

**Titelthema in dieser Ausgabe:
Kammerversammlung
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
Siehe Mitteilungen der Kammer (S. 11–14)



11 Frühjahrssitzung der Kammerversammlung



16 Workshopreihe „Niederlassung“ – Die Niederlassung planen und gestalten



17 Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



21 60 Jahre Herzchirurgie – die Universitätsmedizin Halle (Saale) setzt heute auf minimalinvasive Techniken

Bäume für Sachsen-Anhalt

Wir brauchen klimaanpassungsfähige, naturnahe, nachhaltig bewirtschaftete Mischwälder, die das Risiko großflächiger Waldschäden mindern und auch in Zukunft weiter Kohlenstoff binden. (Nationaler Waldgipfel 2019)

Der Harz hat eine Fläche von 2.226 km², ein Großteil davon ist mit Wald bedeckt. Die besondere Lage des Mittelgebirges, mitten in der norddeutschen Tiefebene, sein geologisches Gefüge sowie die besondere Flora und Fauna machen es einzigartig. Sagen und Mythen ranken sich um den Harz. Er ist beliebtes Erholungsgebiet und ein wichtiges Reservoir der Trinkwasserversorgung.

Veränderungen angepasst. Von vier Bäumen geht es nur noch einem gut. Der Wald im Harz wird lichter und kahle Fichten prägen die Landschaft. Schäden entstehen vor allem durch Stürme, Trockenheit und Schädlingsbefall. Um dem Klimawandel zu trotzen, müssen die Bäume gesund sein und anfällige Monokulturen zu stabilen Mischwäldern umgewandelt werden.

Die Ärztekammer – als Landesorganisation der Ärztinnen und Ärzte Sachsen-Anhalts – ist sich ihrer Verantwortung für die Umwelt bewusst und fördert gezielt ausgewählte Umweltprojekte. Deshalb wird die Wiederaufforstung der massiv geschädigten Wälder des Oberharzes unterstützt. Mit den Unterlagen zur Beitragsveranlagung 2022 wurden die Kammermitglieder zur finanziellen Unterstützung dieses Projektes aufgefordert. Bisher wurden rund 9.000 € gespendet; damit können 10.000 m² Wald aufgeforstet werden. Die Mitglieder der Kammerversammlung haben in

ihrer Sitzung am 22./23.04.2022 diese Entwicklung ausdrücklich begrüßt und eine Fortsetzung empfohlen. Wir werden über den Fortgang berichten.

Bitte fördern Sie die Wiederaufforstung des Harzes mit Ihrer Spende!

Spendenkonto:

Ärztekammer Sachsen-Anhalt
IBAN DE51 3006 0601 0003 9623 69
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Zahlungsgrund: Harzwald 2022,
Name, Vorname





Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt – Ein Kompromiss zwischen Anspruch und Möglichkeiten

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 7 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 11 **Frühjahrssitzung der Kammerversammlung und Beschlussübersicht**
 13 Satzungsänderungen Schlichtungsstelle

13



13

Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens an Dr. Metzner

- 15 Die Ärztekammer stellt sich vor: Abteilung Weiterbildung
 16 **Workshopreihe „Niederlassung“ – Die Niederlassung planen und gestalten**

Neues aus dem Kammerbereich

- 17 **Das Jahr 2021 – 12. Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**
 21 **60 Jahre Herz-OP: Universitätsmedizin Halle setzt heute auf minimalinvasive Techniken**
 22 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 23 QR-Code – die schnelle Informationsmöglichkeit
 23 Schmerzkongress: „Heilpflanzenkunde im Rahmen der Schmerztherapie“

Aktuelle Themen

- 24 Ausschreibung „Hufeland-Preis 2021“
 24 Patientenleitlinie „COPD“ überarbeitet

Medizinischer Fachartikel

25



25

Nichtabszedierende Probleme im Zusammenhang mit gefäßmedizinischen Entitäten und rekonstruktiven Interventionen

Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Tautenhahn

Varia

- 33 Mediziner & Malerei – 20. Ausstellung in Leipzig
 34 Buchrezension: „Allein“ von Daniel Schreiber
 35 Leserbrief zum „Jahresrückblick Innere Medizin“
 36 Franz Volhard und die halleische Universitätsmedizin – Erinnerung zum 150. Geburtstag
 38 Geburtstag im Mai
 41 Geburtstag im Juni
 50 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 44 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 45 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 48 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 48 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz



Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum
MEDIZIN – ETHIK – RECHT

Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

Sommersemester 2022

17.05.2022, 14:00 Uhr s. t. bis ca. 19:00 Uhr – Dr. Hans-Georg Feldmeier
CEO der Dermapharm Holding SE
Vorsitzender des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie
Gesundheitspolitische Verantwortung der pharmazeutischen Industrie am Beispiel der Impfproduktion der Dermapharm AG
Mit Werksbesichtigung, Brehna (nur für MER-Studierende)

31.05.2022 – Prof. Dr. Dr. Felix Ekardt, LL.M., M.A.
Leiter der Forschungsstelle Nachhaltigkeit und Klimapolitik Leipzig / Berlin
Vertretungsprofessur für Öffentliches Recht und Sozialrecht
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Corona-Pandemie, Sozialrecht und die Grundrechte

14.06.2022 – Prof. Dr. Marion Albers
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Informations- und Kommunikationsrecht,
Gesundheitsrecht und Rechtstheorie, Universität Hamburg
Digitalisierung im Gesundheitswesen und Patientendatenschutz

28.06.2022 – Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison)
Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung,
Medizinstrafrecht und Rechtstheorie
Universität Konstanz
Nach § 217 StGB ist vor § 217 StGB? – Zur notwendigen Rechtssicherheit für ärztliches Handeln aus strafrechtlicher Sicht

Die Veranstaltungen sind mit
2 Fortbildungspunkten zertifiziert.



MARTIN-LUTHER
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Nichteinwilligungsfähige Personen
Sterbehilfe
Medizinisches Team
Assistierter Suizid
Patientenverfügung
Gemedtierung
Hirnforschung
Stammzellforschung
Genomsequenzierung
Heileingriff
Patientenautonomie
Embryo
iPS-Zellen
Vertragsarzt
informed consent
Pflege-wissenschaft
Humanexperiment
Wirtschaftlichkeitsgebot



Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt

Ein Kompromiss zwischen Anspruch und Möglichkeiten



Dr. med. Henning Böhme

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Wort Strukturreform ist ein ständiger Begleiter deutscher Krankenhausplanung. Da diese den Bundesländern obliegt, sehen wir kontinuierlich neue Gutachten und Reformvorschläge in den einzelnen Bundesländern. Zuletzt haben NRW und auch Niedersachsen umfassende Strukturreformen angekündigt. Auch Sachsen-Anhalt steht diesbezüglich natürlich unter kontinuierlichem Veränderungsdruck in Bezug auf seine Krankenhauslandschaft. War der letzte Krankenhausplan eine mutlose Fortschreibung bestehender Strukturen, unter Einarbeitung von wirtschaftlich resultierenden Standortverlusten, so soll in der aktuellen Legislaturperiode „mal wieder“ ein Gutachten zu effizienteren und besseren Strukturen der Krankenhauslandschaft in unserem Land führen.

Aber was sind eigentlich die Faktoren, die in solch einer Planung berücksichtigt werden sollten? Zu allererst natürlich der Anspruch der Patientinnen und Patienten an eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung. Die Kostenträger sehen Versorgungsqualität und Bezahlbarkeit als wichtigste Zielparameter künftiger Planungen. Das Land möchte einerseits die Hochschulmedizin als Leuchtturm der medizinischen Versorgung sichern aber andererseits die Sicherstellung einer sehr guten medizinischen Versorgung, auch in der Fläche unter Berücksichtigung von Trägervielfalt und begrenztem Investitionsvermögen oder -willen, gewährleisten.

Wie aber könnte eine solche Krankenhauslandschaft in unserem Land aussehen? Sicher ist, man wird nie allen Ansprüchen gerecht werden. Wir müssen den Realitäten ins Auge blicken, dass sowohl die finanziellen als auch die menschlichen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, MFA etc.) Ressourcen gerade in unserem Land begrenzt sind.

Bewährt hat sich diesbezüglich eine Dreiteilung in Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorger. Aus meiner Sicht sollte jeder Grundversorger zumindest eine traumatologische, viszeralchirurgische und internistische Versorgung anbieten.

Bei einem so dünn besiedelten Land wie Sachsen-Anhalt kommt es sicherlich eher auf die räumliche Erreichbarkeit (z. B. innerhalb von 30 Minuten) als auf die Anzahl der zu versorgenden Einwohnerinnen und Einwohner als Standortkriterium an. Die nächsthöhere Versorgungstufe stellen dann Schwerpunktversorger dar, die zusätzlich leistungsfähige Intensivstationen, Geburtshilfe und Pädiatrie sowie Kardiologie mit 24 h-Herzkatheter und Stroke-Units vorhalten sollten. Diese sollten in guter räumlicher Verteilung über das Land angeordnet werden. Die beiden Universitätskliniken als Maximalversorger sind gut im Land lokalisiert und sollten schon aus diesem Grund beide erhalten bleiben, wobei auch hier Schwerpunktbildungen in Bezug auf hoch spezialisierte Fachbereiche sinnvoll erscheinen.

Eminent für den Erfolg zukünftiger Strukturreformen ist, dass sie nicht mehr nur noch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten und von Gesundheitsökonomen entwickelt werden dürfen sondern der ärztliche Sachverstand als Partner in diese Überlegungen einbezogen wird, damit langfristige Strukturösungen die solide Grundlage für eine Planungssicherheit darstellen können. Reformen im Takt der Legislaturperioden stehen der nachhaltigen Entwicklung einer leistungsfähigen Krankenhauslandschaft entgegen. Im Ergebnis einer optimierten Krankenhausstruktur in unserem Land muss dann aber auch zwangsläufig eine verlässliche und auskömmliche Investitionsfinanzierung durch das Land stehen, damit sich die Krankenhäuser im sich weiter zuspitzenden „Kampf“ um hochspezialisierte Arbeitskräfte sowohl auf ärztlicher als auch auf pflegerischer Seite wettbewerbsfähig und attraktiv präsentieren können.

Die Ärztinnen und Ärzte Sachsen-Anhalts und insbesondere die Ärztekammer stehen dafür mit Sachverstand und Gestaltungswillen zur Verfügung.

Es grüßt sie herzlich

*Ihr Henning Böhme
Mitglied des Vorstands 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. Wir wünschen weiterhin viel Erfolg in der weiteren ärztlichen Tätigkeit.

