel der Studien ist es, weitere Erkenntnisse für die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen zu gewinnen. Wenn zum Beispiel S-Proteine mit einer



Dr. Mariana Juarez bereitet in einem Labor am Max-Planck-Institut Magdeburg die Synthese von rekombinanten SARS-CoV-2 Spike-Proteinen in Insektenzellen vor. Unterschiedlich glykosylierte Versionen des Proteins werden im Anschluss mittels Verfahren der synthetischen Biotechnologie erzeugt und von der Arbeitsgruppe Infektionsimmunologie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in Mäusen untersucht.

bestimmten Zuckerhülle eine besonders wirkungsvolle Immunantwort auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hervorrufen, könnte das auch für das Design wirksamerer Impfstoffe nützen. Das Vorhaben wird im Jahr 2021 mit 112.650 Euro durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

*| Pi Medizinische Fakultät der OvGU Magdeburg (FME)/
Max-Planck-Institut für Dynamik komplexer technischer Systeme
Magdeburg*

Foto: Max-Planck-Institut Magdeburg / Thomas Rexer

Konferenz

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

22.03.2021 Interdisziplinäre Fallkonferenz
Ort: Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15.00 Uhr

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

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

Chefarztwechsel

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale GmbH



Chefarzt in der Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale GmbH ist **Herr Dr. med. Gunter Klohs¹** seit dem 01.07.2020 in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie.

AMEOS Klinikum Haldensleben



Im AMEOS Klinikum Haldensleben hat seit dem 01.07.2020 **Herr Dr. med. Patrick Boeßert²** als neuer Chefarzt die Leitung der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde inne.

MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen Klinik II

Seit dem 01.08.2020 ist **Herr Dr. med. univ. Herbert Burger³** neuer Chefarzt der Kardiologie der MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen Klinik II.



MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“

In der Abteilung Pädiatrie der MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ ist seit dem 01.10.2020 **Herr Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Michael Kapellen⁴** als neuer Chefarzt tätig.



AMEOS Klinikum Aschersleben-Staßfurt



Im AMEOS Klinikum Aschersleben-Staßfurt ist **Herr Sebastian Kolbe⁵** seit dem 01.10.2020 Chefarzt der Klinik für Radiologie.

AMEOS Klinikum Halberstadt



Herr Dr. med. Holger Siekmann⁶ leitet seit dem 01.10.2020 als neuer Chefarzt die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im AMEOS Klinikum Halberstadt.

AMEOS Klinikum Halberstadt



Ebenso ist **Herr Dr. med. Michael König**⁷ seit dem 01.10.2020 neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im AMEOS Klinikum Halberstadt.

Helios Kliniken Mansfeld-Südharz



Als Chefarztin ist seit dem 14.09.2020 **Frau Dr. med. Alexandra Voigt**⁸ in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Helios Kliniken Mansfeld-Südharz tätig.

Helios Kliniken Mansfeld-Südharz

Chefarzt der Psychiatrie/Psychotherapie/Tagesklinik in den Helios Kliniken Hettstedt, Eisleben und Sangerhausen ist ebenso seit dem 01.10.2020 **Herr Dr. med. Alexander Romanowski**⁹.



Asklepios Klinik Weißenfels GmbH

Seit dem 01.01.2021 ist **Herr Dr. med. André Schumann**¹⁰ neuer Chefarzt der Klinik für Urologie der Asklepios Klinik Weißenfels GmbH.



1 Foto: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
 2 Foto: AMEOS Klinikum Haldensleben
 3 Foto: QMB, MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen
 4 Foto: Foto für dich – Juliane Richter, Markkleeberg
 5 Foto: Tom Koch/Harzlinikum

6 Foto: studioline Fotostudio Leipzig Zentrum Burgplatz
 7 Foto: Frau Fleischer, Kommunikationsabteilung, AMEOS Halberstadt
 8 Foto: Sebastian Krziwanie
 9 Foto: Thomas Oberländer, Helios Kliniken
 10 Foto: Asklepios Klinik WSF



Nachruf

MR Prof. Dr. med. habil. Udo Mey

* 16. Juli 1933 – † 6. Dezember 2020

Tief betroffen erfuhren ehemalige Mitarbeiter und Weggefährten, dass Prof. Udo Mey nach schwerer Krankheit am 6. Dezember 2020 verstorben war.

Er wurde am 16. Juli 1933 in Zella-Mehlis als Sohn eines Büchsenmachers geboren. Udo Mey besuchte die Schule von 1939 bis 1951 und legte sein Abitur ab. In dieser Zeit war er ein sehr erfolgreicher Zehnkämpfer. Auch war er musisch interessiert und erhielt Klavierunterricht. Später konnte er mit seinen musikalischen Fähigkeiten zusätzliche Lebensmittelmarken erspielen. Nach dem Abitur begann er dann sein Medizinstudium am 01.09.1952 an der Universität in Jena. Im Oktober 1954 wechselte er zum weiteren Studium an die Medizinische Akademie nach Erfurt. Ziel und Traum war für ihn die Tätigkeit als umfassend ausgebildeter Landarzt. Sein jüngerer Bruder wurde Geologe.

Am 19.11.1957 legte Udo Mey die ärztliche Prüfung ab und begann die Pflichtassistentenzeit. 1958 verteidigte er seine Promotion A mit Untersuchungen zum Kalium- und Natriumgehalt verschiedener Anteile des Myokards. Am 1. Januar 1958 erhielt er seine Approbation. Nun entschloss er sich, Internist in der von dem namhaften Prof. Dr. August Sundermann geleiteten Klinik an der Medizinischen Akademie Erfurt zu werden. Er fühlte sich in der Klinik so wohl, dass er nach der abgeschlossenen Weiterbildung zum Fach-

arzt für Innere Medizin im Jahre 1964 an der Klinik blieb und mit dem Thema „Immunologische Aspekte bei chronischen Lebererkrankungen“ im Oktober 1969 habilitiert wurde.

Nachdem er 1973 zunächst einen Ruf nach Magdeburg ablehnte, wurde er am 1. September 1974 auf den Lehrstuhl für Innere Medizin und zum Direktor der Medizinischen Klinik an der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) berufen. Er galt für alle Mitarbeiter als ruhiger, zuhörender Chef, der den Konsens in der Klinik suchte. Im Mittelpunkt seiner Tätigkeit standen Fragestellungen auf dem Gebiet der Hämatologie, Hämostaseologie und der Immunologie. Zur Stärkung der hämatologischen Abteilung kam OA Dr. Roland Fuchs mit nach Magdeburg. 1979 vollendete Prof. Mey die Gründung der Abteilung für Experimentelle Innere Medizin, um die Forschungsarbeit zu intensivieren. Es wurde Doz. Dr. rer. nat. habil. Siegfried Ansorge nach vielen Widerständen als erster Leiter berufen. 1983 blieb OA Fuchs nach einer Dienstreise in der Bundesrepublik. Eine Rückholaktion, an der Prof. Mey teilnehmen musste, blieb erfolglos. Viel Freude bereitete ihm die Ausbildung der Studenten und die Vermittlung eines humanistischen Gedankengutes.

Er war Mitglied in zahlreichen medizinischen Gesellschaften seines Fachgebietes, u. a. Sekretär der Gesellschaft

für Hämatologie und Bluttransfusion der DDR und aktiv tätig in der Gesellschaft für Chemo- und Immuntherapie der DDR. In der Zeit von 1972 bis 1988 war er Ratsmitglied der International Society of Haematology. Prof. Mey hatte die Gelegenheit, dienstlich im Ausland Dinge kennen zu lernen, die ihm den internationalen Horizont erweiterten. Besonders wohl fühlte er sich in Österreich.

1985 wird er zum Medizinalrat ernannt und er heiratete das zweite Mal. In diesem Jahr wird ein junger Mann in der Klinik aufgenommen, der nach Klinik und Anamnese eine HIV-Erkrankung haben könnte. Damals quasi ein Tabuthema! Während einer Dienstreise wird Untersuchungsmaterial in Österreich untersucht und die Diagnose bestätigt. Im übervollen Hörsaal der Kinderklinik an der MAM werden im Rahmen der Medizinischen Gesellschaft diese Ergebnisse veröffentlicht. Zur gleichen Zeit verkündet der Gesundheitsminister der DDR Prof. Dr. Ludwig Mecklinger in Genf bei der WHO in einem Vortrag, dass es in der DDR keine HIV-Erkrankungen gäbe. Später wird Prof. Mey der Straftatbestand der illegalen Warenausfuhr vorgeworfen. Im selben Jahr verstirbt eine Patientin nach der Rückverlegung aus Bettenmangel in das periphere Krankenhaus, ein offenbar weiterer Anlaß für juristische Implikationen. 1986 wurde ein Disziplinarverfahren und 1987 ein Strafprozess eingeleitet.

Am 04.09.1987 wurde Prof. Mey beurlaubt. Nach erstem Freispruch wurde er im August 1989 vor dem obersten Gericht der DDR zu einer Bewährungsstrafe verurteilt. Am 12.12.1991 erfolgte der Freispruch. Zwar war dieser eine späte Genugtuung nach schwierigen Zeiten, aber es ergaben sich daraus keine Vorteile für Prof. Mey. Niemals aufzugeben, war für ihn damals besonders wichtig.

In Magdeburg arbeitete er tageweise ab 1988 in der Poliklinik Mitte. Schon im Januar 1990 ließ er sich in eigener

Praxis als hausärztlicher Internist mit dem Schwerpunkt Hämatologie nieder. Der Kontakt mit seinen Patienten bereitete ihm viel Freude und er gab diese Praxis ungern am 31.03.2018 auf. Vermisst hat er in all den Jahren die Tätigkeit als Hochschullehrer mit der Ausbildung der Studenten und die Möglichkeit der Forschungsarbeit.

Im Jahre 2009 wurde Prof. Mey das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Anerkennung seiner Leistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung verliehen.

Über all die Jahre fand er zu jeder Tageszeit Entspannung an seiner Eisenbahnanlage, wo er umfangreich und ungefragt basteln konnte.

Die ehemaligen Mitarbeiter und Wegbegleiter wünschen gerade in Corona-Zeiten der Familie viel Kraft bei der Trauerbewältigung und alles erdenklich Gute. Wir wollen sein Andenken vorbildhaft als Arzt in Erinnerung behalten!

*Dr. Hans-Peter Bosselmann,
Prof. Dr. Walter Brandstädter*

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Radiologie
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich: Raumordnungsregion Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Quedlinburg

Fachgebiet: Anästhesiologie
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Raumordnungsregion Halle

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Köthen

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Wanzleben-Börde

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Bernburg

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Mansfeld-Südharz
Reg.-Nr.: 2614

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Altmarkkreis Salzwedel
Reg.-Nr.: 2615

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Genthin
Reg.-Nr.: 2616

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2617

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2618

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2619

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Altmarkkreis Salzwedel
Reg.-Nr.: 2620

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Jerichower Land
Reg.-Nr.: 2621

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Bernburg
Reg.-Nr.: 2622

** Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle. 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 **29.03.2021**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Seit einem Jahrzehnt ein Erfolgsmodell:

Jubiläums-Jahrgang der „Klasse Allgemeinmedizin“ in Halle geht an den Start



Universitätsklinikum
Halle (Saale)



Das erste Seminar mit den Teilnehmenden der neuen „Klasse Allgemeinmedizin“ und Koordinatorin Melanie Nafziger fand aufgrund der aktuellen Pandemie-Situation online statt.

Es war eine Idee, die es damals deutschlandweit noch nicht gab, die es zur bundesweiten Auszeichnung „Ort im Land der Ideen“ brachte und die seitdem unbescheiden als Erfolgsmodell bezeichnet werden kann: Die „Klasse Allgemeinmedizin“ (KAM) an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Nun ist mit dem Jahrgang 2020 – leicht verzögert wegen der Corona-Pandemie und des damit einhergehenden späteren Semesterstarts – der 10. Jahrgang an den Start gegangen. Erneut durchlaufen 40 Studierende während ihres Medizinstudiums ab dem ersten Semester das spezielle allgemeinmedizinische Zusatz-Curriculum.

„Wir haben bereits vor mehr als zehn Jahren erkannt, dass Sachsen-Anhalt und hier insbesondere der ländliche Raum hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung auf eine Katastrophe zulaufen wird. Die Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, der Zeitraum, wann diese in den Ruhestand gehen werden und der daraus drohende Mangel, waren keine Geheimnisse. Wir als Medizinische Fakultät haben es daher als unsere Aufgabe erachtet, bereits sehr frühzeitig im Studium für den Beruf des Allgemeinmediziners zu werben und das Image dieser medizinischen Disziplin aufzuwerten. Deswegen haben wir die „Klasse Allgemeinmedizin“ ins

Leben gerufen und wenige Jahre später aus der Sektion ein eigenständiges Institut für Allgemeinmedizin gegründet“, so Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Halle und Mitinitiator der „Klasse Allgemeinmedizin“.