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Christian Brand, Zeitz
Dr. med. Stephanie Himmel,
Naumburg (Saale)
Sebastian Neumann, Magdeburg

Facharzt für Anästhesiologie

Johannes Thomas Balzarek,
Halle (Saale)
Dr. med. Cornelia Fritz, Magdeburg
Merle-Carola Gerth, Gardelegen
Lydia Klingel, Halle (Saale)
Simona-Maria Tartau, Aschersleben

Facharzt für Augenheilkunde

Abbas Abdel Sater, Magdeburg
Dr. med. Evamaria Gonschorek,
Dessau-Roßlau
Christiane Neumann, Naumburg (Saale)
Dr. med. Lena Zimmermann,
Dessau-Roßlau

Facharzt für Viszeralchirurgie

Abdaraahman Adfir, Halberstadt
Akin Audu, Gardelegen
Thomas Mayer, Lutherstadt Wittenberg
Marcel Neumann, Burg
Dr. med. Mirhasan Rahimli, Magdeburg

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Dmytro Konovalov, Merseburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Hatice Tuba Kayabasi, Wernigerode
Dr. med. Lydia Luley, Magdeburg
Dr. med. Katja Müller, Magdeburg
Katharina Rommel, Burg

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Anne-Theresa Nietzsche, Halle (Saale)

Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Dr. med. Karen Lampe,
Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Carlo Atti, Halle (Saale)
Asldin Hevisov, Bernburg (Saale)
Sarah Richter, Halle (Saale)
Maximilian-Niklas Schwaar,
Magdeburg
Imke Thurid Sitte-Zöllner,
Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Katharina Schubert,
Magdeburg

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent.
Felix Schuster, Magdeburg

Facharzt für Neurologie

Olga Kukhlenko, Magdeburg
Rostyslav Kukhlenko, Magdeburg
Dr. med. Stephan Stößel,
Sangerhausen

Facharzt für Urologie

Manuel Günther, Weißenfels
Dr. med. Astrid Heeren, Magdeburg
Nicole Schneevoigt, Magdeburg

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2022

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
06/2022	18.06.2022 (Samstag)	13.05.2022 (Freitag)
7-8/2022*	09.07.2022 (Samstag)	07.06.2022 (Dienstag)
09/2022	10.09.2022 (Samstag)	09.08.2022 (Dienstag)
10/2022	01.10.2022 (Samstag)	30.08.2022 (Dienstag)
11/2022	05.11.2022 (Samstag)	29.09.2022 (Donnerstag)
12/2022	10.12.2022 (Samstag)	08.11.2022 (Dienstag)

* Heft 7 und Heft 8 erscheinen 2022 als Doppelausgabe.

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Franziska Charrier
MVZ Primedus GmbH
Lindenstraße 5
06628 Naumburg (Saale)
24 Monate

Dr. med. Stephan Fuchs
Arztpraxis
Leninplatz 5
06420 Könnern
24 Monate

Nils Hagenberg
Arztpraxis
Florentiner Bogen 15
06128 Halle (Saale)
12 Monate

Dipl.-Med. Thomas Kluge
Arztpraxis
Bürgergartenstraße 24
06618 Naumburg (Saale)
18 Monate

Dipl.-Med. Annette Schmalenberger
Dr. med. Martina Nebelung
Arztpraxis
Marktplatz 3
39249 Barby (Elbe)
24 Monate im Verbund

Carmen Ölschläger
Arztpraxis
Sektellereistraße 9
06632 Freyburg (Unstrut)
18 Monate

Dr. med. Gina Pethe
Berufsausübungsgemeinschaft
Kühlinger Straße 37
38820 Halberstadt
12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate
internistische Patientenversorgung

Haykush Sarkisyan
Arztpraxis
Chausseestraße 34 d
39221 Eggersdorf
12 Monate

Dr. med. Rasmus Sennewald
Arztpraxis
Lauchstädter Straße 20
06110 Halle (Saale)
12 Monate

Anästhesiologie

Dr. med. Sebastian Brandt
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Anästhesiologie,
Intensivtherapie und Schmerztherapie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
60 Monate, einschließlich
12 Monate Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Bucher
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinik für Anästhesiologie und
Operative Intensivmedizin
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
60 Monate, einschließlich
12 Monate Intensivmedizin

Arbeitsmedizin

Dr. med. Annetrin Bergmann
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Bereich Arbeitsmedizin
Magdeburger Str. 20
06112 Halle (Saale)
36 Monate

Dr. med. Haike Gröhn
Dipl.-Med. Kerstin Klotzbach
BAD Gesundheitsvorsorge und
Sicherheitstechnik GmbH
Gesundheitszentrum Magdeburg
Nachtweide 82
39124 Magdeburg
36 Monate im Verbund

Allgemeinchirurgie

Stefanie Kalisch
Harzkllinikum Dorothea
Christiane Erxleben GmbH
Klinik für Allgemein-,
Viszeralchirurgie und
Koloproktologie
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
72 Monate, davon 18 Monate
Orthopädie und Unfallchirurgie

im Verbund mit Dr. med. Alexander
Krumnow, 18 Monate
Viszeralchirurgie im Verbund mit
Dr. med. Peter Nartschik sowie
6 Monate Notaufnahme im Verbund
mit Beate Bremer sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Stephan Schwitalla

Dr. med. Uwe Rose
Krankenhaus Martha-Maria
Halle-Dölau gGmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)
72 Monate, davon 18 Monate
Orthopädie und Unfallchirurgie im
Verbund mit Dr. med. Sabine Schmitt,
18 Monate Viszeralchirurgie sowie
6 Monate Notaufnahme im Verbund
mit PD Dr. med. habil. Harald Fritz
sowie 6 Monate Intensivmedizin im
Verbund mit PD Dr. med. habil.
Harald Fritz

Gefäßchirurgie

Dr. med. Udo Barth
Dennis Granowski
HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und
Viszeralchirurgie
August-Bebel-Straße 55 a
39288 Burg
12 Monate im Verbund

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Andreas Pflug
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Lindenallee 1
06712 Zeitz
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
PD Dr. med. habil. Falk Gonnert
sowie 6 Monate Notaufnahme im
Verbund mit Markus Preußler

PD Dr. med. habil. Robert Rotter
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie

Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
48 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Sebastian Brandt

Viszeralchirurgie

Dr. med. Thomas Bolle
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Lindenallee 1
06712 Zeitz
48 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
PD Dr. med. habil. Falk Gonnert
sowie 6 Monate Notaufnahme im
Verbund mit Markus Preußler

Dr. med. Matthias Krüger
AMEOS Klinikum Schönebeck
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Köthener Straße 13
39218 Schönebeck (Elbe)
48 Monate sowie 6 Monate
Notaufnahme sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Uwe Lodes

Dr. med. Uwe Rose
Krankenhaus Martha-Maria
Halle-Dörlau gGmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)
48 Monate sowie 6 Monate
Notaufnahme im Verbund mit
PD Dr. med. habil. Harald Fritz sowie
6 Monate Intensivmedizin im Verbund
mit PD Dr. med. habil. Harald Fritz

Dr. med. Thomas Schulze
Prof. Dr. med. habil. Peter Würfl
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Thoraxchirurgie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
48 Monate im Verbund sowie
6 Monate Intensivmedizin im Verbund
mit Sebastian Brandt sowie 6 Monate
Notaufnahme im Verbund mit
Dr. med. Joachim Zagrodnick

Prof. Dr. med. habil. Stefanie Wolff
Krankenhaus St. Marienstift
Magdeburg GmbH
Klinik für Chirurgie
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg
36 Monate

Innere Medizin

Dr. med. Barbara Pfeiffer
Dipl.-Med. Rainer Sydow
Stefanie Weinert
GastroPraxis Magdeburg
Otto-von-Guericke-Straße 110
39104 Magdeburg
18 Monate im Verbund

Dipl.-Med. Frank Walter
Gemeinschaftspraxis
Neuperver Straße 24
29410 Salzwedel
12 Monate

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Christine Döhring
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH
Medizinische Klinik II
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Stefanie Brandt sowie
6 Monate Notaufnahme im Verbund
mit Dr. med. Hartmut Stefanie

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Marc Holst
Arztpraxis
Lübecker Straße 107 – 108
39124 Magdeburg
24 Monate

Neurochirurgie

PD Dr. med. habil.
Hans-Christof Renner
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Neurochirurgie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
72 Monate

Univ.-Prof. Dr. med. Erol Sandalcioglu
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Universitätsklinik für Neurochirurgie

Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
72 Monate

Neurologie

Dr. med. Frank Hoffmann
Krankenhaus Martha-Maria
Halle-Dörlau gGmbH
Klinik für Neurologie
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)
48 Monate

Nuklearmedizin

Dr. med. Rainer Steinke
Arztpraxis
Halberstädter Straße 125 – 127
39112 Magdeburg
24 Monate

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Gisela Kondratjuk
Dr. med. Ernst Wachter
Zentrum für Sozialpsychiatrie und
Nervenheilkunde am Ostebogen
Hagenstraße 49
39340 Haldensleben
12 Monate im Verbund

Urologie

Hamza Aljabali
AMEOS Klinikum Aschersleben
Klinik für Urologie
Eislebener Straße 7 a
06449 Aschersleben
48 Monate

Schwerpunktbezeichnungen:

Gynäkologische Onkologie

Prof. Dr. med. Holm Eggemann
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
24 Monate

Neonatologie

Dr. med. Karin Fleischer
Juliane Barleben
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
12 Monate im Verbund

Neuroradiologie

Dr. med. Karsten Stock
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
24 Monate

Zusatzbezeichnungen:**Allergologie**

Dr. med. Jochen Haase
Arztpraxis
Am Holländer 33 d
06618 Naumburg (Saale)
Teilbefugnis

Betriebsmedizin

Dipl.-Med. Thomas Kluge
Arztpraxis
Bürgergartenstraße 24
06618 Naumburg (Saale)
6 Monate

Diabetologie

Dr. med. Silke Klose
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Klinik für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten, Diabetologie
und Endokrinologie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
12 Monate

Thilo Koch
Arztpraxis
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
12 Monate

Immunologie

Prof. Dr. med. Eugen Feist
HELIOS Fachklinik
Vogelsang-Gommern GmbH
Klinik für Rheumatologie
Sophie-von-Boetticher-Straße 1
39245 Gommern
12 Monate

**Anästhesiologische
Intensivmedizin**

Dr. med. Sebastian Brandt
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Anästhesiologie,
Intensivtherapie und Schmerztherapie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
18 Monate

Palliativmedizin

Dr. med. Stephan Fuchs
Arztpraxis
Leninplatz 5
06420 Könnern
6 Monate

Sozialmedizin

Dr. med. Liane Schmidt
Landesverwaltungsamt
Sachsen-Anhalt
Versorgungsärztlicher Dienst
Maxim-Gorki-Straße 7
06114 Halle (Saale)
eine vollumfängliche
berufsbegleitende Weiterbildung

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. med. Stephan David
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie
Paul-Gerhardt-Straße 42–45
06886 Lutherstadt Wittenberg
24 Monate