Immerhin seien es die Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin, gemeinhin Hausärztinnen und -ärzte genannt, die ihre Patientinnen und Patienten, in vielen Fällen ganze Familien, oft über Jahre betreuten und die ersten Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Problemen seien. „Diese Ärztinnen und Ärzte brauchen ein breitgefächertes, generalistisches, medizinisches Wissen und das vermitteln wir ihnen einerseits im Studium, andererseits aber auch – und das ist das Besondere – von Anfang an in echten Hausarztpraxen unserer Mentorinnen und Mentoren“, so Gekle. Derzeit stehen 150 Mentorinnen und Mentoren in 126 Praxen zur Verfügung, bei denen die aktuell 165 Medizinstudierenden aller Jahrgänge der „Klasse Allgemeinmedizin“ an zwei Tagen pro Semester den Praxisalltag kennenlernen. Des Weiteren wurde im Dachgeschoss des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums der Medizinischen Fakultät eine Hausarzt-Übungspraxis eingerichtet, in der in geschützter Umgebung und unter fachkundiger Anleitung, Abläufe, Untersuchungen und Kommunikation geübt und ausgewertet werden können.

Seit dem Beginn der „Klasse Allgemeinmedizin“ ist das Interesse daran nach-

weislich gewachsen, denn die Bewerberzahlen steigen stetig. Waren seit 2011 zunächst 20 Plätze angeboten worden, fährt die „Klasse Allgemeinmedizin“ aufgrund der hohen Nachfrage seit 2017 nun bereits im vierten Jahr zweizügig. Das heißt jedes Jahr stehen nun 40 Plätze zur Verfügung. „Das ist nur aufgrund des Engagements der beteiligten Institutsmitarbeiterinnen

und unserer engagierten Lehrärztinnen und -ärzte in den Praxen umsetzbar“, so Prof. Dr. Thomas Frese, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin.

„2016 konnten wir dann die ersten Absolventinnen und Absolventen ins Praktische Jahr verabschieden und wir wissen, dass rund zwei Drittel unserer ehemaligen Studierenden nun auch in

die Facharzt-Weiterbildung für Allgemeinmedizin gehen“, sagt Melanie Nafziger, die das Lehrprojekt an der Medizinischen Fakultät organisiert und koordiniert.

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

„DigiHero“: Bevölkerungsstudie der Unimedizin Halle kann schneller als erwartet immunologisches Teilprojekt starten

Bereits 3.500 Hallenserinnen und Hallenser haben sich innerhalb von wenigen Tagen für die neue Studie „DigiHero“ der Universitätsmedizin Halle (Saale) angemeldet. „Wir sind begeistert vom Engagement der Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Halle. Da darunter auch schon einige Menschen waren, die bereits in der Vergangenheit positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden sind, können wir früher als geplant ein weiteres Teilprojekt der Studie beginnen“, sagt Bianca Klee, wissenschaftliche Mitarbei-



terin des Studienteams von DigiHero. Dieses Teilprojekt wird von Prof. Dr. Mascha Binder, Blutspezialistin und Direktorin der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Halle (Saale) geleitet, die bereits zu Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 einige wichtige Untersuchungen zu Immunreaktionen bei milden und schweren Verläufen von COVID-19 durchgeführt hatte ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/digihero

Der Einfluss von sozialen und kulturellen Faktoren auf die Corona-Pandemie

Erste Studien zeigen, dass soziale Faktoren wie Bildungsstand, Einkommens- und Vermögenverhältnisse, Beruf, Lebensumfeld oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auch in der COVID-19-Pandemie das Risiko einer Infektion und den Verlauf einer COVID-19-Erkrankung mitbestimmen. In dem wissenschaftlichen Netzwerk MethodCOV soll die Expertise an den Universitätskliniken zu sozialen und kontextuellen Faktoren im Bereich der Pandemieforschung gebündelt und miteinander verknüpft werden. Die Universitätsmedizin Magdeburg ist unter der Leitung von Prof. Dr.



Dr. Christian Apfelbacher, Direktor am Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Partner in diesem Verbund von 37 Forschungsinstituten aus 24 Universitätsmedizinien. Ziel ist es, die Erkenntnisse in neue Präventionsansätze und klinische Therapiekonzepte einfließen zu lassen und zum Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen einzusetzen ...

| *Pi Medizinische Fakultät OvGU Magdeburg*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/methodcov

Vom MRT-Bild zum neuroanatomischen 3-D-Modell

Sie als Meckelsche Sammlungen 2.0 zu bezeichnen, würde wahrscheinlich zu weit führen. Der Gedanke der Meckelschen Sammlungen, einer der größten anatomischen Sammlungen Europas und beheimatet in Halle, war es, ungewöhnliche Erscheinungen des menschlichen Organismus zu präparieren und damit zu erhalten. Dieser Gedanke zumindest liegt auch dem Projekt zugrunde,



das Dr. Ole Hensel angestoßen hat. Hensel, Neurologe an der Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie des Universitätsklinikums Halle (Saale), hat aus digitalen radiologischen Aufnahmen hochaufgelöste 3-D-Modelle von neurologischen Strukturen erstellt ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/hensel



*Im April 2020, während des ersten Lockdowns, wurden die Luftretter*innen nur etwa halb so oft zu Autounfällen gerufen wie im Durchschnitt im April 2018 und 2019*

DRF Luftrettung

Jahresbilanz 2020 der DRF-Gruppe

Herausforderungen und Erfolge in der Corona-Pandemie

Hohe Einsatzzahlen auch in der Corona-Pandemie – das ist das Fazit, das die DRF-Gruppe anlässlich der Veröffentlichung ihrer Einsatzzahlen für 2020 zieht. Trotz erheblicher Herausforderungen durch das Virus konnten die Luftretter*innen durch schnell umgesetzte Maßnahmen an den Stationen, in der Werft, im Einsatzbetrieb und in der Verwaltung ihre Einsatzbereitschaft vollständig aufrechterhalten. Die Hubschrauber und Flugzeuge der DRF-Gruppe wurden 2020 insgesamt 39.971-mal alarmiert. Die 35 Stationen der DRF-Gruppe in Deutschland, Österreich und Liechten-

stein sowie der Ambulanzflugbetrieb liegen mit ihren insgesamt 39.971 Einsätzen bei 98 Prozent des Vorjahresniveaus. „Wir sind stolz darauf, dass wir auch unter diesen sehr schwierigen Bedingungen umfassend für die Menschen da sein konnten“, macht Dr. Krystian Pracz, Vorstandsvorsitzender der DRF Luftrettung, deutlich. „Anpassungen der Dienstpläne an den Stationen und in der Werft, Homeoffice in der Verwaltung und eine teilweise Umstellung der Lieferketten halfen uns dabei, uns Anfang des Jahres sehr schnell auf die neuen Bedingungen einzustellen.“

Isoliertragen und zwei zusätzliche Hubschrauber

In einem nächsten Schritt wurden Überlegungen angestellt, wie die DRF Luftrettung über die Aufrechterhaltung des Einsatzbetriebs hinaus zur bestmöglichen Bewältigung der Corona-Krise und zur Stabilisierung des Gesundheitssystems beitragen könnte. Ein Ergebnis war die schnelle Beschaffung von elf Isoliertragen, sogenannten „EpiShuttles“, und ihr umgehend Einsatz an den Stationen. Mit ihr können Patient*innen mit hochinfektiösen Krankheiten wie in einer Isolier-

Foto/Grafik: DRF Luftrettung

station transportiert werden. Dies schützt Crew und Patient*innen gleichermaßen. Zudem sparen die Luftretter*innen wertvolle Zeit und können den Hubschrauber sehr rasch wieder für Einsätze zur Verfügung stellen, da die besonders aufwändige Desinfektion des Hubschraubers nach Einsätzen mit infektiösen Patienten, zu denen auch Corona-Infizierte gehören, nicht notwendig ist.

Ebenso konnte die gemeinnützige Organisation innerhalb kürzester Zeit „Christoph 111“ als zusätzlichen Hubschrauber in Dienst stellen. Er steht am Flughafen Karlsruhe/Baden-Baden schwerpunktmäßig für Intensivtransporte bereit und entlastet das öffentlich-rechtliche Versorgungssystem. „Christoph 111“ wurde im letzten Jahr insgesamt 463-mal alarmiert. Kurz vor Weihnachten nahm zusätzlich noch ein weiterer Rettungshubschrauber an der Station Bautzen seinen Dienst auf. „Christoph 114“ wird zur Entlastung bei Notfalleinsätzen beitragen, um bei „Christoph 62“ freie Kapazitäten für Verlegungen von COVID-19-Patient*innen zu schaffen.

Preiswürdige Nachbarschaftshilfe

Als das französische Gesundheitssystem im Frühjahr an seine Grenzen geriet, übernahmen die rot-weißen Luftretter*innen den Transport französischer Patient*innen nach Deutschland und zurück. „Die DRF Luftrettung ist eine der ältesten und erfahrensten Luftrettungsorganisationen Europas“, stellt Dr. Pracz fest. „Als solche sehe ich uns ganz klar in der Pflicht, gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und zu helfen, wo dies nötig ist. Dass dieses Engagement nun mit der Verleihung des Adenauer-De Gaulle-Preises gewürdigt wird, freut uns natürlich sehr, denn es bestätigt uns in unserer Haltung, dass sich Freundschaft grundsätzlich und besonders in schweren Zeiten bewährt und wir uns in der Corona-Pandemie auch über Grenzen hinweg die Hand reichen müssen.“

Mehr Windeneinsätze, weniger Autounfälle

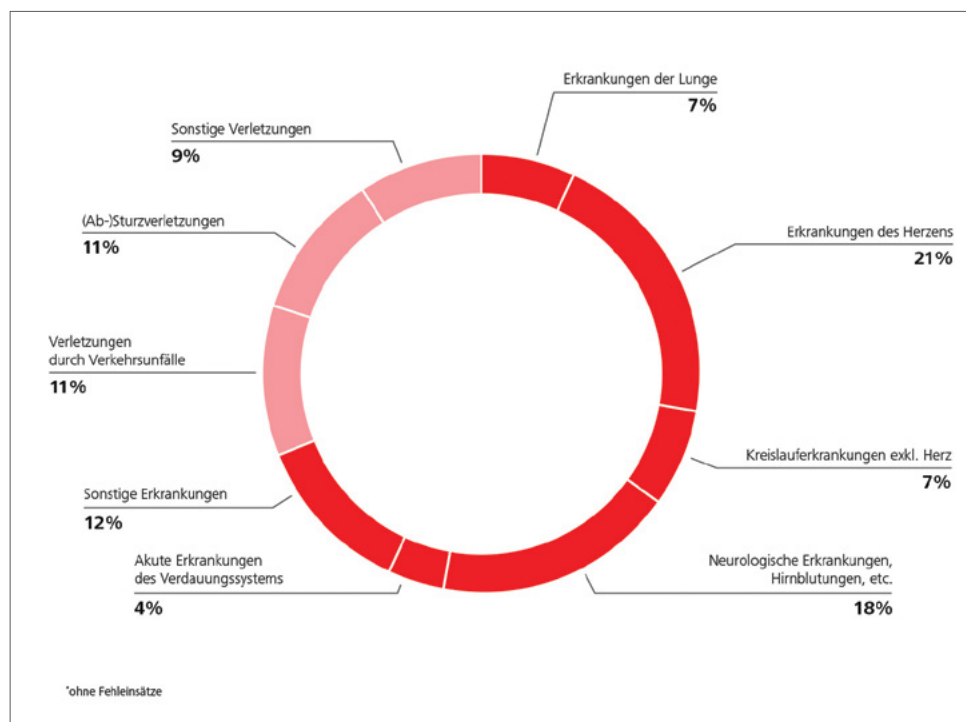
Wie in den vergangenen Jahren gehörten auch 2020 Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall sowie Unfälle zu den häufigsten Alarmierungsgründen der Luftretter*innen. Doch auch Abweichungen gab es, unter Umständen aufgrund von Corona: Im April 2020, während des ersten Lockdowns, wurden die Luftretter*innen nur etwa halb so oft zu Autounfällen gerufen wie im Durchschnitt im April 2018 und 2019, dafür allerdings häufiger zu Radunfällen: Hier gab es ein Plus von 75 Prozent. Deutlich häufiger kamen auch die Rettungswinden zum Einsatz: Insgesamt 457-mal führten die Crews der acht Stationen, die über eine Winde verfügen, die anspruchsvollen Einsätze durch (2019: 404 Einsätze).

Ausblick auf 2021

Auch 2021 wird das Corona-Virus ein wichtiges Thema bleiben. Dr. Pracz blickt jedoch zuversichtlich in die

Zukunft: „Wir haben die Herausforderungen des letzten Jahres gut gemeistert und bewiesen, dass wir als Organisation gut aufgestellt und auch unter schwierigsten Bedingungen handlungsfähig sind. Zudem sind nun Impfungen verfügbar, die die Lage hoffentlich entspannen werden, sofern wir weiterhin alle mit der nötigen Disziplin und Rücksicht an diese Herausforderung herangehen. Fest steht, dass wir uns auch zukünftig weiterentwickeln und den Fortschritt in der Luftrettung vorantreiben werden, auch in herausfordernden Zeiten.“

Ein weiteres Beispiel hierfür ist die Einführung der H145 mit Fünfblattrotor, für die Ende 2020 mit der ersten Auslieferung der Startschuss fiel. Die DRF Luftrettung investiert in neueste Technik zum Wohle ihrer Patient*innen und setzt als erste Luftrettungsorganisation in Deutschland den Fünfblattrotor ein. Zu den Vorteilen der neuen Technologie gehören unter anderem eine höhere Nutzlast im Einsatz und ein gelenkloser Rotorkopf, der mehr Flugkomfort und einen geringeren Wartungsaufwand mit sich bringt.



Die häufigsten Verdachtsdiagnosen 2020 (ohne Fehleinsätze). Die Mehrheit aller Einsätze der DRF Luftrettung an ihren bundesweiten Stationen erfolgte aufgrund einer akuten Erkrankung.

Gesamteinsatzstatistik DRF Luftrettung 2020

¹ Indienststellung am 23. Dezember 2020² Indienststellung am 28. März 2020³ 24-Stunden-Betriebszeit seit 3. August 2020

Deutschland (Hubschrauber)						
Station	Betriebszeit	Notfalleinsätze (Tag)	Notfalleinsätze (Nacht)	Intensivtransporte (Tag)	Intensivtransporte (Nacht)	Gesamteinsätze
Angermünde	Tag	1.880	---	29	---	1.909
Bad Berka	24h	173	107	509	256	1.045
Bad Saarow	Tag	1.286	---	27	---	1.313
Bautzen (Christoph 62)	24h	925	86	333	183	1.527
Bautzen (Christoph 114) ¹	Tag	15	---	3	---	18
Berlin	24h	602	167	458	171	1.398
Bremen	Tag	539	---	218	---	757
Dortmund	Tag	261	---	187	---	448
Dresden	Tag	1.021	---	154	---	1.175
Freiburg	Tag	1.110	---	322	---	1.432
Friedrichshafen	Tag	960	---	126	---	1.086
Göttingen	Tag	1.433	---	43	---	1.476
Greifswald	24h ³	1.156	70	75	15	1.316
Halle	24h	1.065	725	66	213	2.069
Hannover	24h	171	475	48	195	889
Karlsruhe	Tag	1.127	---	50	---	1.177
Leonberg	Tag	970	---	118	---	1.088
Magdeburg	Tag	956	---	47	---	1.003
Mannheim	Tag	917	---	239	---	1.156
München	24h	368	388	221	202	1.179
Niebüll	Tag	793	---	316	---	1.109
Nordhausen	Tag	1.324	---	30	---	1.354
Nürnberg RTH	Tag	1.243	---	23	---	1.266
Nürnberg ITH	24h	172	294	99	150	715
Regensburg	24h	874	261	154	126	1.415
Rendsburg	24h	1.332	199	144	108	1.783
Rheinmünster (Christoph 111) ²	Tag	157	---	306	---	463
Stuttgart	Tag	726	---	405	---	1.131
Suhl	Tag	771	---	61	---	832
Villingen-Schwenningen	24h	1.198	179	196	222	1.795
Weiden	Tag	1.007	---	41	---	1.048
Gesamt		26.532	2.951	5.048	1.841	36.372

| Pi und Tabelle: DRF Luftrettung

Zahl der Organspender in 2020 trotz Coronavirus-Pandemie in Deutschland stabil



Krankenhäuser zeigten weiter zunehmendes Engagement

Im Jahr 2020 haben in Deutschland 913 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Das entspricht 11,0 Spendern pro eine Million Einwohner, meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Damit liegen die Organspendezahlen trotz des von der Coronavirus-Pandemie geprägten Jahres in etwa auf dem Niveau von 2019 (932 Organspender; 11,2 Spender pro Million Einwohner).

Im zurückliegenden Jahr konnten 2.941 hierzulande postmortal entnommene Organe durch die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) an Patienten auf den Wartelisten zugewiesen werden; nur ein leichter Rückgang gegenüber dem Jahr zuvor (2019: 2995 Organe). Dazu zählten 1.447 Nieren, 746 Lebern, 342 Lungen, 320 Herzen, 79 Bauchspeicheldrüsen sowie 7 Därme. Jeder der 913 Spender hat somit durchschnittlich mehr als drei schwerkranken Patienten die Chance auf ein neues Leben ermöglicht.

Stabilität trotz COVID-19

Ab Ende Februar 2020 breitete sich auch in Deutschland die SARS-CoV-2-Pandemie aus. Bis dahin verzeichneten die Organspendezahlen eine deutliche Zunahme, die aber im Verlauf des Jahres nicht anhielt. Dass Organspende und Transplantation in Deutschland jedoch insgesamt ohne die teils großen Einbrüche wie in anderen europäischen Ländern fortgeführt werden konnten, hatte mehrere Gründe. Zum einen wurde dank des andauernden Engagements in den Kliniken trotz der Coronakrise weiterhin an die Organspende gedacht. Zum anderen wurden frühzeitig mit allen beteiligten Institutionen Regelungen

getroffen, um auch während der Pandemie die Sicherheit für die Empfänger im Organspendeprozess zu gewährleisten.

Gesetzliche Maßnahmen von 2019: Wegbereiter für mehr Organspenden

Auch das im April 2019 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende trug vermutlich dazu bei, dass die Organspendezahlen im vergangenen Jahr letztlich insgesamt stabil blieben. Die beschlossenen Maßnahmen bewirken, dass sich in den Kliniken die Voraussetzungen für das Erkennen und Melden möglicher Organspender verbessern. Insbesondere die Rolle der Transplantationsbeauftragten wurde gestärkt, die die Schnittstelle zwischen Entnahmekrankenhäusern und der DSO bilden. Sie haben eine Schlüsselfunktion im Bemühen um höhere Organspendezahlen und müssen nun für ihre Aufgaben freigestellt werden. Diese Aufgaben umfassen das Erkennen möglicher Organspender, zudem die Erstellung klinikinterner Verfahrensanweisungen für den Ablauf einer Organspende sowie die Fortbildung von Krankenhausmitarbeitern.

Das Engagement der Entnahmekrankenhäuser lässt sich auch an der Zahl der organspendebezogenen Kontakte ablesen – also der Fälle, in denen sie sich an die DSO gewendet haben, um über eine mögliche Organspende zu sprechen. Diese Kontakte haben 2020 im Vergleich zu 2019 um 2,5 Prozent weiter zugenommen und lagen bei 3.099 (2019: 3.023). „Das ist ein wichtiges Zeichen“, erklärt Dr. med. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO. „Es zeigt, dass es für Ärzte und Pflegende auf den Inten-

sivstationen zunehmend selbstverständlich ist, am Lebensende von Patienten mit schwerer Hirnschädigung auch nach der Einstellung zur Organspende zu fragen, selbst in der Phase der Pandemie.“

Das Gesetz vom April 2019 verpflichtet die Entnahmekrankenhäuser zudem zur Dokumentation und Datenauswertung der Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung. So wird erfasst, warum ein irreversibler Hirnfunktionsausfall nicht festgestellt oder ein möglicher Organspender nicht an die DSO gemeldet wurde. Dazu erklärt Rahmel: „Unsere bundesweite Erstanalyse vom November 2020 verdeutlicht, dass wir in Deutschland ähnlich hohe Organspendezahlen haben könnten, wie in anderen Eurotransplant-Ländern. Voraussetzung dafür ist, dass in den Kliniken alle Möglichkeiten einer Organspende erkannt und in Betracht gezogen werden.“ Die Auswertung hilft der DSO beim individuellen Support der Krankenhäuser und dem gezielten Ausbau ihrer Unterstützungsangebote.

Neue Richtlinie Spendererkennung: frühzeitiges Erkunden vom Patientenwillen

Im September 2020 trat die neue Richtlinie Spendererkennung der Bundesärztekammer in Kraft. Die Richtlinie schafft Rechtssicherheit, was die Beachtung eines Organspendewunsches und die dazu erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen betrifft. Das bedeutet, dass Ärzte sowie Transplantationsbeauftragte in den Entnahmekrankenhäusern bereits zum Zeitpunkt eines zu erwartenden oder vermuteten Hirnfunktionsausfalls den möglichen Wunsch einer Organspende ermitteln sollen, was frühzeitige Gespräche mit den Angehörigen voraussetzt. Damit wird die Patientenauf-

tonomie gestärkt, indem einem vorhandenen Willen zur Organspende entsprochen werden kann. Denn ist bereits eine palliative Behandlung eingeleitet, ist die Möglichkeit einer Organspende nicht mehr gegeben.

Im Blickpunkt aller Bemühungen: die Patienten auf der Warteliste

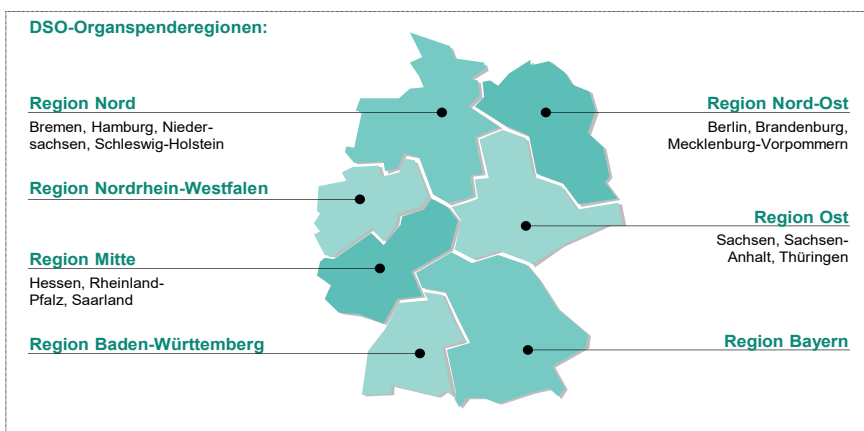
In den 46 deutschen Transplantationszentren wurden im vergangenen Jahr 3.016 Organe nach postmortalen Spenden übertragen, das sind 176 Organe weniger als in 2019. Der Rückgang der Transplantationen ist im Verhältnis zu den hiesigen Organspendezahlen ausgeprägter, da Deutschland in 2020 weniger stark von der internationalen Austauschbilanz mit Eurotransplant profitieren konnte als in den Jahren zuvor. Aufgrund der Coronavirus-Pandemie kam es in einigen anderen ET-Mitgliedsländern zeitweise zu zweistelligen prozentualen Einbußen bei den Organspendezahlen, sodass insgesamt weniger Organe zur Verfügung standen. Dies betraf insbesondere die Lungen- und Nierentransplantationen. Insgesamt erhielten hierzulande 2.845

Empfänger ein oder mehrere Organe. Zum Vergleich: Die Zahl der Patienten, die in Deutschland Ende 2020 auf der Warteliste für eine Transplantation standen, lag bei rund 9.200.

„Unser Ziel ist es, dass mehr Menschen zu Lebzeiten eine eigene Entscheidung zur Organspende treffen und diese dokumentieren“, sagt Rahmel. „Das ist im Falle einer möglichen Organspende eine wichtige Hilfe für die Angehörigen und lässt die Frage nach einer Organspende am Lebensende selbstverständlich werden.“ Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Organspende sind

in den letzten beiden Jahren gesteckt worden. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfolgt seitdem schrittweise, zudem begleitet und unterstützt durch den Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende sowie die neue Richtlinie Spendererkennung. Der Medizinische DSO-Vorstand Rahmel ergänzt: „Dies alles bietet eine vielversprechende Grundlage, sodass wir zukünftig hoffentlich mehr schwerkranken Patienten auf den Wartelisten zu einem neuen Leben verhelfen können.“

Weitere Impulse verspricht das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereit-



Quelle: DSO 11.01.2021 (vorläufige Zahlen)

**Organspende
Januar bis Dezember 2018 / 2019 / 2020 vorläufig**



Anzahl der organspendebezogenen Kontakte im regionalen Vergleich

Region	2018	2019	2020
Nord	362	392	420
Nord-Ost	242	269	241
Ost	393	369	410
Bayern	386	401	402
Baden-Württemberg	420	448	422
Mitte	355	397	461
Nordrhein-Westfalen	653	747	743
Bundesweit	2.811	3.023	3.099

Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich

Region	2018	2019	2020
Nord	153	142	137
Nord-Ost	126	105	92
Ost	142	125	130
Bayern	128	136	131
Baden-Württemberg	126	118	107
Mitte	117	127	142
Nordrhein-Westfalen	163	179	174
Bundesweit	955	932	913