PD Dr. med. habil. Fred Draijer
Klinikum Magdeburg gGmbH
Zentrum für Unfallchirurgie und
Orthopädie
Klinik für Unfallchirurgie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
24 Monate

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Gunther Hofmann
PD Dr. med. habil. Thomas Mendel
BG Klinikum Bergmannstrost
Halle gGmbH
Klinik für Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie
Merseburger Str. 165
06112 Halle (Saale)
24 Monate im Verbund

PD Dr. med. habil. Robert Rotter
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
24 Monate

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Peter Nartschik
Harzklinikum Dorothea Christiane
Erleben GmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie
und Koloproktologie
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
eine vollumfängliche
berufsbegleitende Weiterbildung

Dr. med. Uwe Rose
Krankenhaus Martha-Maria
Halle-Döläu gGmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)
eine vollumfängliche
berufsbegleitende Weiterbildung

**Erloshene
Weiterbildungsbefugnisse:**

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

- Dr. med. Hans-Georg Böttcher, Arztpraxis in Nienburg (Saale), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
- Dipl.-Med. Dorothea Brauer, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.01.2022
- Univ.-Prof. Dr. med. habil. Thomas Brunner, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/Medizinische Fakultät Magdeburg, Befugnis für Strahlentherapie endete am 28.02.2022
- Dipl.-Med. Birgit Burkhardt, Arztpraxis in Schönebeck (Elbe), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
- Dr. med. Uwe Cipowicz, Gemeinschaftspraxis in Dessau-Roßlau, Be-

- fugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
- Dr. med. Dagmar Düerkop, Arztpraxis in Haldensleben, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 28.02.2022
 - Dr. med. Benjamin Eberhardt, MVZ Börde in Oschersleben (Bode), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 15.03.2022
 - Dipl.-Med. Ines Engelskircher, Arztpraxis in Dessau-Roßlau, Befugnis für Augenheilkunde endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Christiane Geibig, MVZ des Universitätsklinikum Halle (Saale) GmbH, Befugnis für Nuklearmedizin endete am 31.12.2021
 - Dipl.-Med. Angelika Herzog, Arztpraxis in Sangerhausen, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
 - Thomas Hildebrandt, Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift in Lutherstadt Wittenberg, Befugnis für Notfallmedizin endete am 14.02.2022
 - PD Dr. med. habil. Lars Hüter, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH in Naumburg (Saale), Befugnisse für Anästhesiologie und Anästhesiologische Intensivmedizin endeten zum 31.03.2022
 - Dr. med. Doris Jäger, Arztpraxis in Halle (Saale), Befugnis für Innere Medizin und Pneumologie endete zum 31.03.2022
 - Dr. med. Matthias Krüger, Medizinisches Versorgungszentrum des Paul-Gerhardt-Stift GmbH in Jessen (Elster), Befugnisse für Allgemeinchirurgie und Proktologie endeten zum 28.02.2022
 - Dr. med. Alexander Krumnow, Harz-klinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH in Quedlinburg, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie, Handchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 31.03.2022
 - Dr. med. Ramona Landsmann, Arztpraxis in Salzwedel, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 01.01.2022
 - Dipl.-Med. Wolf-Rubby Lübke, Arztpraxis in Merseburg, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.07.2021
 - Dr. med. Jens May, AMEOS Klinikum in Schönebeck, Befugnis für Viszeralchirurgie endete am 03.04.2022
 - Dr. med. Esther Meinhold, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH in Naumburg (Saale), Befugnis für Palliativmedizin endete am 14.01.2021
 - Dipl.-Med. Silvia Mühlbach, MVZ Kielstein in Zeitz, Befugnisse für Allgemeinmedizin sowie Naturheilverfahren endeten am 31.03.2022
 - Tobias Müller, Städtisches Klinikum Dessau, Befugnis für Allgemeinchirurgie endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Francis Nauck, Asklepios Klinik Weißenfels GmbH, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Andreas Odparlik, MVZ des Universitätsklinikum Halle (Saale) GmbH, Befugnis für Nuklearmedizin endete zum 31.03.2022
 - Dr. med. Dietmar Posse, Arztpraxis in Nienburg (Saale), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Matthias Prager, HELIOS Klinik Zerbst/Anhalt GmbH, Befugnisse für Innere Medizin sowie Innere Medizin und Gastroenterologie endeten zum 31.03.2022
 - Dr. med. Alfons Preden, Arztpraxis in Aschersleben, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2022
 - Dipl.-Med. Thomas Reese, Universitätsklinikum Halle (Saale) und Medizinisches Versorgungszentrum Universitätsklinikum Halle gGmbH, Befugnisse für Strahlentherapie endeten am 28.02.2022
 - Dr. med. Carola Riestock, MEDIAN Klinik Kalbe, Befugnis für Sozialmedizin endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Jörn Rüssel, Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg, Befugnis für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie endete am 31.03.2022
 - Dipl.-Med. Ulrike Schulz, Fachärztliches Zentrum am Altmark-Klinikum Gardelegen, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2021
 - Dr. med. Barbara Schünemann, Psychotherapeutisches Zentrum Halle Saale GmbH, Befugnis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie endete am 28.02.2022
 - Dr. med. Dr. nat. med. Udo Siebolts, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnis für Pathologie endete am 31.10.2021
 - Dr. med. Frank Sladeczek, DOW Olefinverbund GmbH in Schkopau, Befugnis für Betriebsmedizin endete am 31.12.2021
 - Dr. med. Gabriele Thölert, Klinikum Magdeburg gGmbH, Befugnis für Chirurgische Intensivmedizin endete am 31.03.2022
 - Dr. med. Martina Trümmel, Arztpraxis in Quedlinburg, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 14.03.2022
 - Dr. med. Joachim Zagrodnick, Städtisches Klinikum Dessau, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 08.03.2022

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten

HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH

Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie
August-Bebel-Straße 55 a
39288 Burg

zugelassen für Gefäßchirurgie

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Klinik für Chirurgie
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg

zugelassen für Viszeralchirurgie

Zentrum für Sozialpsychiatrie und Nervenheilkunde am Ostebogen

Hagenstraße 49
39340 Haldensleben

zugelassen für Psychiatrie und Psychotherapie

HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH

Klinik für Rheumatologie
Sophie-von-Boetticher-Straße 1
39245 Gommern

zugelassen für Immunologie

Frühjahrssitzung der Kammerversammlung

Am 22. und 23. April trafen sich die Mitglieder der Kammerversammlung unter Beachtung der geltenden Hygieneregeln zu ihrer 3. Sitzung der VIII. Wahlperiode in Quedlinburg. Die Sitzung begann mit der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner. Er wurde als eine bedeutende Persönlichkeit aus den Reihen der Sachsen-Anhaltischen Ärzteschaft ausgezeichnet.

„Als Ethikkommission sollen wir den Arzt vor der Durchführung biomedizinischer Forschung berufsethisch und berufsrechtlich beraten. Herr Dr. Metzner hat dies durch seine vielfachen wissenschaftlichen Arbeiten hervorragend umgesetzt.“



Dr. med. Maike Hartmann ehrte Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner



Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner bedankte sich für das Ehrenzeichen

Frau Dr. med. Maike Hartmann würdigte in ihrer Laudatio das besondere Engagement des Hallenser Arztes in der Ethikkommission, deren Gründungsmitglied er war. Es war ihm nicht nur ein Anliegen, das Leben, die Gesundheit, die Privatsphäre und die Würde der Patientinnen und Patienten in den Studien zu schützen, genauso kümmerte er sich um die Anliegen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Dr. Maike Hartmann dankte ihm für seine Arbeit in der Ethikkommission, zu deren Vorsitzender er 2008 gewählt wurde. Sie hob dabei seine herausragende Führung dieser Kommission hervor, die sich durch seine besonnene und ruhige Art auszeichnete, mit der er auch bei hitzigen Diskussionen einen gemeinsamen Konsens erreichen konnte.

Aktuelle Herausforderungen in Folge der Corona-Pandemie und des Ukraine-Krieges

In seinem Statement äußerte sich der Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Herr Thomas Dörrer, zur aktuellen Gesundheitspolitik. Der bereits seit zwei Monaten andauernde Ukraine-Krieg bestimme auch die Tätigkeit der

Kammer. Schätzungsweise fünf Millionen Geflüchtete außerhalb der Ukraine habe dieser Krieg hervorgerufen, von denen eine größere Zahl in Deutschland und auch in Sachsen-Anhalt Zuflucht gefunden haben. Für Sachsen-Anhalt ist von mindestens 20.000 Geflüchteten auszugehen, unter ihnen sind ca. 6.000 Kinder. Gerade für die Kinder ist eine schnelle Integration z. B. in die Schulen erforderlich.

Vor diesem Hintergrund fand auf Initiative der Ärztekammer im März dieses Jahres ein Gesundheitskabinett in der Staatskanzlei statt. Neben der Ärztekammer waren Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, des Ministeriums für Inneres und Sport, des Ministeriums der Finanzen und der Staatskanzlei anwesend, ebenso Vertreter des Gesundheitswesens, u.a. der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). Inhalte dieser Beratung waren u.a. die Herausforderungen bei der Versorgung der ukrainischen Kriegsflüchtlinge und die gegenwärtige Situation der Corona-Pandemie. Hinsichtlich der Situation der Kriegsflüchtlinge wurde deutlich, dass die Interaktion der Ministerien zu diesem Thema deutlich entwickelt werden muss. Dem Gesundheitskabinett folgte ein weiteres Treffen der Vertreter aus dem Gesundheitswesen und zusätzlich den Vertretern beider Universitätskliniken als „Gesundheitsgipfel“ in der Ärztekammer. Dabei einigte man sich auf ein gemeinsames Schreiben an die Gesundheitsministerin, Petra Grimm-Benne, in dem auf die prekäre Vorbereitung des Gesundheitssystems auf derartige Sonderlagen hingewiesen wurde, wie z. B. die Versorgung der Geflüchteten und der Einsatz in der Pandemie

„Gerade für die minderjährigen Schutzsuchenden ist eine schnelle Integration und medizinische Versorgung unabdingbar.“



Der Vizepräsident äußerte sich zur aktuellen Gesundheitspolitik

Herr Dörrer führte weiter aus, dass unnötige und aufwendige Bürokratie einer schnellen Integration und Versorgung noch im Weg stehen. Bisher müssten Geflüchtete vor einem Arztbesuch erst einen Behandlungsschein beim Sozialamt beantragen, der ihnen dann den Zugang zu eingeschränkten medizinischen Leistungen ermögliche. Hier sei die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte auch in Sachsen-Anhalt dringend erforderlich. „Dass es funktioniert, zeigt die Umsetzung in einigen Bundesländern. Da sich auch Ministerin Grimm-Benne unlängst dafür ausgesprochen hat und da sie aktuell die Gesundheitsministerkonferenz als Vorsitzende leitet, hofft die Ärzteschaft auf eine zügige Umsetzung im Land“, so Thomas Dörrer weiter. In Anbetracht dieser Tatsache, forderten die Teilnehmenden zu einem späteren Zeitpunkt in der Sitzung der Kammerversammlung einstimmig die sofortige Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Geflüchtete.