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende. Quelle: DSO 11.01.2021 (vorläufige Zahlen)

schaft bei der Organspende, das im Jahr 2022 in Kraft tritt. Es sieht eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung über die Organspende vor. Eingebunden werden dabei u. a. Hausärzte und Behörden. Zudem ist die Einführung eines Organ-spenderegisters geplant. Das sind wichtige Voraussetzungen, damit die Organ-

spende auch in Zukunft im öffentlichen Bewusstsein bleibt und mehr Menschen sich mit dem Thema auseinandersetzen. Dabei rückt Rahmel auch die Wertschätzung von Organspendern und ihren Familien in den Blick. Denn während Empfänger eines Organs jeden Tag dankbar sind für dieses Geschenk, fehlt in

der Gesellschaft dafür oft noch die Anerkennung. Dieses möchte unter anderem die Website www.dankesbriefe-organ-spende.de ändern, die als Teil des Initiativplans vergangenen Herbst online ging.

| Pi DSO

Organspende Januar bis Dezember 2018 / 2019 / 2020 vorläufig



Anzahl der organspendebezogenen Kontakte im Bundesländer-Vergleich

Bundesland	2018	2019	2020
Baden-Württemberg	420	448	422
Bayern	386	401	402
Berlin	109	162	137
Brandenburg	56	54	45
Bremen	27	24	30
Hamburg	108	136	149
Hessen	196	195	241
Mecklenburg-Vorpommern	77	53	59
Niedersachsen	166	164	174
Nordrhein-Westfalen	653	747	743
Rheinland-Pfalz	119	157	168
Saarland	40	45	52
Sachsen	179	169	187
Sachsen-Anhalt	101	103	95
Schleswig-Holstein	61	68	67
Thüringen	113	97	128
Bundesweit	2.811	3.023	3.099

Anzahl der Organspender¹ im Bundesländer-Vergleich

Bundesland	2018	2019	2020
Baden-Württemberg	126	118	107
Bayern	128	136	131
Berlin	48	55	52
Brandenburg	37	20	13
Bremen	4	8	8
Hamburg	55	52	48
Hessen	62	60	59
Mecklenburg-Vorpommern	41	30	27
Niedersachsen	62	59	54
Nordrhein-Westfalen	163	179	174
Rheinland-Pfalz	37	49	61
Saarland	18	18	22
Sachsen	66	66	68
Sachsen-Anhalt	39	32	32
Schleswig-Holstein	32	23	27
Thüringen	37	27	30
Bundesweit	955	932	913

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende. Quelle: DSO 11.01.2021 (vorläufige Zahlen)



Treffen des Autors Dipl.-Med. M. Steinert mit dem Kollegen des Armenhospitals in der Timia Oase im Airgebirge/Zentralsahara (diesem Krankenhaus wurde von mir ein Malariamikroskop gespendet im Januar 2021)



MSF Krankenwagen in der Altstadt von Agadez Niger

Humanitäre Dauerkrise in der Sahara – „Niger“

Auch wenn ich nach einer 3-wöchigen Reise über 4.000 km durch den Wüstenstaat Niger Ende 2020 viele exotische Reiseeindrücke von Nomaden, Tuarek, Hirsebauern, Flüchtlingen oder Kamelkarawanen; vom Airgebirge durch das „Tenere“ nach Bilma; sammeln konnte, so ist doch die allgegenwärtige Armut nicht zu übersehen. Etwa alle 5 bis 10 Jahre (so um 1972, 1983, 2005, 2010 oder 2017) ist mit einer tragischen Hungerkrise zu rechnen. Im September 2020 war der Niger über die Ufer getreten und hatte viele Lehmhütten und Felder zerstört.

In der Weltarmutsstatistik landet der moslemische Wüstenstaat nach HDI regelmäßig auf dem letzten Platz. Die Geburtenrate ist mit 6 bis 7 Kindern pro Mutter die höchste der Welt. Dementsprechend ist der äußerst junge Altersdurchschnitt des Landes mit 15,2 Jahren

zu erklären. 80 Prozent der Kinder leiden unter einer Anämie und ca. 2 Millionen Einwohner von 23 Millionen sind von Lebensmittelhilfen akut abhängig.

Die Kindersterblichkeit unter 5 Jahren hat sich in den letzten 30 Jahren etwas verbessert, beträgt aber immer noch um die 8,1 Prozent. Die Haupttodesursachen bei Kleinkindern sind Pneumonie, Malaria, Durchfallerkrankungen und neonatale Komplikationen. Diese Diagnosen konnten wir selbst bei der Durchsicht der Behandlungsbücher des kleinen CIS Hospitals in der Oase „Timia“ im Airgebirge, einem Tuarekgebiet, bestätigen.

Malaria ist für 50 Prozent der Todesfälle und 25 Prozent aller Behandlungsfälle verantwortlich. Auch gibt es regelmäßige Ausbrüche von Virusmeningitiden in der Winterzeit sowie von Cholera und Masern. Die Hälfte der Bevölke-

rung muss von weniger als 2 Dollar am Tag leben und arbeitet zu 80 Prozent in der Landwirtschaft. Das Gebiet beweiden 1,3 Millionen Dromedare und ebenso viele Esel sowie 13 Millionen Ziegen. Eine Nomadin mit mehreren Kindern kann mit 35 bis 50 Ziegen und 3 Kamelen ausreichend Käse und Milch zum Überleben produzieren, wenn ihr Mann genug Hirse, Datteln, Tee, Zucker und Kleiderstoffe aus seiner Karawane aus dem südlichen Hausaland mitbringen sollte. Eine von 16 Müttern überlebt ihre Geburt nicht und wird überwiegend schon im Jugendalter verheiratet. Nur 30 Prozent der Bevölkerung können lesen und schreiben.

Viele Hilfsorganisationen bemühen sich mit Brunnenbau, Ausbildung, Impfstrategien, besserer neonataler Betreuung, Nahrungsergänzungen (wie Vitamin A, Eisen, ORS-Pulver) und



Förderung des Stillens sowie Ernährungsprogrammen, die größte Not zu lindern. Ein Arzt kommt auf 20.000 Bewohner.

COVID-19 gibt es auch etwa mit 1.000 nachgewiesenen Fällen im Januar 2021 – allerdings ist die neue Viruserkrankung dort eher medial verbreitet als im Alltag der Sahelbewohner angekommen, welche ja oft schon traditionell dauerhaft einen „MNS“ tragen. Allerdings aus religiösen Gründen und ebenso als nötigen Sand- oder Sonnenschutz. Mein PCR-Coronatest im Hospital regionale de Agadez in der Sahara war natürlich etwas abenteuerlich und kostete 53 Dollar – also den ungefähren Monatslohn eines durchschnittlichen Arbeiters. Daher können sich dort so etwas nur Reiche und Ausländer leisten. Im örtlichen Fernsehen wird deshalb viel Werbung für mehr allgemeine Hygiene gemacht.

Der Missions-Propellerflieger von Niamey nach Agadez wurde wegen covidbedingtem Abzug vieler Missionare eingestellt, was uns 2.000 Zusatzkilometer auf welligen Sandstraßen entlang der gefährlichen nigerianischen Grenzregion einbrachte. Afrika ist ständig unterwegs. Auch unsere Gruppe sah hunderte Flüchtlinge auf wackligen Pickups oder als Mitfahrer auf dem Dach von Wüstentrucks durch die Sahara-

wüste fahren. Einmal floh einer dieser mit 30 Menschen besetzten Schlepper-Pickups vor uns, weil wir unter 12-Mann-Tuarek-Gendarmerieschutz unterwegs waren. Mehrere Personen verletzten sich wohl dabei und blieben im Wüstensand liegen. Eine große Diskussion unter den 6 internationalen Teilnehmern begann. Seitdem Europa mehr Geld für Sicherheitsdienste für die Sahelstaaten ausgibt, ist der Trip ins gelobte Europa schwieriger geworden, weil nun auch unbekannte und korruptionsteure Wege nach Norden Richtung Algerien oder Libyen genommen werden. Ein unterbezahlter Grenzsoldat wird bei seinem Dienstauftrag wohl eher den Schleppern ein Trinkgeld abverlangen, als die Reise zu beenden. Neben afrikanischen Flüchtlingen sind aber auch arme Goldsucher, nomadisierende Stämme und westafrikanische Migranten auf Arbeitssuche in die reicheren nordafrikanischen Ölststaaten unterwegs. Ein Trip zum Mittelmeer soll um die 750 Euro kosten, mehr als ein Direktflug nach Paris aus dem Land. Eine unbekannte hohe Zahl von Geflüchteten bleibt mit untauglichen Fahrzeugen im Sand liegen und viele verdursten dann. Neben diesen um 350.000 bis 500.000 Durchreisenden pro Jahr hat Niger an seinen Grenzen im Westen zu Mali und im Südwesten zu Nigeria und in der austrocknenden Tschadseelandschaft ein neueres Problem. Dort leben nun viele durch Kriegshandlungen der Boko-Harem-Sekte Vertriebene. Erst im letzten Sommer wurden 6 junge französische Entwicklungshelfer durch diese Organisation bei einem Überfall eines Motorradkommandos getötet sowie Anfang Januar 100 unschuldige Dorfbewohner an der Grenze zu Mali.

Bei meinem Besuch am Tschadsee vor 2 Jahren bestaunte ich die neue Ausrüstung des Militärs mit Kleidung, Geländefahrzeugen und Booten. Deutschland gab 100 Millionen Euro Entwicklungshilfe zur Stabilisierung des austrocknenden Tschadseegebietes. Man erzählte mir, dass auf dem zwischenstaatlichen Markt der Grenzregion, den ich gerade am Charifluss besuchte, sich ein Kind mit Sprenggürtel in die Luft

gesprengt hatte – einfach unfassbar. Unsere Reisechefs verhandelten mit dem örtlichen Sultan und dem Militär am Hafentort „Mali“ umsonst, um den berühmten See per Boot besuchen zu dürfen.

Interessant zu lesen sind die Bücher des Deutschen Heinrich Barth, der schon um 1850 die Region als Araber verkleidet erkundete und als einziger von vier gestarteten Europäern überlebte. Seine zeitweiligen Lehmbehausungen in Agadez oder Timbuktu konnte ich schon besichtigen. Herr Peter Fuchs, Ethnologe, schrieb in seinem Buch zum Niger „Menschen der Wüste“:

„Mit Nomaden leben heißt, lernen und erfahren, dass wir uns umso freier fühlen, je weniger Komfort uns umgibt, je weniger Zivilisationsgüter wir mit uns herumschleppen, die unsere Aufmerksamkeit beanspruchen.“

Ich empfehle folgende Literatur zum tieferen Einstieg in diese arme wie faszinierende Region:

- Peter Fuchs „Menschen der Wüste“
- Karl Arenz „Die Entdeckungsreisen in Nord- und Mittelfrika“
- Stephan Schmith „Nach Europa“
- Desiree Trotha „Die Enkel der Echse“
- Paul Stoller „Im Schatten der Zauberer“
- Kilian Kleinschmidt „Weil es um Menschen geht“

PS: Im Januar 2021 organisierte ich die nicht einfache Lieferung eines Malariamikroskopes für die Oase „Timia“. Das gespendete Spezialmikroskop traf nun Ende Januar im Armenhospital ein.

Hilfsmöglichkeiten wie bei MSF, Unicef, See-eye oder andere Organisationen finden sich im Internet. Ich hoffe sehr, dass bei dem derzeit sehr einseitig dominierenden Thema „Corona“ auch die starken wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Krise auf die Ärmsten dieser Welt nicht vergessen werden! Wenn man dort unterwegs sein darf, mit offenen Augen, relativieren sich unsere Probleme etwas.

*Dipl.-Med. Martin Steinert
Jessen*

Kliegis, L.; Weigt, J.

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit Universitätsklinikum Magdeburg



Prof. Dr. med. Jochen Weigt

Künstliche Intelligenz in der gastrointestinalen Endoskopie

Künstliche Intelligenz ist in vielen Bereichen als Ergänzung menschlicher Ressourcen zur Bewältigung verschiedenster alltäglicher Aufgaben nicht mehr wegzudenken. Neben der Gesichtserkennung an Smartphone-Kameras, Schachcomputern oder autonom fahrenden Fahrzeugen ist ihr Einzug in die Medizin eine logische Konsequenz der technischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte und wird zunächst neben der Radiologie unter anderem in den bildgebenden Bereichen der Histopathologie, Ophthalmologie, Dermatologie und Endoskopie erwartet. In jüngster Zeit wurden verschiedene Ansätze für diagnostische Assistenzsysteme in der gastrointestinalen Endoskopie vorgestellt, deren Anwendungen von der Ösophagogastroduodenoskopie über Kapselendoskopie bis zur Koloskopie reichen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit solchen Assistenzsystemen stellt eine neue Herausforderung für Ärzte dar und setzt mitunter gute Kenntnisse über die technischen, mathematischen und terminologischen Grundsätze künstlicher neuronaler Netze voraus.

In diesem Artikel wird ein Überblick über Entwicklungen der Künstlichen Intelligenz in der gastrointestinalen Endoskopie gegeben und der Schwerpunkt auf die automatisierte Detektion und Charakterisierung von Kolonpolypen in der Koloskopie gelegt.

Koloskopie

Die enge Verknüpfung von minimalinvasiver Diagnostik und lokaler Therapie steht im Vordergrund der gastrointestinalen Endoskopie. Hierbei stellt die Koloskopie diejenige Untersuchung mit dem größten Stellenwert in Bezug auf die Karzinominzidenz dar. Entscheidend hierfür ist die frühzeitige Erkennung und Entfernung von Adenomen. Zahlreiche Fachgesellschaften definieren mittlerweile Qualitätsmerkmale für

Koloskopien (1, 2), durch deren Einhaltung ein Nutzen für den Patienten vorhersehbar ist. Die hierfür in der Literatur verwendete Terminologie birgt das Risiko der Fehlinterpretation gleich mehrerer Begriffe, deren Unterscheidung unabdingbar für das Verständnis von Studienergebnissen ist: Als wichtigster Qualitätsindikator wird die Adenom-Detektionsrate (ADR) angesehen, die jenen Anteil an im Rahmen einer Screening-Koloskopie untersuchten Patienten beschreibt, bei dem mindestens ein Adenom gefunden wurde (3). Hingegen beschreibt die Polypen-Detektionsrate (PDR) die Anzahl der entdeckten Polypen pro Patient, während mit der Adenom-Fehlrate (engl. „Adenoma-Miss-Rate“, AMR) schließlich die Anzahl übersehener Adenome pro Patient definiert wird.

Trotz optimaler Vorbereitung der zu untersuchenden Umgebung mithilfe von Darmspülungen als patientenseitige Voraussetzung für eine gelungene Koloskopie (4), geht man derzeit davon aus, dass etwa 20 % der Adenome in der Koloskopie übersehen werden (5). Hierbei kommen neben den direkt durch die Untersucher verursachten Unterschieden auch technische Aspekte zum Tragen: In der klinischen Anwendung zeigen sich beispielsweise hochauflösende Endoskopiesysteme jenen mit sogenannter Standardauflösung in Bezug auf die ADR überlegen (6–9). Diese Daten legen nahe, dass zukünftig ausschließlich auf Systeme mit HD-Auflösung zurückgegriffen werden sollte. Darüber hinaus ist die Brennweite der verwendeten Optik wichtig, da sie den Blickwinkel und somit die vom Untersucher beurteilbare Fläche definiert. Erschwerend hinzu kommen hinter Schleimhautfalten verborgene Polypen und solche, die trotz aller Bemühungen und technischer Entwicklungen vom Untersuchenden unentdeckt bleiben, obwohl sie objektiv im Bild vorhanden und damit Teil der Bildinformation sind. Nicht zuletzt hat die Erfahrung und Konzentrationsfähigkeit des Untersuchenden einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der Untersuchung (10).

Tiefe neuronale Netze: Ein Überblick

Bereits vor knapp 20 Jahren gab es erste Bemühungen, Kolonpolypen von bildverarbeitenden Algorithmen in Einzelbildern erkennen zu lassen (11, 12). Diese Algorithmen wurden damals noch mit manuell festgelegten „Suchkriterien“ ausgestattet, was zwar bereits ein Schritt in Richtung automatisierter Detektion war, bei dem vielgestaltigen Vorkommen an Kolonpolypen jedoch unzureichende Ergebnisse lieferte. Zusätzlich war die Rechenleistung von Computern noch zu gering, als dass die Auswertung von Videodaten in Echtzeit in greifbarer Nähe schien. Somit verzögerte sich der Einzug in die klinische Anwendung bis in die Gegenwart, in der die Künstliche Intelligenz, hinter deren Begriff sich heutzutage in der Objekterkennung zumeist „tiefe neuronale Netze“ verbergen, durch moderne Algorithmen und die exponentiell gestiegene Rechenleistung heutiger Computer eine Renaissance erlebt.

In der stetig wachsenden Familie neuronaler Netze bzw. maschinellen Lernens haben sich sogenannte „Convolutional Neural Networks“ (CNN) als zur Auswertung von in Bild- und Videodaten enthaltener Information, insbesondere der Objekterkennung, durchgesetzt (13). Das Vorbild dieser CNNs stammt hierbei aus der Biologie: So beeinflusste der seinerzeit gegenwärtige Kenntnisstand über neuronale Verknüpfungen in den visuellen Cortices von Makaken und Katzen die grundlegende Architektur und Hierarchie der Reiz- bzw. Informationsverarbeitung (14-16). Analog hierzu werden in verschiedenen Schichten des „tiefen neuronalen Netzes“ verschiedene Abstraktionsgrade an Information verarbeitet: Beispielsweise reagieren die synonym benannten Neuronen in den niederen Schichten in der Regel zunächst auf senkrechte, horizontale oder diagonale Kanten im Bild. Diese unzähligen Informationsfragmente werden in höheren Ebenen dann zu immer komplexeren Formen aufgelöst und schließlich von der höchsten Ebene des Netzes zu einer jeweiligen Wahrscheinlichkeit einer oder mehreren Kategorien zugeordnet (17, 18).

Um diese Klassifizierung verschiedener Objekte vornehmen zu können, werden die neuronalen Netze in der Medizin in der Regel zunächst mit Bildern trainiert, die zuvor von Experten annotiert wurden. Das Niveau der Annotation kann am Beispiel von Kolonpolypen vom bloßen Unterteilen der Trainingsdaten in „enthält Polypen“ und „enthält keinen Polypen“ bis hin zur Pixel-genauen manuellen Markierung von polypösem Gewebe im Einzelbild reichen. Anhand dieses Trainingsdatensatzes generiert das Modell sein eigenes visuelles Konzept (sprich: eigene Suchkriterien) für Kolonpolypen: Es lernt, zu entscheiden, ob und welche Pixel im jeweiligen Bild zu einem Polypen gehören und welche nicht. In der Praxis ließen sich solche Befunde dann auf dem Bildschirm etwa durch Rahmen oder Farbüberlagerungen grafisch hervorheben, um die Aufmerksamkeit des Untersuchers auf die jeweilige Bildregion zu lenken.

Die Echtzeitanalyse von Videodaten funktioniert in der Regel so, dass dem neuronalen Netzwerk die Einzelbilder (engl. „frames“) mit einer Bildrate von etwa 30 bis 60 Frames pro Sekunde (fps) zur Analyse präsentiert werden und deren Bildinformation anhand justierbarer Regeln bewertet wird. So ließe sich beispielsweise festlegen, dass das Detektionssystem einen Polypen erst ab fünf konsekutiven Frames, in denen die jeweilige Wahrscheinlichkeit für dessen Vorhandensein aus Sicht des neuronalen Netzes einen definierten Schwellenwert erreicht, in der entsprechenden Bildregion hervorheben soll. Mithilfe eines solchen zeitlich dimensionierten Zusammenhangs von Bildinformation ließen sich Fehlalarme durch flüchtige Artefakte wie z. B. Reflexionen oder Luftblasen und somit die Unschärfe der Befundung reduzieren (19). Dies könnte die Anwendbarkeit eines Systems für den Untersuchenden steigern.

Anwendungen Künstlicher Intelligenz in der gastrointestinalen Endoskopie

Neben der automatisierten Erkennung von Kolonpolypen (20–24) sowie ihrer durch Computer unterstützten Charakterisierung in der Koloskopie (25–28) existiert bereits eine Bandbreite an Möglichkeiten für den Einsatz von Assistenzsystemen, welche die Diagnostik verschiedener gastrointestinaler Erkrankungen erleichtern, präzisieren und in ihrer Qualität möglichst anwenderunabhängig stabilisieren sollen. Beispielsweise befassen sich in der Läsionserkennung mittels ÖGD verschiedene Autoren mit der Detektion von Magenfrühkarzinomen (29) oder H.-Pylori-Infektionen (30). Weiter gibt es Ansätze zur optischen Beurteilung der Tumordinvasionstiefe (31) und zur Barrett-Surveillance (32-34). Eine Arbeitserleichterung könnte das automatisierte Aufbereiten (Segmentieren) von Kapsel-Endoskopien darstellen, indem informative Sequenzen (z. B. Blutungen) vor den mitunter sehr umfangreichen non-informativen Sequenzen (z. B. Schaum, Stuhl, Verwacklungsunschärfen) hervorgehoben werden (35). Sogenannte „Recurrent Convolutional Neural Networks“ (RCNN), die über eine Art Gedächtnisschleife verfügen, ließen sich zukünftig zu Schulungszwecken und die automatisierte Dokumentation bzw. Zuordnung von Befunden aus verschiedenen Bildgebungen z. B. im Sinne einer „visuellen Odometrie“ in der Koloskopie oder ÖGD nutzen (36).

Computer-assistierte Detektion (CADE) und Charakterisierung (CADx) von Kolonpolypen

Zwar haben inzwischen mehrere Unternehmen marktreife Systeme zur computergestützten Detektion (und Charakterisierung) von Kolonpolypen vorgestellt, doch behält der Großteil der vorliegenden Daten in der Literatur bislang experimentellen und retrospektiven Charakter. Im Folgenden werden einige jüngere Arbeiten zur Thematik kurz vorgestellt.

Tab. 1: Systeme zur computergestützten Detektion (und Charakterisierung) von Kolonpolypen

Name	Hersteller	Eigenschaften
GI Genius (20)	Medtronic (Cosmo Pharmaceuticals)	Detektion/plattformübergreifend
EndoBRAIN (28)	Olympus	Charakterisierung mit Endomikroskopie
CAD EYE	Fujifilm	Detektion und Charakterisierung
DISCOVERY	Pentax Medical	Detektion

In einer Studie von Hassan et al. wurde das plattformübergreifende Detektionssystem „GI Genius“ der Firma Medtronic an Kurzvideos von 105 Patienten mit insgesamt 338 Polypen untersucht. Die Studie zeigte eine Sensitivität von 99,7 % bei einer Falsch-positiv-Rate von unter 1 % der für die Untersuchung verwendeten Videoframes. Bemerkenswert war die durch das System gegenüber Experten deutlich verbesserte Reaktionszeit auf detektierbare Polypen ($\Delta t = -1,27 \pm 3,81$ s) (20).

In einer chinesischen Studie wurden 1058 Patienten entweder mit oder ohne Zuhilfenahme eines Detektionssystems in Hinblick auf die ADR untersucht. Diese stieg signifikant von 20,1 % auf 29,3 % ($p < 0,001$) an, was hauptsächlich durch die Detektion überrepräsentierter sowohl diminutiver (< 5 mm) als auch hyperplastischer Polypen in der Versuchsgruppe verursacht wurde (21).

Eine japanische Forschungsgruppe randomisierte 546 retrospektiv zusammengestellte Videosequenzen aus Koloskopien von 73 Patienten mit insgesamt 155 durch zwei Experten befundeten kolorektalen Polypen auf einen Trainings-Datensatz mit 105 Polyp-positiven bzw. 306 Polyp-negativen Sequenzen und einen Test-Datensatz mit 50 Polyp-positiven bzw. 85 Polyp-negativen Sequenzen. Die Einzelbildanalyse des CNNs erreichte eine Sensitivität von 90,0 %, eine Spezifität von 63,3 % und eine Treffergenauigkeit von 76,5 %. In der Polyp-basierten Analyse detektierte das CNN Polypen mit einer Sensitivität von 94 %, 47 von 50 Polypen bei einer Falsch-positiv-Rate von 60 % (22).

Urban et al. trainierten gleich mehrere neuronale Netze mit verschiedenen Herangehensweisen und waren im Stande, die vorhandenen Kolonpolypen im Bild nicht nur in Echtzeit zu detektieren, sondern mithilfe sogenannter bounding-boxes auch zu lokalisieren. Die besten Resultate bei der Einzelbildanalyse lieferte hierbei ein an einer Datenbank von Alltagsbildern vortrainiertes und an einer proprietären Polyp-Datenbank fein justiertes tiefes neuronales Netz, welches für die Erkennung eines Polypen im Bild bei einer Treffergenauigkeit von 96,4 % und einer AUC von 0,991 nur 10 ms Verarbeitungszeit benötigte. Der verwendete Algorithmus detektierte bei der Analyse von ca. 10 Videos sogar mehr Polypen als die Experten-Analyse ($ADR > 50$ %) zuvor.

Eine zusätzliche Ebene der Diagnostik wird erreicht, indem das System den Polypen nicht bloß erfolgreich lokalisiert, sondern anhand einer optischen Analyse seiner Binnenstruktur auch eine Vorhersage über dessen Histologie (neoplastisch bzw. nicht-neoplastisch) erstellen kann. Die Konsequenz einer sicheren, automatisierten Charakterisierung wäre, dass zahlreiche nicht-pathologische Befunde entweder in situ belassen oder nach Abtragung ohne Umwege über die histopathologische Befundung entsorgt werden könnten. So ließe sich nicht nur die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems, sondern auch der durch Bagatellläsionen verursachte Arbeitsaufwand für die Histopathologie reduzieren (37).