Durch den Krieg in der Ukraine gerate die Corona-Pandemie aus dem Fokus, betonte Thomas Dörrer weiter. Die allgemeine Impfpflicht fand keine politische Mehrheit. Daher stelle sich die Frage, ob dadurch die seit dem 16. März gültige Impfpflicht für Mitarbeitende im Gesundheitswesen in Frage gestellt werde.

In seinem Statement wies Thomas Dörrer auf die Gespräche mit dem Vorstandsvorsitzenden der KVSA, Dr. med. Jörg Böhme, und der Bildungsministerin, Eva Feußner hin. Gemeinsam wird die konkrete Umsetzung des Projekts „Ärzte für Sachsen-Anhalt“ forciert. Herr Dörrer übernahm selbst als Vizepräsident dieses Vorhaben. Geplant sei ein dreistufiger Veranstaltungsblock in den Schulen des Bundeslandes, in dem den Abiturientinnen und Abiturienten die Möglichkeiten und Chancen eines Medizinstudiums im Land erläutert werden.

Im weiteren Verlauf der Versammlung wurde die Anpassung des Leitbildes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beschlossen. So findet sich nun u.a. ein Bezug zur Umwelt im Leitbild. Der Vizepräsident wies darauf hin, dass die Ärztekammer eine Baumpflanzaktion im Harz initiiert hat, dies wurde positiv von der Kammerversammlung aufgenommen.

Im Fokus der weiteren Sitzung standen die Haushaltsangelegenheiten, wie die Prämissen der Haushaltsplanung 2023. Des Weiteren wurde auch über die kinder- und jugendmedizinische Sicherstellung in den Kliniken des Bundeslandes beraten, ebenso über die Gesundheitsfachberufe – hier besonders über das Studium zum Physician Assistant – und die strukturiertere Gestaltung der Weiterbildung. Der Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2021 und die 1. Änderung der Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen waren weitere Punkte auf der Tagesordnung. Die gemachten Erfahrungen mit der im letzten Jahr beschlossenen Satzung der Schlichtungsstelle machten hier verfahrenstechnische Anpassungen erforderlich. Abschließend einigten sich die Mitglieder der Kammerversammlung auf die vier folgenden wesentlichen Forderungen, die an den Deutschen Ärztetag im Mai in Bremen gerichtet werden sollen.

- Besonders wichtig ist die sektorübergreifende Sicherstellung der Kinder- und Jugendmedizin. Die Pädiatrie wird aufgrund der gegenwärtigen Erlössituation in den Kliniken oft aus Kostengründen aufgegeben – neben der fehlenden Versorgung der Patientinnen und Patienten entfallen dabei immer mehr Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie.
- Ebenso soll auf die Einführung des persönlichen Weiterbildungsbudget für die Facharztkandidaten hingewirkt werden.
- Gerade in den ländlichen Regionen ist die Integration der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen dringend erforderlich, dabei muss eine verlässliche Finanzierung über die vorhandenen Fallpauschalen hinaus auch die Vorhaltekosten sicherstellen.
- Für Deutschland ist eine krisenfeste und resiliente Struktur der Gesundheitseinrichtungen notwendig – dazu muss auch die Bevorratung mit medizinischem Sachbedarf und besonders mit den erforderlichen Arzneimitteln überregional, bundesweit und sektorübergreifend geregelt werden.

Die Übersicht aller Beschlüsse der 3. Sitzung der Kammerversammlung finden Sie im Anschluss. Die nächste Kammerversammlung findet am 19. November 2022 statt.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter

Beschlüsse der 3. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, VIII. Wahlperiode (2021–2026) am 22./23. April 2022

- **Beschluss über den Umgang mit Forschungsfragen**
- **Beschluss über die Baumpflanzaktion im Harz**
- **Beschluss über die Anpassung des Leitbildes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
- **1. Änderung der Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Beschluss über die Erarbeitung von Anlagerichtlinien durch den Finanzausschuss**
- **Medizinische Versorgung:**
 - Beschluss zum Gesundheitsfachberuf Physician Assistant
 - Beschluss über die strukturierte Evaluierung der Weiterbildung
- **Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2021 der Ärztekammer**
(Veröffentlichung auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

1. Änderung der Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 23. April 2022 beschlossen:

Artikel I

Die Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung am 10.04.2021, wird wie folgt geändert:

1. In Paragraf 7 wird
 - a) in Abs. 2 nach dem Wort „ist“ der Punkt durch ein Komma ersetzt und wie folgt ergänzt:
„d) wenn wegen desselben Sachverhaltes bereits ein Schlichtungsantrag gestellt worden ist.
 - b) an Absatz 4 folgender Satz angefügt:
„Das Verfahren kann eingestellt werden, wenn der Antragsteller seinen Mitwirkungspflichten gemäß § 8 nicht nachkommt.“
2. In Paragraf 9 wird
 - a) folgender Absatz 2 eingefügt:
„(2) Für die Antragstellung ist das von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bereit gestellte Online-Portal zu nutzen.“

b) Die Absätze 2 bis 7 werden Absätze 3 bis 8.

c) Es wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Nach Abschluss des Verfahrens werden das oder die Gutachten und die abschließende Bewertung für drei Jahre, alle übrigen Verfahrensunterlagen für drei Monate aufbewahrt und nach Ablauf dieser Fristen vernichtet.“

Artikel II

Diese Änderungssatzung tritt am 01.05.2022 in Kraft.

Ausfertigung:

Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 23.04.2022 beschlossen.

Sie wird hiermit ausgefertigt und bekannt gemacht.

Magdeburg, den 27.04.2022

Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeier
Präsident

Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner

Herr Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner wird aufgrund seines herausragenden Engagements im Rahmen der Ethikkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geehrt.

Zur Vita von Herrn Dr. Metzner:

In Halle geboren, hat Herr Dr. Metzner 1962 das Studium der Humanmedizin in Halle an der Martin-Luther-Universität begonnen und 1967 mit der Studienarbeit zum Thema „Ärztliche Versuche am Menschen 1885–1933“, durch die Auswertung von Archivmaterial im Staatsarchiv Merseburg, erhalten. Schon die Wahl dieses Themas lässt sein großes Interesse an der Thematik ärztlicher Forschung am Menschen erkennen.

1977 promovierte er zum Doktor der Naturwissenschaften auf dem Gebiet der Pharmazie zum Thema „Chemisch-

analytische, mikrobiologische und pharmakologisch-toxikologische Untersuchung an Propolis und Propolis Inhaltsstoffen.“ 1984 folgte die Habilitation im Fachgebiet Pharmakologie und Toxikologie zur „Pharmakologie oraler Depotarzneiformen“.

So erhielt er 1988 den Rudolf-Virchow-Preis, eine Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, für die Arbeit zum Thema „Entwicklung und klinisch-pharmakologische Wert-Erprobung moderner Retardarzneimittel“.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie merken an der Aufzählung der Themen, mit denen sich Herr Dr. Metzner beschäftigt, in welchen Bereichen seine wissenschaftlichen Interessen liegen. Medizin und Pharmakologie sind die besten Voraussetzungen, um den Zusammenhang zwischen Arzneimitteln und deren Auswirkungen auf den Menschen untersuchen zu können.

Schon in der Deklaration von Helsinki wird festgestellt, dass medizinischer Fortschritt sich letztlich zum Teil auf Versuche am Menschen stützen muss. So wurde Herr Dr. Metzner 1992 als Gründungsmitglied der Ethikkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt berufen. Damals wurden in diesem Rahmen Anfragen des Arzneimittel- und Medizinproduktgesetzes sowie Anwendungsbeobachtungen besprochen und Kollegen in ethischen Fragen beraten. Die Kommissionsmitglieder führen mit dem Zug nach Magdeburg und mancher Standpunkt wurde bereits im geschlossenen Zugabteil vertieft.

Im Zeitraum von 1990 bis 2021 war er Gründer und wissenschaftlicher Direktor der Gesellschaft für galvanische und medizinische Forschung und in diesem Rahmen mit der Planung, Leitung und Durchführung von 120 Phase I und II Studien betraut. 1998 berief die Ärztekammer Herrn Dr. Metzner in die Fach- und Prüfungskommission „Klinische Pharmakologie“, deren Vorsitzender er von 2004–2007 war.

Als Ethikkommission sollen wir den Arzt vor der Durchführung biomedizinischer Forschung berufsethisch und berufsrechtlich beraten. Herr Dr. Metzner hat dies durch seine vielfachen wissenschaftlichen Arbeiten hervorragend umgesetzt. Schließlich ist er Arzt und Forscher und somit ein Vermittler. Ihm war es immer ein besonderes Anliegen, das Leben, die Gesundheit, die Privatsphäre und die Würde der Versuchspersonen zu schützen; so wie es die Deklaration von Helsinki fordert. Aber sein Herz schlägt auch für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Seine Erfahrungen als Prüfarzt waren dabei von großer Bedeutung und eine Berei-

cherung für die Kommission. Aus diesem Grund wurde er 2008 zum Vorsitzenden der Ethikkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt berufen. Er verstand es in herausragender Weise, diese Kommission zu führen. Durch seine ruhige und besonnene Art konnte er die hitzigsten Diskussionen stets zu einem gemeinsamen Konsens führen.

Alles hat seine Zeit; Arbeiten hat seine Zeit und von der Arbeit ausruhen hat seine Zeit. Vielleicht finden Sie jetzt die Zeit, anderen Beschäftigungen nachzugehen. Ein Klarinettenkonzert von Mozart hören oder selbst zum Instrument zu greifen; sich im Verein „Ein Denkmal für den Philosophen der Aufklärung Christian Wolff in Halle“, deren Vorsitzender Sie sind, zu engagieren oder mit Ihrer Gattin, die an dieser Stelle sehr herzlich begrüßt sein soll, ein paar Stunden in Ihrem schönen Garten genießen.

300 Sitzungen in genau 30 Jahren! Sehr verehrter Herr Dr. Metzner, heute wird Ihnen das Ehrenzeichen verliehen. Es ist eine kleine Nadel, und wir müssen nicht darüber diskutieren, ob es dafür einer Patientenversicherung bedarf.

Es war mir und allen Mitgliedern der Ethikkommission, in deren Namen ich spreche, eine Ehre, an Sitzungen der Ethikkommission unter Ihrer Leitung teilgenommen zu haben. Ich wünsche Ihnen, Herr Dr. Metzner, persönlich viel Glück und Gesundheit.