Mori et al. untersuchten an 791 Patienten die Vorhersage der Histologie an diminutiven Polypen und fanden heraus, dass der negativ prädiktive Wert des von ihnen verwendeten Systems mit 96,4 % deutlich oberhalb des 2011 von der American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) verlangten Grenzwertes von 90 % (37) liegt, der einer rein endoskopischen Beurteilung zu entscheiden erlaubt, ob ein Polyp abgetragen werden muss oder nicht (25).

Eine retrospektive Studie von Kudo et al. verglich anhand auf Färbung mit Methylenblau bzw. „Narrow-band Imaging“ (NBI) basierender endozytoskopischer Bilder von 100 Patienten das System EndoBRAIN der Firma Olympus mit 30 Endoskopikern, wovon 20 in Ausbildung und 10 Experten waren. Die Autoren konnten zeigen, dass EndoBRAIN an mit Methylenblau gefärbten Befunden signifikant bessere Ergebnisse als beide Kontrollgruppen bei der Differenzierung zwischen neoplastischen und nicht-neoplastischen Befunden erzielte. Bei der Analyse von NBI-Bildern übertraf das System abermals die Anfänger und erreichte, abgesehen von signifikant höheren Werten für Sensitivität und negativ prädiktivem Wert, ein mit Experten vergleichbares Ergebnis (28).

Ausblick

Nachdem das Prinzip der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Endoskopie anhand der automatisierten Detektion und Charakterisierung von Kolonpolypen vorgestellt wurde, sei angemerkt, dass die Künstliche Intelligenz in verschiedenen

Gebieten der medizinischen Diagnostik erforscht und zukünftig Anwendung finden wird (38-40). Dieser Fortschritt ist allerdings mit einigen Herausforderungen verbunden, die es zu überwinden gilt.

Die Kolonadenome sind nicht ohne Grund eines der ersten vielversprechenden Anwendungsgebiete für Systeme dieser Art: Kolonpolypen sind häufig und die Diagnostik ist sicher, woraus bei entsprechenden technischen Voraussetzungen eine hohe Verfügbarkeit hochqualitativer Daten resultiert. Dies ist von großer Bedeutung für den Lernerfolg und die sich daraus ableitende Genauigkeit eines neuronalen Netzes.

Bei Erkrankungen, bei denen ein Urteil zum Vorliegen der Erkrankung hingegen oft schwierig oder verschieden einstuft, etwa bei der atrophischen Gastritis, bei der die Inter-Observer-Reliabilität selbst von Pathologen mit einem Kappa von 0.12 bislang ungenügend ist (41), können die Trainingsdaten nur mit einer geringen Genauigkeit vorbereitet werden, was wiederum den Lernerfolg beeinträchtigen kann. Zudem ist die verfügbare Datenmenge im Beispiel der atro-

phischen Gastritis vergleichsweise gering. Zwar scheinen einige tausend bis zigtausend zu analysierende Einzelbilder für einen einzelnen Arzt unzumutbare Dimensionen anzunehmen, doch stellen solche Datenmengen heutzutage lediglich ein Appetithäppchen für die datenhungrigen Algorithmen moderner Machine Learning-Methoden dar. Eine robuste Lösung dafür, ausreichend große Mengen an standardisiertem Bildmaterial von Patienten in guter Qualität und sicherer Klassifizierung herstellerübergreifend verfügbar zu machen, erscheint derzeit nicht nur unter den aktuellen Datenschutzbestimmungen in weiter Ferne.

Ein weiterer, in der Endoskopie bislang kaum untersuchter, aber wichtiger Aspekt ist die Interaktion des Assistenzsystems mit dem Untersucher. Hierzu gibt es viele Überlegungen, aber noch wenig wissenschaftliche Erkenntnisse. Allein die Art der Kennzeichnung detektierter Befunde mithilfe von Farben, akustischen oder haptischen Signalen (z. B. vibrierender Handgriff) wird eine entscheidende Rolle in der Anwendbarkeit und damit Akzeptanz dieser Systeme im klinischen Alltag spielen. Zum Beispiel muss der Hinweis



Abb. 1: Endoluminale Sicht bei Koloskopie:

A (oben) Markierung eines automatisch detektierten Adenoms im Kolon mit einer sog. Bounding-Box (blaue Klammern) im LCI-Modus (Linked Color Imaging) des Endoskops. Zusätzlich zu dem optischen Signal wird bei diesem Produkt (CAD EYE, Fujifilm) ein akustisches Signal ausgegeben.

B (unten) Wechselt man zur Charakterisierung in den BLI-Modus (Blue Light Imaging) des Endoskops, stellt das System anhand einer farbkodierten Abstraktion des Sucherbildes (rechts unten) diejenige Region im Bild dar, die es für die ausgegebene Diagnose (hier: neoplastisch, gelb) verwendet hat, dar.

auf einen Polypen nach einer gewissen Zeit (bspw. unmittelbar vor der Resektion) nicht mehr zwingend im Bild angezeigt werden – verschwindet er aber zu schnell, könnten mitunter sogar Befunde, die von der KI detektiert und dargestellt wurden, vom Untersucher übersehen werden. Ebenso könnten Fehlalarme im durch Blutungen und Kontraktionen geprägten Resektionsgebiet insbesondere noch unerfahrene Untersuchende in Bezug auf die R0-Resektion verunsichern, was mitunter zu unnötigen Nachresektionen führen könnte. Diese und andere Grenzen eines neuronalen Netzes muss von den Untersuchenden gekannt und eingeschätzt werden können.

Die Einführung der Detektionssysteme in die klinische Anwendung mag einen großen Schritt bedeuten. Während wir im Alltag längst an die oft kaum mehr wahrnehmbare Präsenz und Unterstützung Künstlicher Intelligenz (bspw. Begriffsvorschläge von Suchmaschinen) gewöhnt sind, so stehen wir in der Medizin derzeit noch am Anfang der Entwicklung von diagnostischen Assistenzsystemen auf der Basis Künstlicher Intelligenz. Nicht zuletzt stellt hier der rege Schlagabtausch stetig steigender Rechenleistung mit den zunehmend komplexeren datenverarbeitenden Methoden der Informatik die größte Triebkraft neuer Technologien auf diesem Gebiet dar.

Ein Großteil dieser Innovationen entstammt dazu dem nicht-medizinischen Sektor und erhält oftmals erst zweitrangig Einzug in die Medizin. Ein Grund dafür ist unter anderem die hohe und niedrigschwellige Datenverfügbarkeit außerhalb der Medizin. Doch für die Entwicklung robuster Algorithmen bedarf es ausreichend Trainingsmaterial. In Zukunft könnte es daher eine Herausforderung werden, mit der rasanten Entwicklung neuer Methoden und deren wachsende Vielfalt mit wissenschaftlichen Bewertungen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Gegebenheiten Schritt zu halten.

Mit der steigenden Zahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf diesem Gebiet wächst auch die Notwendigkeit, sich mit der Methodik der Entwicklung solcher Systeme auseinanderzusetzen, um ggf. auftretende Schwächen in den jeweiligen Arbeiten erkennen und einschätzen zu können (42).

Auch wenn die Surrogatparameter wie ADR und PDR durch den Einsatz von Detektionssystemen verbessert werden können, bleibt der harte Endpunkt für den Nutzen dieser neuen Technologie doch die Karzinominzidenz in der Bevölkerung. Diese hängt bei Weitem nicht nur von der Detektionsrate der entsprechenden Instanzen ab, ist doch die Nachsorge ein ausschlaggebender Baustein in der therapeutischen Kaskade. Dies macht es schwierig, den gewünschten Rückgang der Karzinominzidenz allein bzw. größtenteils der verbesserten Diagnostik zuzuschreiben, sollten entsprechende Untersuchungen in Zukunft vorliegen.

Fazit:

Die Entwicklung der Künstlichen Intelligenz schreitet unaufhaltsam voran. Erste Systeme sind bereits zugelassen und auf dem Markt erhältlich. Aufgrund der komplexen Materie ist es wichtig, dass Anwender sich der Indikationen und besonders auch Einschränkungen bewusst sind.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.tfp.de/mf-3-21

Interessenkonflikte:

JW erhielt Forschungsgelder sowie Honorare für Vorträge von der Firma Fujifilm; LK hat keine Interessenskonflikte

Prof. Dr. med. Jochen Weigt

FA f. Innere Medizin und Gastroenterologie,

Medikamentöse Tumortherapie

kommissarischer Direktor und Sektionsleiter Endoskopie,

Gastroenterologisches Funktionslabor

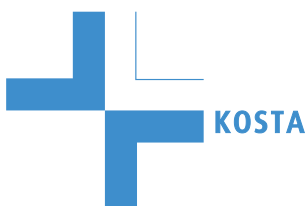
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

mit Universitätsklinikum, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

E-Mail: jochen.weigtmed.ovgu.de

Tel: 0391/6713100, Fax: 0391/6713105



Sie suchen eine Weiterbildungsstelle oder eine/einen Ärztin/Arzt in Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin?

Die KOSTA hilft Ihnen gern!

Tel.: 0391/60 54 76 30 | E-Mail: kosta@aeksa.de | Internet: www.KOSTA-LSA.de

Arzthaftung

Entscheidungen des Bundesgerichtshofs im Jahr 2020

Als höchste zivilrechtliche Instanz entscheidet der Bundesgerichtshof (BGH) über grundsätzliche Rechtsfragen. Im Jahr 2020 hatte er sich gleich mit mehreren typischen Themen der Arzthaftpflicht zu befassen.

Behandlungsfehler

Der medizinische Sachverständige entscheidet, ob ein Abweichen vom Facharztstandard vorliegt. Erst danach obliegt es Juristen, diesen Fehler rechtlich einzuordnen. Wichtig ist diese Einordnung für die Beweislast: Je schwerer ein Fehler, desto eher muss der Behandelnde beweisen, dass dieser für den Schaden und seine Folgen nicht kausal ist. Die unterlassene Befunderhebung (wie eine versäumte Röntgenaufnahme) wird als schwer angesehen, weil sie eine Diagnose schon von vornherein vereitelt.

Zu diesem Themenkomplex hat der BGH am 26. Mai 2020 (Az. VI ZR 213/19) ein Urteil gesprochen. Die Klägerin hatte sich nach unauffälligen Vorbefunden in einer radiologischen Praxis zum Mammographie-Screening vorgestellt und in der Anamnese darauf hingewiesen, dass die Mamille rechts seit etwa einem Jahr leicht eingezogen sei. Die Mammographie wurde mit BIRADS 1 (Normalbefund) bewertet und der Klägerin als unauffällig mitgeteilt. Zwei Jahre später wurden nach frauenärztlicher Diagnose ein invasives Karzinom und ein begleitendes lobuläres Karzinom entfernt sowie eine Sentinellymphonodektomie und eine Axilladissektion vorgenommen. Es folgten Bestrahlungen und Chemotherapie. Die Klägerin macht geltend, dass bei korrektem Vorgehen der Radio-

logen der Brustkrebs in einem Stadium entdeckt und behandelt worden wäre, in dem keine Lymphknoten befallen und eine Chemotherapie nicht notwendig gewesen wäre. Der BGH hat die Klägerin bestätigt. Hätte sich nämlich die Patientin im kurativen Bereich mit eingezogener Mamille bei einem Arzt vorgestellt, wäre eine weitere Abklärung (unter anderem durch Tastbefund und Sonographie) auch bei Vorlage des unauffälligen Bildmaterials erforderlich gewesen. Der radiologischen Praxis ist ein Befunderhebungsfehler anzulasten, so dass der Klägerin hinsichtlich der Kausalität eine Beweislastumkehr zugutekomme. Die gebotenen Befunderhebungen (insbesondere durch Sonographie) hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Krebsdiagnose geführt. Ein Arzt müsse bei einer Beobachtung, die auf eine ernst zu nehmende Erkrankung hinweisen kann, auf eine rasche diagnostische Klärung hinwirken, was im Übrigen auch für „Zufallsbefunde“ gelte.

In einer zuvor ergangenen Entscheidung hatte der BGH (Az. VI ZR 71/17) eine wichtige Einschränkung formuliert: Man müsse im Einzelfall prüfen, ob eine ordnungsgemäße Befunderhebung tatsächlich zu einem bestimmten Ergebnis geführt hätte. Hierzu dürfe man die Behauptung des Patienten nicht ohne Weiteres übernehmen. So müsse man in Bezug auf die Weichteilverhältnisse bei Abnahme des OPED-

Stiefels und vor Anpassung des Gipses Feststellungen dazu treffen, ob die Patientenbehauptung, er habe über Schmerzen am geschwollenen Fuß geklagt, hinreichend wahrscheinlich ist.

Risikoaufklärung

Vor ärztlichen Maßnahmen und insbesondere vor Eingriffen ist der Patient so zu informieren, dass er Für und Wider abwägen und selbst über die Durchführung entscheiden kann. Eine fehlerhafte oder unterbliebene Risikoaufklärung kann gravierende rechtliche Folgen haben. Strafrechtlich droht eine Verurteilung wegen Körperverletzung, zivilrechtlich sind Schadenersatzansprüche möglich und sozialrechtlich kann es zu Problemen mit der Liquidation kommen (Bundessozialgericht, Urteil vom 19.03.2020 - Az. B 1 KR 2019/R). Diese allgemeinen Grundsätze gelten auch für Behandlungskonzepte, die den anerkannten Korridor des medizinischen Standards verlassen: So überschreite die Wahl einer Außenseitermethode (operative Einbeziehung des symptomlosen Segmentes C4/C5) die Therapiefreiheit und müsse dem Patienten auch als solche dargestellt werden (BGH, Urteil vom 15. Oktober 2019 - VI ZR 105/18).

Ausdrücklich bejaht hat der BGH nunmehr die Frage, ob Aufklärungsfehler außerhalb des „eigentlichen“

Zivilprozesses gerichtlich festgestellt werden dürfen (BGH, Beschluss vom 19. Mai 2020 - VI ZB 51/19 zu § 485 Abs. 2 ZPO). Nach der Zivilprozessordnung kann man in einem selbstständigen Beweisverfahren eine schriftliche Begutachtung beantragen, um den Zustand einer Person oder die Ursache eines Personenschadens festzustellen. Dies umfasst laut BGH auch die Patientenaufklärung, weil der Aufklärungsinhalt und die Fehlerrelevanz nur durch einen medizinischen Sachverständigen beurteilt werden können.

Wirtschaftliche Aufklärung

Ärztliche Aufklärungspflichten betreffen auch wirtschaftliche Informationen. Der Patient soll vor finanziellen Überraschungen geschützt und in die Lage versetzt werden, die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung zu überschauen. Der Arzt, der eine neue, noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode anwendet, muss die Möglichkeit in den Blick nehmen, dass der private Krankenversicherer die dafür erforderlichen Kosten nicht in vollem Umfang erstattet (BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 - VI ZR 92/19).

Im konkreten Fall ging es um die Behandlung von Krampfadern nach dem „VenaSeal closure System“, einer Behandlungsmethode, die durch das Einbringen von Bio-Klebstoff Venen dauerhaft verschließen soll. Allerdings, so der Bundesgerichtshof, gibt es hier keine Beweislastumkehr: Der Patient muss nachweisen, dass er sich bei ordnungsgemäßer Information über die Behandlungskosten gegen die Behandlung entschieden hätte. Der BGH geht dann auch nochmal ausdrücklich auf die private Krankenversicherung und auf die Beihilfe ein. Hier sei Zurückhaltung bei der Beurteilung der Informationspflicht geboten, weil die Kenntnis vom Umfang des privaten Versicherungsschutzes grundsätzlich im Verantwortungsbereich des Patienten liege und weil Beihilfevorschriften trägerspezifisch variieren können.

Beweislast

Der Patient muss den Behandlungsfehler und dessen Schadenkausalität beweisen. Für bestimmte Sachverhalte, wie den eines groben Fehlers, gelten Modifizierungen zu Gunsten des Patienten. Der Bundesgerichtshof hat eine solche bei einem behaupteten Hygienefehler angenommen (BGH, Beschluss vom 18. Februar 2020 - VI ZR 280/19).

Im Arzthaftungsprozess kann der Patient bereits mit der vagen Darlegung von Hygienefehlern eine ärztliche Beweislast auslösen. Eine Patientin war an einer Sepsis verstorben und im Nachhinein wurde in einer Blutkultur *Staphylococcus aureus* nachgewiesen. Vorgeworfen wurde den Behandelnden unter anderem das Nichtbenutzen von Händedesinfektionsgeräten, das Berühren von Patienten ohne Handschuhe und das Unterlassen des Wechsels von Kitteln. Der BGH stellt hierzu unter dem Oberbegriff des rechtlichen Gehörs folgendes fest: An die Substantiierungspflichten des Patienten im Arzthaftungsprozess sind nur maßvolle Anforderungen zu stellen. Insbesondere ist der Patient nicht verpflichtet, Entstehungsursachen einer Infektion zu ermitteln und vorzutragen. Diese eingeschränkte Darlegungslast führe zu einer Verpflichtung des Gerichts zur Sachverhaltsaufklärung. Dem ärztlichen Prozessgegner ist es dann möglich, die Umstände zu erläutern und wesentliche Tatsachen darzulegen (sog. sekundäre Beweislast).

Rechtliches Gehör

Das rechtliche Gehör, also das Recht einer Partei mit ihrem Vortrag zur Kenntnis genommen zu werden, spielt in einer weiteren Entscheidung eine Rolle (BGH, Beschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20). Die Schlichtungsstelle hatte Ansprüche nicht für gegeben erachtet, und Landgericht sowie Oberlandesgericht hatten die Klage abgewiesen. Die Klägerin hatte behauptet, durch zwei nicht ausreichend behan-

delte Herzinfarkte eine Herzschwäche erlitten zu haben; bei richtiger Behandlung hätten die Folgen gemildert werden können. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass in der akuten Schmerzsituation sofort ein EKG hätte geschrieben werden müssen. Dann hätte man möglicherweise eine Hebung sehen können und es hätte sofort eine Herzkatheteruntersuchung stattfinden müssen. Dagegen ist das Schlichtungsgutachten davon ausgegangen, dass eine Hebung bei einem umgehend durchgeführten EKG nicht festgestellt worden wäre, mithin ein NSTEMI (Herzinfarkt ohne ST-Streckenhebung) vorgelegen habe.

Das Oberlandesgericht hatte nach Einschätzung des BGH den vorgetragenen und sich aufdrängenden Widerspruch zwischen Schlichtungsgutachten und gerichtlichem Sachverständigen fehlerhaft nicht zur Kenntnis genommen. Ohne Klärung dieses Widerspruchs hätte das Berufungsgericht die Einschätzung des Sachverständigen nicht durch die Stellungnahme der Schlichtungsstelle als bestätigt ansehen dürfen.

Verjährung

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre und beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruchsgründen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder hätte erlangen müssen.

Der BGH hatte sich mit den entsprechenden Patientenpflichten zu befassen (BGH, Urteil vom 26. Mai 2020 - VI ZR 186/17): Die regelmäßige Verjährungsfrist wird nicht schon alleine dadurch in Lauf gesetzt, dass es der Patient unterlässt, ärztliche Unterlagen auf Behandlungsfehler hin zu überprüfen. Zumal den Behandlungsunterlagen Hinweise auf Behandlungsfehler nur bei einer Analyse der Dokumentation unter Heranziehung besonderen Fachwissens aus dem Bereich der Gynäkologie zu entnehmen waren (hier: vaginal-

operative Entbindung, Schulterdys-
tokie, Parese des Plexus brachialis,
Claviculafraktur).

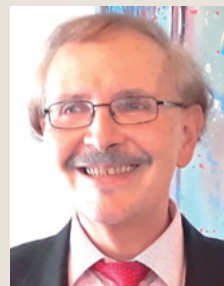
Haftung des Sachverständigen

Erstattet ein vom Gericht ernannter Sachverständiger vorsätzlich oder grob fahrlässig ein unrichtiges Gutachten, so ist er zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der einem Verfahrensbe-
teiligten durch eine gerichtliche Entscheidung entsteht, die auf diesem Gutachten beruht (§ 839a BGB). Hierzu hat der BGH klargestellt, dass die für Patienten anerkannte Herabsetzung der Substantiierungslast nicht auf den

Regressprozess gegen den Sachverständigen übertragen werden kann. Der Kläger muss also schlüssig darlegen, dass der medizinische Sachverständige mindestens grob fahrlässig ein unrichtiges gerichtliches Gutachten erstattet hat (BGH, Beschluss vom 30.01.2020 - III ZR 91/19).

Arzthaftpflichtversicherungen differenzieren in der Regel zwischen Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Fehlerhafte Prozessgutachten führen nun rechtlich nicht – wie ein Behandlungsfehler – zu einem Personenschaden, sondern zu einem originären Vermögensschaden, dessen Höhe in Arzthaftpflichtprozessen mit dem Personenschaden kongruieren kann. Deshalb ist

es hier wichtig, dass die Versicherungssumme für Vermögensschäden nicht deutlich reduziert, sondern auch für Regresse in Personenschadenhöhe ausreichend ist.



Autor: Rechtsanwalt Patrick Weidinger
Deutsche Ärzteversicherung
patrick.weidinger@aerzteversicherung.de

Foto: privat

Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle



Folgen einer fehlerhaften Operationswahl – TURP versus Stanzbiopsie

Kasuistik

Bei einem 74-jährigen Patienten bestand seit 15 Jahren eine Prostatavergrößerung mit entsprechenden Miktionsbeschwerden, die konservativ medikamentös behandelt wurden. Es wurde bei anhaltenden Miktionsbeschwerden bei einem Prostatavolumen von 50 ml (normal ca. 20 ml) und einem PSA-Wert von 8,71 ng/ml eine Prostatabiopsie vor einer transurethralen Prostataresektion (TURP) überlegt durchzuführen.

Nach Einweisung in eine Klinik wurde präoperativ ein deutlich erhöhter PSA-Wert von 10,3 ng/ml in der Klinik erhoben. In der Urologischen Abteilung erfolgte dann die Operation. Bei

primär postoperativ unauffälligem Verlauf kam es nach Entlassung aus der stationären Behandlung zu einer Harninkontinenz II. bis III. Grades. Als Ursache hierfür wurde endoskopisch ein Schließmuskeldefekt bei einer Breite von 4 mm gesehen.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Patient trägt vor, dass er seit dem operativen Eingriff der Prostataausschabung vollständig inkontinent sei. Er gehe davon aus, dass bei dem Eingriff ein Fehler unterlaufen sein müsse. Dieses habe zu einer beträchtlichen Einbuße an Lebensqualität geführt.

Stellungnahme der Ärzte

Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns wurde mit einer eigenen Darstellung des Sachverhaltes reagiert. Behandlungsfehler wurden in Abrede gestellt.

Gutachten

Der urologische Gutachter hat folgende Kernaussagen getroffen: Die durchgeführte TURP sei als diagnostisches Mittel zur Sicherung eines Karzinoms der Prostata weder nach den Leitlinien, noch entsprechend allgemeiner Behandlungsgrundsätze konform und entspräche nicht dem medizinischen Standard. Im Falle eines tatsächlich

nachfolgend festgestellten Karzinoms würden kurative Therapien durch die vorangegangene TURP entweder ganz unmöglich gemacht (Seeds-Implantation – Einbringen von winzigen Strahlenquellen direkt in den Tumor) oder im Risikoprofil erhöht (Radikaloperation). Das Nichterkennen einer erkennbaren Erkrankung erfülle den Umstand eines Diagnosefehlers. Daher sei die TURP nicht indiziert gewesen. Die Operation sei nicht fachgerecht durchgeführt worden, da während des Eingriffes thermische Schäden im Bereich des Schließmuskels gesetzt worden seien, die durch Nekroseabstossung zu einem nachgewiesenen Schließmuskeldefekt geführt hätten. Die aufgetretene Harninkontinenz mit narbigem Schließmuskeldefekt spräche für ein fehlerhaftes ärztliches Vorgehen. Bei richtigem ärztlichem Handeln seien die oben dargestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zu erwarten gewesen.

Stellungnahme zum Gutachten

Bezüglich der Indikationsstellung wird angeführt, dass im Sinne einer symptomatischen Therapie die Indikation zur TURP gegeben gewesen sei und weitere Behandlungen vom histologischen Ergebnis abhängig zu machen seien.

Bezüglich der Harninkontinenz und des Schließmuskeldefektes wird vorgebracht, dass die damit verbundene Inkontinenz nicht Folge eines ärztli-

chen Behandlungsfehlers, sondern das bedauerliche Eintreten eines aufgeklärten Risikos sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an.

Im Lauf von zwei Jahren war der PSA-Wert von 6,18 auf letztendlich 10,3 ng/ml gestiegen. Unter Wertung der Parameter von Lebensalter, PSA, Prostatagröße (50 ml) empfiehlt der Prostatakarzinomrisikorechner der Charité bei dieser Konstellation eindeutig die Vornahme von Prostatastanzen. Im Rahmen des transurethralen Eingriffes war seitens der Anästhesie der Allgemeinzustand mit ASA II (also altersentsprechend gut) eingeschätzt worden, so dass es fehlerhaft war, dass vor der vorgenommenen transurethralen Resektion der Prostata nicht entsprechend Prostatastanzen gemacht wurden. Aus den Unterlagen ist auch nicht ersichtlich, dass der Patient auf die Gewebentnahmen vor der transurethralen Prostataresektion verzichten wollte und eine histologische Sicherung der Prostata alleine durch das Resektat der Prostata zu bestimmen sei.

Die Operation an diesem Tag selbst und die damit verbundenen Beschwerden (Sphinkterdefekt) sind als fehlerbedingt zu bewerten. Dass es ggf. bei einer späteren TURP auch zu diesem Defekt gekommen wäre, lässt sich nicht beweisen (Beweislast Arzt).