*Dr. med. Maike Hartmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Quedlinburg, 22. April 2022*



Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Jürgen Metzner (Mitte) erhält das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom Vizepräsidenten der Ärztekammer, Thomas Dörrer (r.) und Dr. med. Maike Hartmann (l.)

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt stellt sich vor:

Die Abteilung Weiterbildung



(v. l.): Tina Heerlein, Iris Kipp, Lea Kleie, Carmen Wagner, Charlott Mertins, Janine Wäscher, Sarah Kipp, Cindy Schulze

Die ärztliche Weiterbildung hat als Ziel, nach der ärztlichen Approbation im Rahmen einer mehrjährigen Berufstätigkeit unter Anleitung durch zur Weiterbildung befugte Ärztinnen und Ärzte auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung (WBO) eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten zu erwerben. Dazu gehören auch anzahlmäßig festgelegte diagnostische und therapeutische Eingriffe, die u. a. im elektronischen Logbuch zu dokumentieren sind.

Nach der geltenden WBO können 51 Facharztkompetenzen, 13 Schwerpunktbezeichnungen als Spezialisierung innerhalb eines Fachgebietes und 50 Zusatzbezeichnungen erworben werden. Pro Jahr werden seitens der Weiterbildungsabteilung ca. 600 Prüfungen für die Anerkennung dieser ärztlichen Bezeichnungen in der Landesgeschäftsstelle in Magdeburg organisiert und durchgeführt. Dazu gehören auch Prüfungen im Rahmen des Quereinstiegs zum Facharzt für Allgemeinmedizin sowie zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Hierfür und auch für die vielfältigen Aufgaben, die mit der ärztlichen Weiterbildung in Zusammenhang stehen, sind

fünf Sachbearbeiterinnen (Iris Kipp, Sarah Kipp, Charlott Mertins, Cindy Schulze, Janine Wäscher) zuständig, so auch für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten, Weiterbildungskursen und für die Bescheide zur Förderung einer Weiterbildung. Zudem gilt es, zunehmend mehr ausländische Weiterbildungen und Facharztqualifikationen aus EU-, EWR-, Vertrags- und Drittstaaten zu überprüfen und ggf. anzuerkennen. Hierzu gehören auch die Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen, in denen eine Weiterbildung nach den europarechtlichen Vorschriften bescheinigt wird.

Zwei weitere Sachbearbeiterinnen (Tina Heerlein, Lea Kleie) sind zuständig für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen (WBB) und die Bewertung von Weiterbildungsstätten (WBS) im Hinblick auf die anzuerkennenden Weiterbildungszeiten. Derzeit gibt es mehr als 1800 WBB. Mit jeder neu eingeführten WBO, so auch mit der geltenden WBO vom 01.07.2020, sind die WBS neu zu bewerten. Im Vorfeld sind dafür sämtliche erforderlichen Antragsformulare den aktuellen Weiterbildungsinhalten entsprechend anzupassen, so auch die ca. 100 Kriterien für die zeitliche Bewertung der WBS.

Ziel ist es dabei, eine optimale Weiterbildung an den WBS sicherzustellen.

Die insgesamt sieben Sachbearbeiterinnen, die derzeit wegen einer laufenden Elternzeit noch administrativ von Frau Katharina Neumann begleitet werden, sowie Frau Carmen Wagner als Abteilungsleiterin werden fachlich unterstützt durch die 122 berufenen Fach- und Prüfungskommissionen mit mehr als 600 Mitgliedern. Unterstützung erfolgt auch durch den Weiterbildungsausschuss und den Widerspruchsausschuss, dessen Vorsitz in dieser VIII. Wahlperiode (2021–2026) jeweils Herr Prof. Dr. med. Christoph Kahl inne hat. Es sind zahlreiche Sitzungen der Fach- und Prüfungskommissionen zu planen, vorzubereiten und zu begleiten, so auch vom Weiterbildungsausschuss und Widerspruchsausschuss sowie Vorstands- und Kammerversammlungsbeschlussvorlagen zu erstellen.

Die Weiterbildungsabteilung steht für eine kompetente, schriftliche, telefonische und persönliche Beratung der Kammermitglieder zu Fragen der Weiterbildung ein. Große Bedeutung hat hierbei auch die Koordinierungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (KOSTA), in der insgesamt ca. 355 Ärztinnen und Ärzte registriert sind. Neben der Beratung werden u. a. gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Sachsen-Anhalt (KOMPAS) regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Die Begleitung und Betreuung von Ärztinnen und Ärzten im Verlauf ihrer Weiterbildung unterstützt dabei den Service-Anspruch der Ärztekammer.

In den kommenden Ausgaben des Ärzteblattes wird die Vorstellungsserie der Abteilungen der Ärztekammer fortgesetzt.

Workshopreihe „Niederlassung“

Die Niederlassung planen und gestalten



Welchen Weg muss ich gehen, um einen Vertragsarztsitz zu erhalten? Was muss ich beim Abschluss der Arbeitsverträge mit nichtärztlichem Personal beachten? Woraus setzt sich mein Honorar zusammen und wie finanziere ich den Kauf einer Arztpraxis? Welchen Zeitraum sollte ich für die Übernahme oder Neugründung einer Praxis einplanen?

Die Antworten auf diese und viele weitere Fragen sind Gegenstand der Workshopreihe „Niederlassung“, die im Jahr 2022 zum 10. Mal angeboten wird. Sie gibt Ärzten und Psychotherapeuten, die eine Niederlassung anstreben, einen Fahrplan für den Weg in die Niederlassung. In vier Modulen werden die wesentlichen Aspekte beleuchtet, die es bei einer Niederlassung zu berücksichtigen gilt.

Ziele der Workshopreihe:

- einen Fahrplan für die Niederlassung erstellen
- das wirklich Wichtige besprechen
- von den Erfahrungen der anderen profitieren
- Ansprechpartner kennenlernen

Die Teilnehmenden erhalten wertvolle Tipps und Hinweise, wie die Niederlassung realisiert werden kann. In den Workshops wird auf die konkreten Fragen und Anliegen der Teilnehmenden eingegangen. Die Workshops beginnen jeweils **18:00 Uhr**, voraussetzliches Ende ist gegen 20:00 Uhr.

Bitte beachten Sie:

Den Veranstaltungsort erfahren die Teilnehmenden jeweils nach der Anmeldung. Sofern es die Situation erfordern sollte, werden die Veranstaltungen online angeboten.

1. Modul

Der Weg vom Arzt zum Vertragsarzt aus Sicht der KVSA

- Von der Praxisbörse bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses
- Qualifikationsgebundene Leistungen – Was kann man jetzt schon tun?
- Wo sind die Informationen zu finden?

Mo. 27. Juni 2022 | Magdeburg

Do. 30. Juni 2022 | Halle

2. Modul

Planung und Absicherung sowie rechtliche Aspekte

- der Prozess der Planung und die Absicherung
- Vertragsgestaltung und Arbeitsrecht

Mo. 19. September 2022 | Magdeburg

Do. 22. September 2022 | Halle

3. Modul

Finanzierung einer Praxis sowie steuerrechtliche Gesichtspunkte

- Finanzierung und deren Voraussetzungen
- steuerrechtliche Aspekte, die bei der Gründung zu beachten sind

Mo. 17. Oktober 2022 | Magdeburg

Do. 20. Oktober 2022 | Halle

4. Modul

Die Abrechnung gegenüber der KVSA

- gemeinsame Erarbeitung von Abrechnungsbeispielen
- die Systematik des EBM verstehen
- Woraus setzt sich das Honorar zusammen?

Mo. 14. November 2022 | Magdeburg

Do. 17. November 2022 | Halle

Anmeldung:

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
per E-Mail: Fortbildung@kvs.de oder
per Fax: 0391/627 8436

Bei Fragen sind Frau Müller, Frau Garz und Frau Bison unter den Telefonnummern 0391/627-6444, 627-7444 bzw. 0391/627-6441 zu erreichen.

Die Partner der Workshopreihe „Niederlassung“:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Ärztekammer Sachsen-Anhalt; ETL/ADVISION Steuerberatung im Gesundheitswesen; Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, Filialen Magdeburg und Leipzig; MLP Finanzberatung SE, Geschäftsstelle Magdeburg; Kutscher Rechtsanwälte, Halle

Das Jahr 2021 – 12. Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin

der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



Die Referenten beim virtuellen internistischen Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin Magdeburg

Der 12. Internistische Jahresrückblick der Universitätsmedizin Magdeburg erfreute sich trotz des pandemiebedingt virtuellen Formats einer sehr großen Resonanz.

In dem von COVID-19 dominierten Jahr gab es zahlreiche weitere wichtige Entwicklungen auf allen Gebieten der Inneren Medizin.

Achim J. Kaasch (Mikrobiologie) berichtete über die Pandemie des SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), die seit Ende 2019 Auswirkungen auf unser aller tägliches Leben hat. Bei keiner Pandemie bisher waren so viele Informationen tagesaktuell öffentlich verfügbar. Damit kann auf aktuelle Entwicklungen reagiert werden und es können Prognosemo-

delle entwickelt werden, die mögliche Szenarien der weiteren pandemischen Entwicklung beschreiben.

Ob eine Übersterblichkeit durch SARS-CoV-2 aufgetreten ist, lässt sich klar beantworten. Daten zur Sterblichkeit werden vom statistischen Bundesamt (www.destatis.de) erhoben. Beim Blick auf die Sterbezahlen in den letzten Jahren zeigt sich, dass die Sterbefälle während der Corona-Wellen angestiegen sind. Dies ist auch in Sachsen-Anhalt der Fall.

An der Uniklinik Magdeburg werden alle geeigneten SARS-CoV-2-Isolate sequenziert. Dadurch kann zwischen den verschiedenen Virus-Varianten unterschieden werden. Bisher kam es in

Sachsen-Anhalt sowohl bei den Fallzahlen als auch beim Auftreten neuer Varianten zu einem Hinterherhinken hinter dem bundesweiten Trend. Bei der aktuellen Omikron-Welle ist in Magdeburg jedoch ein vergleichsweise hoher Anteil der Variante BA.2 zu verzeichnen.

Die verschiedenen Virusvarianten unterscheiden sich nicht nur in der RNA-Sequenz, sondern auch in der klinischen Präsentation. Während beim Ursprungsvirus und der alpha-Variante Geruchs- und Geschmacksverlust in 15 % der Fälle auftraten, kommt das bei Omikron selten vor. Intensivpflichtigkeit und Sterblichkeit sind bei Omikron geringer als bei allen anderen Varianten. Die Wirksamkeit der Impfung mit mRNA-Impfstoffen gegen schwere

Infektionen sinkt bei Omikron von > 90 % auf ca. 70 %, bzw. liegt mit Booster bei 80–90 %.