Fazit

Hier zeigt sich wieder einmal, wie weitreichend sich eine fehlerhaft gestellte Operationsindikation auswirkt. Es kommt nicht mehr darauf an, ob die Komplikation aufgrund einer fehlerhaften Operationsdurchführung eintritt oder dass sie auch eintreten kann, wenn man später operiert hätte. Ausschlaggebend ist, dass die Komplikation aufgrund der Operation aufgetreten ist und dass die Arztseite nicht beweisen kann, dass sie auch bei einer späteren Operation aufgetreten wäre.

Verfasser:

PD Dr. med. W. Diederichs

Facharzt für Urologie

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für

Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen

Ärzttekammern

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik

Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungs-

stelle für Arzthaftpflichtfragen der nord-

deutschen Ärztekammern in Hannover

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflicht-

fragen 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/

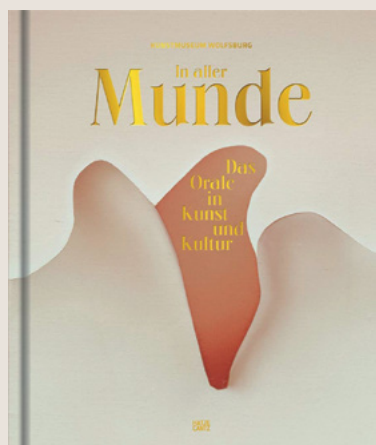
fallsammlung

**Notfälle kommen
aus heiterem Himmel.
Rettung auch.**



DRF Luftrettung

Unterstützen Sie die DRF Luftrettung.
Werden Sie Fördermitglied.
Info-Telefon 0711 7007-2211
www.drf-luftrettung.de



Hrsg. v. Uta Ruhkamp in Zusammenarbeit mit
Hartmut Böhme und Beate Slominski

In aller Munde

Das Orale in Kunst und Kultur

Hatje Cantz Verlag Berlin 2020, ISBN 978-3-7757-4799-8, Hardcover im Quartformat, 252 S., ca. 350 Abb., € 48,- (€ 45,- i. d. Ausstellung)

In aller Leute Munde heißt die vollständige Metapher aus unserem deutschen Sprachschatz. Sie will sagen, dass allorten von vielen Leuten, meist etwas neuigkeitslüstern, über eine Sache geredet wird. Wenn man in die Zitatesammlungen deutscher Sprichwörter und Redewendungen schaut, fällt die häufige Anführung dieses anatomischen Universalgebildes Mund auf (Maul, Schnauze und Fresse sind auch keine Fremdwörter). Man ist nicht auf den Mund gefallen, kann jemandem nach dem Mund reden oder über den Mund fahren, das Wort im Mund verdrehen u. v. a. m. „Schließen Sie den Mund, Herr, die Fliegen kommen rein“, soll ein respektloser niederländischer Bauer dem jungen Karl von Burgund und späteren Kaiser Karl V. lästerlich empfohlen haben. Selbiger ist auf allen Porträts und künstlerischen Darstellungen, wie auch seine Vor- und Nachfahren, mit einem auffällig vorstehenden, mitunter auch mundoffenen Untergesicht ausgestattet, Folgeanomalie der habsburgisch-spanischen Strategie der Machterhaltung durch Fortpflanzung innerhalb der Verwandtschaft.

Der Mund hat also nicht nur im biologischen Körper des Menschen sondern auch in dessen Kultur seinen Platz, die Kunst eingeschlossen. Dem trägt das vorliegende, inhaltlich und physisch starke Buch (ca. 2,5 kg, 31 x 24 x 3,5 cm) Rechnung. Es ist nicht der klassische Katalog zur Ausstellung sondern eine sog. ausstellungsbegleitende Publikation. Der Haupttitel dieses Buches ist

identisch mit dem einer Ausstellung im Kunstmuseum Wolfsburg, z. Zt. leider pandemiebedingt nicht zugänglich. Die dreizehn wissenschaftlichen bzw. kunstassoziierten Textbeiträge wurden von profilierten Experten, u. a. den Mit herausgebern Hartmut Böhme und Beate Slominski, verfasst und mit Bildern ausgestattet. Die anderen zwölf Abschnitte zu den Exponaten der Ausstellung, hier Motivgeschichten genannt, verantwortet die Kuratorin. Beide Kategorien werden zwar getrennt als Inhaltsverzeichnis und Motivgeschichten vornweg aufgeführt, in der weiteren Folge der Buchgestaltung aber in logischem Wechsel miteinander verzahnt. In den Beiträgen sind die Abbildungen im Text relativ klein dimensioniert. Den Bildern der Exponate wird dagegen viel Platz eingeräumt, ein- oder beidseitig in bester fotografischer Qualität.

Nicht jedes der im Buch aufzufindenden Ausstellungsobjekte ist auch im Wolfsburger Kunstmuseum vorhanden. Auf eigens gekennzeichnete Stücke wollten aber die Herausgeber nicht verzichten. Ihre geplante und wohl auch zugesagte Beschaffung geriet in die Kalamitäten der Pandemie. Aber ohne ihre Einfügung wäre das Anliegen des Buches nicht als vollständig gelungen einzuschätzen gewesen.

Die Kuratorin und gleichzeitig Herausgeberin des Bandes, Dr. Uta Ruhkamp, gibt in ihrem einleitenden Beitrag zu den Motivgeschichten des Oralen eine

strukturierte Übersicht zu den Ausstellungsinhalten, wie sie in etwa auch im Buch wiederzufinden ist. Es geht da u. a. um das Zähne zeigen, Lippenbekenntnisse, Zahnschmerz und -kommerz, Zahn und Zierde, Lecken und Schmecken, Schlund und Schlingen, Vampirismus und Kuss, Schreien und Speien, Luft und Laute, Mundpropaganda und auch um den Zahn der Zeit.

Das ansehnliche Werk beansprucht Platz und Beachtung. Es ist in strapazierfähigem Papier gebunden und durchgehend in kleiner bis sehr kleiner Schrift zweispaltig geschrieben. Typografisch ist es kunstvoll gestaltet. Es arbeitet mit den Sujets der Malerei, Plastik, Grafik und der Video- bzw. Fotokunst. Die zitierten Künstler reichen vom Unbekannten der Antike über Dürer, van Dyck, Goya etc. bis in unsere jüngste Zeit. Unter den bedankten Leihgebern findet man u. a. auch das Kunstmuseum Moritzburg in Halle. Das Coverbild wird vom erst 2019 kreierte Werk *Lingua* der Künstlerin Vivian Greve eingenommen, den darauf gelegten Goldpräggedruck der Schrift ausgenommen. Ein empfehlenswertes Buch, insbesondere für am oder im Mund tätige medizinische Berufe mit Interesse für Kunst. Eine baldige Wiedereröffnung des Wolfsburger Museums bleibt zu wünschen übrig. Der Vergleich zwischen den Exponaten im Kunstraum und Ihrer Wiedergabe auf den Buchseiten dürfte reizvoll sein.

F.T.A. Erle, Magdeburg (Januar 2021)

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



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

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



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

*Allen Leserinnen und
Lesern, die im März
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

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

Ärztliche Leichenschau	20.03.2021 06.11.2021	Schönebeck Schönebeck	AUSGEBUCHT!
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	virtuelle Tagung	
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	AUSGEBUCHT!
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	AUSGEBUCHT!
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!
Strukturierte curriculare Fortbildung: Grundkurs „Hygienebeauftragter Arzt“ (Modul 1) (40 h)	11. – 15.10.2021	Neugattersleben	
Update Verkehrsmedizinische Begutachtung – Erfahrungsaustausch	16.10.2021	Barleben, OT Ebandorf	



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

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
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	verschoben in 2022	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

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	Online-Veranstaltung	
Teilnahmegebühr	keine	
Ansprechpartner	Frau Trepte, DSO Region Ost (Tel.: 069/6773283001)	

Achtung! virtuelle Tagung



Notfallseminar für niedergelassene Ärzte mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung und praktischen Übungen		FP 5
--	--	-------------

Termine	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
---	--	-------------

Termin	Mittwoch, 09. Juni 2021
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr
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
---	--	---------------------------

Termine	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 Wolff (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de	

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.	

Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termin	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.	

Kooperation der Landesärztekammer Sachsen und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ – Teil 2 (40 h), nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer (FP 40)

Termin: 12.04. – 16.04.2021

Ort: Hörsaal des Bildungszentrums, Haus 33, Eingang B, 3. Etage des
Städtischen Klinikum St. Georg gGmbH, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig

Anmeldung/Auskunft: Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung, Frau Schmidt
Tel.: 0351 8267 -321, Fax: -322, E-Mail: fortbildungskurse@slaek.de

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 Straße 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>	

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: 05. – 06.07.2021

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



Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsärzten: „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.

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.

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

ASTRID PRANTL
ÄRZTEVERMITTLUNG

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 !

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

Hier können Sie unsere Kontaktdaten scannen und speichern:




**Für den Menschen.
Für das Leben.**

 **Plasma Service**

Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest AG.
Für unsere nach modernsten Qualitätsstandards konzipierten Plasmazentren in **Merseburg und Nordhausen** suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger Approbation zur Unterstützung unseres Teams.
Berufseinsteiger werden gerne gesehen.

Arzt/Ärztin
Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben

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

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@plasmasservice.de

www.plasmasservice.de



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 Ärztelkammer Sachsen-Anhalt ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

WIR suchen Assistenzärzte, die im **LEBEN** noch einiges vorhaben und in der **GESUNDHEIT** den nächsten Karriereschritt machen wollen.



ARBEITS- UND BETRIEBSMEDIZINER (M/W/D)

ARZT IN WEITERBILDUNG (M/W/D)

VOLL- ODER TEILZEIT, BUNDESWEIT

(u. a. Hettstedt | Dessau | Havelberg | Wernigerode)

Starten Sie mit uns durch in eine gesunde Zukunft!

Wir sind Vordenker, Marktführer und europaweit mit über 4.500 Fachkräften in der Arbeitsmedizin, in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsmanagement im Einsatz. Mit einem jährlichen Wachstum von über 200 Mitarbeitenden unterstützen und beraten wir unsere Kunden bei der Gestaltung gesunder und sicherer Arbeitsplätze. Unser Antrieb: Wir fördern und leben Gesundheit – auf allen Ebenen.

WIR BIETEN MEHR

- > Sie erlangen durch unsere finanzierte Weiterbildung Ihren Facharzt für Arbeitsmedizin
- > Sie erwarten vielfältige und erfüllende Aufgaben und ausgezeichnete Aufstiegschancen
- > Sie genießen eine gute Work-Life-Balance mit flexiblen Arbeitszeitmodellen
- > Sie erhalten eine attraktive Vergütung und zahlreiche Benefits

LEBEN UND ARBEITEN

- > Sie sind ausschließlich präventiv tätig und führen Untersuchungen von Mitarbeitern unterschiedlichster Unternehmen durch
- > Sie genießen Ihre flexible Arbeitswelt, indem Sie während Ihrer geregelten Arbeitszeiten sowohl im Gesundheitszentrum als auch im Außendienst tätig sind
- > Sie erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern

IHRE EXPERTERTISE IM BEREICH GESUNDHEIT

- > Sie haben bereits 24 Monate Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin oder in der Allgemeinmedizin absolviert, um nun bei uns Ihren Facharztstitel in der Arbeitsmedizin in nur weiteren 36 Monaten erlangen zu können
- > Sie sind alternativ bereits Facharzt für Arbeitsmedizin oder Arzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und steigen direkt als Experte bei uns ein
- > Sie arbeiten gerne in einem interdisziplinären Team innerhalb eines gesunden Unternehmens

INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins über unser Bewerberportal:

<https://www.bad-gmbh.de/karriere/stellenangebote/>

B-A-D GmbH –

Personalentwicklung und Recruiting

Herr Düsing, Tel.: 0228 - 40072-184
www.bad-gmbh.de/karriere

Folgen Sie uns auf:



JETZT BEWERBEN!
wir-leben-gesundheit.com



Einfach QR Code scannen und direkt zu den Anzeigen gelangen.



Sicher arbeiten. Gesund leben.



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

Chirurgische Praxis in Magdeburg sucht Facharzt/-ärztin für Chirurgie ab sofort im Anstellungsverhältnis.

Bewerbungen per E-Mail bitte an
Chiffre440@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Hautarztpraxis Lutherstadt Wittenberg abzugeben

moderne, hochfrequentierte Praxis 1,5 KV-Sitze,
gute Verkehrsanbindung (ICE), zentrale Lage,
eingearbeitetes Team, zum Jahresende abzugeben

E-Mail: dr.gabriele.merk@arcor.de



Werden auch Sie zum Helfer.

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
Tel.: +49 (0)228 387597-0
info@german-doctors.de

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1
www.german-doctors.de



Die Vorstellung der
Kandidaten finden Sie als
Beileger in diesem Heft.



Auf Ihre Stimme kommt es an!

Wählen Sie Ihre Vertreter
in der Selbstverwaltung
vom 1. – 25. März 2021.



**Kammerwahl
2021**