Mit der raschen Ausbreitung der Omikron-Welle werden die Laborkapazitäten für PCR-Tests nahezu ausgeschöpft. Damit sind die erhobenen Fall-Zahlen nicht mehr verlässlich. Das lässt sich auch aus dem hohen Positiven-Anteil von > 30 % schlussfolgern.

Der Weg aus der Pandemie braucht ein routiniertes Vorgehen auf allen Ebenen. Immer noch bedarf es einer Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens und es müssen politische Fragen, wie z. B. die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht, rasch geklärt werden.

Rüdiger C. Braun-Dullaes (Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin) stellte die wichtigsten Inhalte der neuen Europäischen Leitlinie für die Diagnose und Behandlung der Herzinsuffizienz dar (1). Sie definiert eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (heart failure with reduced ejection fraction = HFpEF) bei einer echokardiographischen Ejektionsfraktion von ≤ 40 %. Eine EF zwischen 41 % und 49 % wird als HFmrEF (heart failure mildly reduced EF) und ab 50 % als HFpEF (heart failure with preserved EF) bezeichnet. Neu ist die Klassifikation „HFimpEF“, die eine unter Therapie verbesserte Herzinsuffizienz (heart failure with improved EF) denominiert. Die höchste Klasse I Empfehlung der konservativen Therapie bekommen die sog. „fantastischen Vier“ (bis Fünf): ACE-Hemmer, Beta-Blocker, Aldosteronrezeptorantagonisten und neu auch SGLT-2 Hemmer (unabhängig v. Diabetes mellitus). Der ACE-Hemmer sollte durch Sacubitril/Valsartan im Verlauf ersetzt werden. Neu ist, dass alle Medikamente innerhalb von vier Wochen initiiert und hiernach auftrittet werden sollen („optimizing therapy with need for speed“). Das bereits zugelassene Vericiguat kann bei Patienten mit einer Verschlechterung zur Therapie hinzugenommen werden. Die fantastischen Vier/Fünf werden auch für die Behandlung der HFmrEF empfohlen. Gleichzeitig sollte ein Eisenmangel mit

Eisen-Carboxymaltose behandelt werden. Besteht trotz optimaler konservativer Therapie eine funktionelle Mitralklappeninsuffizienz, sollte in einem spezialisierten Zentrum interventionell mit einem sog. edge-to-edge-Verfahren behandelt werden (2) wie ein vorhandenes Vorhofflimmern mit einer Pulmonalvenenisolation. Das Universitätsklinikum ist nun auch das erste in Sachsen-Anhalt, das zusammen mit der Herzchirurgie im Herzteam komplette Mitralklappen interventionell implantiert.

Für die Aortenklappenstenose hat sich im Jahr 2021 erneut bestätigt, dass die TAVI dem chirurgischen Klappenersatz ebenbürtig bis überlegen ist. Dies können weitere Langzeitdaten bestätigen. Patientinnen und Patienten ≥ 75 Jahren wird eine solche nun regelhaft eingesetzt, während dem konventionellen Ersatz der Klappe Patientinnen und Patienten < 70 Jahre und ohne Risikofaktoren zugeführt werden. Wenn eine ältere Bio-Klappe degeneriert ist, dann wird diese in der Regel durch eine TAVI in Bio-Klappe (valve-in-valve) behandelt (4). Das Universitätsklinikum als einziges zertifiziertes TAVI-Zentrum in Sachsen-Anhalt ist zudem auf Patienten mit schlechter Nierenfunktion spezialisiert. In dem hoch-technologischen Hybrid-OP-Saal werden die TAVI bei diesen Patientinnen und Patienten mit nur wenigen Millilitern Kontrastmittel implantiert (5). Auch auf das vorbereitende Kontrastmittel-CT kann verzichtet und damit die Niere geschützt werden. Das Universitätsklinikum wird in diesem Jahr auch auf die interventionelle Behandlung der Aortenklappeninsuffizienz etablieren. Für dieses Vitium steht nun auch eine katheter-basierte Klappe für die Versorgung von der Leiste aus zur Verfügung (6).

Dimitrios Mougiakakos (Hämatologie und Onkologie) berichtete, dass zielgerichtete Therapieansätze auch im Jahr 2021 im Fokus standen. Für viele Patientinnen und Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) ist eine intensive Chemotherapie nicht möglich. So wurden in der Phase III Studie AGILE erwachsene Patientinnen und Patienten mit einer bisher unbehandelten AML,

die im Bereich des Isocitrat-Dehydrogenase-1 (IDH1) Gens mutiert ist und die für eine intensivere Therapie nicht in Frage kommen, mit einer Kombination aus einem IDH1 Inhibitor (Ivosidenib) und Azacitidin im Vergleich zu Azacitidin plus Placebo behandelt. Mit dieser neuen Kombination konnten sowohl das ereignisfreie als auch das Gesamtüberleben verbessert werden. In einem sehr innovativen Ansatz wurden hämatopoetische Stammzellen von Patientinnen und Patienten mit Sichelzellanämie mittels CRISPR/Cas Geneditierung so modifiziert, dass nach ihrer Re-Infusion verstärkt fetales Hämoglobin produziert wird. Damit konnte die Anämie deutlich verbessert werden und es traten keine venookklusiven Krisen mehr auf.

Für den Bereich der Stammzelltransplantation vom Fremdspender standen mit REACH II und III zwei große randomisierte Studien für die Behandlung der akuten und chronischen Abstossungsreaktion (= Graft versus Host Disease/GvHD) im Vordergrund. Die Blockade des Janus-Kinase 2 (JAK2) mittels Ruxolitinib war in beiden Situationen wirksam und stellt damit eine vielversprechende neue Therapieoption dar. Auch im vergangenen Jahr gab es interessante Entwicklungen zum Thema chimäre Antigenrezeptor (CAR-T-Zellen). Gleich zwei Studien (ZUMA-7 und TRANSFORM) im aggressiven Lymphom konnten zeigen, dass die Behandlung mit autologen anti-CD19 CAR-T-Zellen im ersten (Früh-)Rezidiv bzw. bei Refraktärität auf die Erstlinienbehandlung signifikant das ereignisfreie Überleben verbessern kann. Damit könnte der bisherige Standard der Hochdosischemotherapie gefolgt von einer autologen Stammzelltransplantation abgelöst werden. Im Sinne der starken Interkonnektivität unseres Fachbereiches wurde dieses Konzept der anti-CD19 CAR-T-Zellen aus dem Bereich maligner Erkrankungen in die Autoimmunität übertragen. Ziel war es, CD19+ B-Zellen, die wie beim systemischen Lupus erythematoses (SLE) pathogene Antikörper produzieren, langfristig zu eliminieren. In einem weltweit erstmaligen Ansatz konnte das sehr erfolgreich

bei einer jungen Patientin mit therapieresistentem SLE umgesetzt werden und könnte damit die Grundlage für eine Evaluation innerhalb von Studien darstellen.

Verena Keitel-Anselmino (Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie)

stellte eine Phase II Studie bei Zöliakie vor, die die Auswirkung eines Transglutaminase 2-Inhibitors (ZED1227) bei täglicher geringer Glutenzufuhr untersuchte. Primärer Endpunkt war das Ausbleiben einer histologischen Verschlechterung trotz geringer Glutenexposition. Dieser Endpunkt konnte erreicht werden, was die Bedeutung der Transglutaminase 2 für die Pathogenese unterstreicht und den Betroffenen ein normales Leben ermöglichen könnte (1).

Zu Immuntherapien in der gastrointestinalen Onkologie zeigte eine Studie für eine adjuvante Nivolumabtherapie bei Z. n. R0-reseziertem Ösophaguskarzinom bzw. AEG Tumor einen hochsignifikanten Vorteil für das krankheitsfreie Überleben und das mittlere Gesamtüberleben (22,4 versus 11 Monate) (2).

In der Go II Studie wurde die Effektivität einer dosisreduzierten palliativen Chemotherapie bei gastroösophagealen Tumoren bei älteren/fragilen Patienten untersucht. Bezüglich des Gesamtüberlebens fand sich kein signifikanter Unterschied, allerdings war die Lebensqualität bei der niedrigdosiertesten Gabe am höchsten. Im Vergleich zu BSC verlängerte eine Dosis-reduzierte Chemotherapie signifikant das Überleben (3).

Beim Low Phospholipid-associated cholelithiasis Syndrom (LPAC) handelt es sich um ein familiäres Gallensteinleiden. Bei circa 50 % der Patienten ist eine Genvariante im ABCB4 Gen, das für den Phospholipidtransporter in der Leber kodiert, nachweisbar. 1 % der Personen, die aufgrund von Gallensteinleiden hospitalisiert werden, weisen ein LPAC Syndrom auf. 77 % der Patienten sind weiblich und haben einen normalen BMI. Knapp 5 % der Betroffenen bzw. ihre erstgradigen Verwandten entwickeln hepatoobiliäre Tumore. Für dieses

Krankheitsbild und weitere angeborene cholestatische Lebererkrankungen wurde ein BMBF-gefördertes translationales Netzwerk gegründet, weiterhin wird von Frau Keitel-Anselmino ein prospektives Krankheitsregister (HiChol-Register) geleitet.

Peter R. Mertens (Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie)

berichtete, dass die adrenokortikale Achse bei der COVID-19 Infektion von besonderer Bedeutung zu sein scheint, da Patientinnen und Patienten mit endogenem oder exogenem Glukokortikoid-Exzess eine deutlich höhere Komplikationsrate bis 40 % haben (1). Hierbei ist zu bedenken, dass im Rahmen einer COVID-Infektion die Nebenniere selbst beteiligt sein kann (2). Die Autoren empfehlen ein Screening und Management von Funktionsstörungen der Nebennierenrinde bei der akuten Corona-Infektion.

In der Diabetologie scheint die Gabe der neuentwickelten GLP-1 Analoga bei übergewichtigen Patientinnen und Patienten einen deutlichen Effekt auf die Gewichtsabnahme zu haben. Semaglutide erzielte einen Abfall des Gewichts um 16 % innerhalb von 68 Wochen. Einen noch stärkeren Effekt konnte durch ein zweites Präparat, das ein duales Glukose-abhängiges insulinotropes Polypeptid und eine GLP-1 Wirkung entfaltet (Tirzepatide), erreicht werden. Die Patientinnen und Patienten wiesen einen deutlichen Abfall des HbA1c-Wertes auf. Die Änderungen des Körpergewichts betragen bis -11,2 kg vom Ausgangsgewicht (3,4).

Für die Minimal Change Nephritis war lange Zeit unklar, ob es sich um eine Autoimmunerkrankung handelt. Jetzt konnten Autoantikörper gegen Nephritin nachgewiesen werden (5). Zudem war bei Ansprechen auf eine immunsuppressive Therapie die Autoantikörperdetektion nicht mehr möglich. Ein weiteres Antigen stellt das Protocadherin-7 dar, das bei der membranösen Nephropathie zu Autoimmunität und anschließend einem nephrotischem Syndrom führen kann (5). Eine Vielzahl von inno-

vativen Entwicklungen hat mit der siRNA-Technologie zu tun. Mit Hilfe von siRNA können auch Lipoprotein(a)-Spiegel deutlich, in einer der Phase-1-Studie über 90 %, gesenkt werden können. Die anderen Lipide wie oxidiertes LDL und APL fielen ebenso ab, jedoch in einem geringeren Umfang.

In der Behandlung des Diabetes (KDIGO-Leitlinien 2020) wurde in den meisten Ländern eine intensiviertere Therapie mit neuen Medikamenten wie GLP-1-Analoga, DPP-4-Hemmer und Gliflozin umgesetzt. Gliflozin hat sich auch bei Herzinsuffizienz als äußerst wirksam erwiesen (6).

Es wurden zwei Studien zu Mineralocorticoid-Rezeptorantagonist bei Patientinnen und Patienten mit diabetischer Nephropathie vorgestellt (FIDELIO- und FIGARO-Studie), die hinsichtlich des primären Endpunktes, terminales Nierenversagen bzw. kardiovaskuläre Endpunkte, als positiv waren. Voraussichtlich wird Finerenon in Zukunft im deutschsprachigen Raum eingesetzt werden. Die Wirksamkeit von Gliflozinen ist überragend, richtig verstanden hat man ihr Wirkungsmechanismen bisher nicht. Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich unter Gliflozin in der Niere der tubuläre Phänotyp ändert und insbesondere auch die Empfindlichkeit gegenüber schädigenden Noxen abnimmt.

Für die diabetische Nierenschädigung ist bislang kein Biomarker in der Klinik sicher etabliert, es gibt jedoch vielversprechende Entwicklungen. Entsprechende Ansätze mit Biomarkern haben sich jetzt in Amerika auch schon in die Versorgung eingebracht, wie z. B. KidneyIntelX.

Jens Schreiber (Pneumologie) führte aus, dass es beim Asthma keine Indikation für eine bronchodilatatorische Monotherapie mehr gibt und selbst bei leichtem Asthma eine bedarfsorientierte Therapie mit einer ICS/Formoterol Kombination empfohlen wird. Dies führt zu einer Reduktion von Atemwegsentzündung, systemischen Steroiden und Exazerbationen, sowie Verbes-

serung von Symptomen und Lungenfunktion (1). Für das schwere Asthma zeigte ein neuer monoklonaler Antikörper gegen TSLP (Tezepelumab) eine hohe Effektivität sowohl hinsichtlich der Exazerbationsrate als auch der Lungenfunktion (2).

Zur Behandlung des Asthmas mit der bronchialen Thermoplastie (Applikation von Hochfrequenzstrom endobronchial) wurden 10-Jahres-Daten publiziert, die eine anhaltende Wirksamkeit und Sicherheit zeigten (3).

In der TASCs-Studie wurde erneut nachgewiesen, dass Theophyllin bei der COPD wirkungslos ist (4). Die ETHOS-Studie zur inhalativen Triple-Therapie der COPD hat für Patientinnen und Patienten mit einer peripheren Eosinophilie eine relevante Senkung sowohl der respiratorischen als auch der kardiovaskulären Mortalität nachgewiesen (5). Dies ist konsistent mit den aktuellen Empfehlungen, nur die COPD-Patientinnen und -Patienten mit inhalativen Steroiden zu behandeln, die sowohl eine periphere Eosinophilie als auch eine Exazerbationsanamnese haben (6,7).

In der thorakalen Onkologie zeigte die IMPower010-Studie einen Nutzen einer adjuvanten Immuntherapie und die ADAURA-Studie einer adjuvanten Therapie mit dem TKI Osimertinib (EGFR-mut+) bei radikal operierten Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinom eine Verlängerung des krankheitsfreien Überlebens (8,9). Langzeitdaten über 6 Jahre bestätigten den Überlebensvorteil durch eine adjuvante Immuntherapie mit Durvalumab nach einer simultanen Radio-Chemotherapie bei lokal fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (10). Weitere Studien zeigten die Effektivität einer Immuntherapie sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Chemotherapie oder kombinierte Immuntherapie bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC. Lungenkrebs durch Passivrauchen bei Patientinnen und Patienten, die selbst nie oder maximal bis zu 400 Zigaretten geraucht haben, wurde als potentielle Berufskrankheit anerkannt.

Die Einführung der Antifibrotika Nintedanib und Pirfenidon hat die Therapie der idiopathischen Lungenfibrose revolutioniert. Auch andere progrediente fibrosierend verlaufende Lungenerkrankungen profitieren von einer derartigen Therapie. Aktuell wurde gezeigt, dass eine zusätzliche Therapie mit Prednisolon keinen zusätzlichen Nutzen erbringt (11). Die RELIEF-Studie erbrachte mit Pirfenidon bei progressiv fibrosierender ILD (Non-IPF) Hinweise auf einen vergleichbaren Nutzen, sodass dieses Medikament als Off-Label-Therapie zur Verfügung stehen kann.

Jörn Kekow (Rheumatologie) berichtete über neue medikamentöse Therapieansätze, über neue Daten aus dem DRFZ-Register und zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Zu den etablierten Therapieansätzen bei rheumatoider Arthritis (RA) und den Spondyloarthritis zählen neben Methotrexat auch Biologika wie TNF-Blocker, für die inzwischen neben Originalpräparaten zahlreiche Biosimilars zugelassen wurden. Neu ist die Verfügbarkeit von nunmehr 4 JAK-Inhibitoren als orale gezielte Basismedikation für die rheumatoide Arthritis, wovon einzelne Präparate auch für die Psoriasisarthritis (Tofacitinib, Upadacitinib) und die ankylosierende Spondylitis (Upadacitinib) zugelassen sind. Das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil der JAK-Inhibitoren konnte in den dazu durchgeführten Studien überwiegend als vorteilhaft bestätigt werden. Interessanterweise konnte unter Alltagsbedingungen eine durchschnittlich höhere Verweildauer für die oral einzunehmenden JAK-Inhibitoren gegenüber Biologika gezeigt werden (1). In den Untersuchungen des DRFZ fand sich zwar kein alleinig auf Biologika oder JAK-Inhibitoren zurückzuführendes erhöhtes Risiko für schwerwiegende Infektionen bei älteren (> 70 J) RA-Patienten (2), dennoch ist deren immunsuppressive Wirkung zu beachten und prophylaktische Maßnahmen wie Impfungen zur Risikoreduktion zu empfehlen.

In der Behandlung der Riesenzellvaskulitis (RZA, vormals Arteriitis temporalis)

haben sich gute Langzeitergebnisse für den IL-6 Rezeptorblocker Tocilizumab zur Vermeidung eines Schubes und einer Erblindung bestätigt (3). In einer in Deutschland durchgeführten Pilotstudie wurden interessante Daten zum IL-17 Blocker Secukinumab erhoben, worunter eine deutliche Prednisoloneinsparung bei RZA gelang (4). Bei ANCA-assoziierten Kleingefäßvaskulitiden wurde Avacopan, ein selektiver Antagonist des humanen Komplement 5a-Rezeptors, zugelassen. Damit steht nun auch für dieses Krankheitsbild ein oral einzunehmendes und gezieltes Medikament zur Verfügung (5). Für die eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA, vormals Churg-Strauss Syndrom) erfolgte eine Zulassung für den IL-5 Antikörper Mepolizumab als erstes wirksames Biologikum (6).

Die weltweit geführten Corona-Register haben für Rheumapatienten unter Immunsuppression Verläufe mit erhöhtem Hospitalisierungs- und Mortalitätsrisiko bei Behandlung mit Rituximab, JAK-Inhibitoren sowie bei hoher Glukokortikoiddosis ergeben. Es besteht auch für Rheumapatienten eine eindeutige Empfehlung zur Schutzimpfung (<https://www.covid19-rheuma.de>).

Neu in der Osteoporosetherapie ist der Einsatz eines Sklerostinantikörpers (Romosozumab) (7).

Die ASV ist in der Rheumatologie inzwischen ein Erfolgsmodell. Deutschlandweit gibt es über 42 ASV-Teams, die mehr als 50.000 Patienten betreuen. (ASV-Serviceestelle, GKV-SV).



Artikel mit Literatur hier
abrufbar:

www.ttp.de/im-2021

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. habil. Jens Schreiber

Klinikdirektor

Universitätsklinik für Pneumologie

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

Tel.: 0391/67-15421

60 Jahre Herz-OP



Universitätsmedizin Halle setzt in der modernen Herzchirurgie heute auf minimalinvasive Techniken

Am 3. April 2022 jährt sich ein medizinischer Meilenstein für die Universitätsmedizin Halle: An diesem Tag vor 60 Jahren gelang es Prof. Karl Ludwig Schober (1912–1999) und seinen Kollegen, die erste Herzoperation am offenen Herzen in der damaligen Chirurgischen Universitätsklinik der Martin-Luther-Universität in Halle durchzuführen. Möglich gemacht hat diesen medizinischen Fortschritt eine selbstentwickelte Herz-Lungen-Maschine – Marke Eigenbau. Zum damaligen Zeitpunkt eine Sensation und gleichzeitig die Grundsteinlegung für eines der ersten Herzzentren Deutschlands.

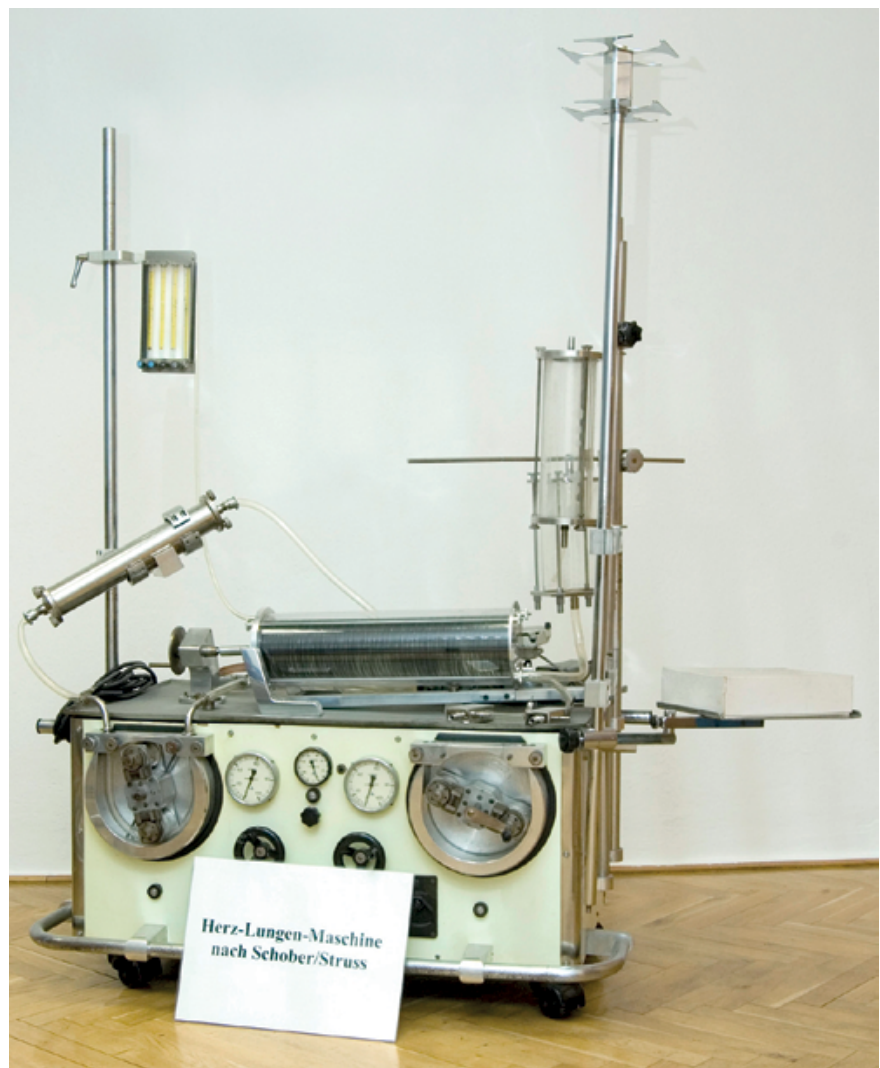
„Eine beeindruckende Leistung der Kollegen, die Pioniergeist, Pragmatismus und Leidenschaft für die Herzchirurgie zeigt“, betont Prof. Gábor Szabó, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Halle. Heute behandeln er und sein Team als Teil des Mitteldeutschen Herzzentrums Betroffene über das gesamte Leistungsspektrum der modernen Herzchirurgie hinweg – angefangen bei speziellen Verfahren zur temporären mechanischen Kreislaufunterstützung bis hin zur Implantation eines Kunstherzes zur Behandlung terminaler Herzinsuffizienz.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf den minimalinvasiven Techniken. Für Herzklappenoperationen hat sich der minimalinvasive Zugang als Standard etabliert, sodass in den meisten Fällen nur noch ein kleiner Schnitt zwischen den Rippen für den Eingriff notwendig ist. „Auch bei der Behandlung von schwerstkranken Pati-

entinnen und Patienten setzten wir in Halle einen Schwerpunkt auf minimalinvasive Methoden“, erklärt Prof. Gábor Szabó, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Herzchirurgie. „Wir wissen heute, dass diese für die Patientinnen und Patienten zu einer kürzeren intensivmedizinischen Versorgung führen und neben den kosmetischen

Aspekten auch eindeutige funktionelle Vorteile bringen. In der engen Zusammenarbeit mit den Kollegen anderer Fachbereiche können wir die Therapieoptionen um verschiedene interventionelle Möglichkeiten ergänzen.“

| Pi (Auszug) Universitätsmedizin Halle (Saale)



Die erste hallese Herz-Lungen-Maschine nach Schober/Struß von 1962.

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Praxisform: Planungsbereich:	Psychiatrie und Psychotherapie* (lokaler Sonderbedarf) Einzelpraxis Saalekreis	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	ärztliche Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Halle 2770
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Neurologie und Psychiatrie* Einzelpraxis Magdeburg	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Wittenberg 2771
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Einzelpraxis Schönebeck	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Dessau-Roßlau 2772
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Chirurgie Einzelpraxis Helbra	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Wittenberg 2773
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Chirurgie Einzelpraxis Bitterfeld-Wolfen	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Kinder- und Jugendmedizin Einzelpraxis Bernburg 2774
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Augenheilkunde* Einzelpraxis Röblingen am See	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Kinder- und Jugendmedizin Einzelpraxis Bernburg 2775
Fachgebiet: Praxisform: Planungsbereich:	Anästhesiologie Gemeinschaftspraxis Raumordnungsregion Halle	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Hausärztliche Praxis Einzelpraxis Halle
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Haut- und Geschlechtskrankheiten Einzelpraxis Halle 2759	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Magdeburg 2776
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Haut- und Geschlechtskrankheiten Einzelpraxis Halle 2762	Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Oebisfelde/Weferlingen 2777
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie (voller Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Bernburg 2763		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Einzelpraxis Raguhn-Jeßnitz		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort:	Chirurgie Einzelpraxis Elbe-Parey		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Wittenberg 2766		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Ackendorf 2767		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (voller Versorgungsauftrag) Einzelpraxis Haldensleben 2768		
Fachgebiet: Praxisform: Praxisort: Reg.-Nr.:	Psychologische Psychotherapie* (viertel Versorgungsauftrag)** Einzelpraxis Halle 2769		

* 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.

** Die isolierte Übernahme eines Viertels eines Versorgungsauftrages ist nur zur Aufstockung eines halben oder Dreiviertelsitzes oder zur Anstellung möglich, da die Zulassung weiterhin einen halben Versorgungsauftrag voraussetzt.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abt.: Zulassungswesen
Postfach 1664
39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **14.06.2022**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit

Neues BZgA-Merkblatt zur Corona-Schutzimpfung für Beschäftigte in Pflege- und Gesundheitsberufen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat mit Unterstützung des Deutschen Pflegerates (DPR) ein neues Merkblatt mit Informationen zur Corona-Schutzimpfung speziell für Beschäftigte in Pflege- und Gesundheitsberufen erstellt. Beschäftigte dieser Berufsgruppen haben ein erhöhtes Risiko, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren. Zusätzlich kommen sie täglich Menschen nahe,

die durch Krankheit oder Alter ein hohes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken. Deshalb ist für Beschäftigte in Pflege- und Gesundheitsberufen die Corona-Schutzimpfung besonders wichtig ...



| Pi BZgA, Deutscher Pflegerat e. V.
Weitere Infos: www.t1p.de/impf-merkblatt

434 Millionen Euro für Innovationsoffensive und Infrastruktur

Der 3. März 2022 war ein großer Tag für die Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt: Durch einen Vertrag mit dem Land erhalten Magdeburg und Halle 247 Mio. Euro. Ein Großteil der Summe geht an die Uniklinik Magdeburg. Damit soll in Infrastruktur investiert und eine Innovationsoffensive gestartet werden. Ziel ist eine hochmoderne Krankenversorgung, die für künftige Pandemien besser gerüstet ist. „Das ist ein sehr wichtiges Signal für eine moderne Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt. Das frische Geld wird uns einen großen Schub geben, strukturell und inhaltlich“, so der Ärztliche Direktor Prof.

Hans-Jochen Heinze. „So können wir Innovationen wie das Thema Robotik und die Vernetzung mit der Region offensiv vorantreiben.“ Die Finanzmittel werden wesentlich für Investitionen in die Infrastruktur genutzt. Das sind bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Eindämmung, Vermeidung und Übertragung von Infektionskrankheiten und zur Verbesserung von Diagnostik ...



| Pi Universitätsmedizin Magdeburg
Weitere Infos: www.t1p.de/finanzmittel

Telemedizin-Projekt „DigitHAL“ der Universitätsmedizin Halle will Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz verbessern

Wenn das Herz den Körper nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgen kann, diagnostizieren Kardiologinnen und Kardiologen eine Herzinsuffizienz. Die Folgen der Herzschwäche sind Atemnot, kalte Gliedmaßen, Schwindelgefühl oder auch Husten. Mit dem Projekt „DigitHAL“ der Universitätsmedizin Halle soll die Versorgung herzinsuffizienter Patientinnen und Patienten verbessert werden – und zwar in ihrem eigenen häuslichen Umfeld mithilfe eines telemedizinischen Angebots. „In unserer Pilotstudie werden 50 Patientinnen und Patienten mit einer diagnostizierten Herzschwäche einge-

geschlossen. Sie haben die Möglichkeit täglich ihren Gesundheitszustand in digitaler Form an unser Zentrum zu übermitteln“, erklärt Kardiologe und Projektleiter Prof. Daniel Sedding, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III der Universitätsmedizin Halle. „Ziel unseres Projekts ist es, die Herzgesundheit der Menschen in der Region zu stärken, so Sedding.“ ...



| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)
Weitere Infos: www.t1p.de/digit-hal

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

27.06.2022 C. Belka, B.Sc. Angewandte Gesundheitswissenschaften
„Heilpflanzenkunde im Rahmen der Schmerztherapie“
 Schmerzzambulanz/Hs. 39 | 15 Uhr

Anmeldung erwünscht: Schmerzzambulanz,
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.

Ausschreibung „Hufeland-Preis 2021“

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ bittet hiermit alle Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte öffentlich, sich um den „Hufeland-Preis 2021“ zu bewerben.

Der seit 1959 ausgeschriebene und mit **20.000 Euro** dotierte „Hufeland-Preis“ ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin und der Versorgungsforschung. Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der **Präventivmedizin und/oder der Versorgungsforschung**. Der Preis kann zwei gleichwertigen Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen

mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2021“ teilnehmenden Arbeiten sind bis zum **31. Oktober 2022** unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung einzureichen bei:

Notar Dr. Christoph Neuhaus
„Hufeland-Preis“
Theodor-Heuss-Ring 23
50668 Köln

Die Ausschreibungsunterlagen und weitere Informationen sind hinterlegt unter: **www.hufeland-preis.de**. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Kuratoriums, Frau Brigitte Könemann, Telefon 0221/14 836 106, E-Mail: brigitte.koenemann@aerzteversicherung.de.

| Pi Stiftung „Hufeland-Preis“ c/o Deutsche Ärzteversicherung AG

Patientenleitlinie „COPD“ überarbeitet



Die neu überarbeitete Patientenleitlinie steht nun im Internet bereit. Sie bietet Menschen mit COPD und ihren Angehörigen ausführliche Informationen über die verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie zum eigenständigen Umgang mit der Erkrankung.

Etwa 6 von 100 Erwachsenen haben COPD. Bei dieser Lungenkrankheit sind die Atemwege ständig verengt. In einer gesunden Lunge gelangt der lebenswichtige Sauerstoff über sogenannte Lungenbläschen ins Blut. Diese sind bei COPD aber teilweise zerstört und überbläht wie kleine Ballons. Aufgrund der verengten Atemwege und der stellenweisen Überblähung kommt nicht genug Sauerstoff im Körper an. Die Folgen sind Beschwerden wie Husten, Auswurf und Atemnot bei Belastung. Es ist kennzeichnend für COPD, dass die Verengungen auch nach Inhalation entsprechender Arzneimittel nicht vollständig zurückgehen. Die COPD ist nicht heilbar, lässt sich aber gut behandeln. Am wichtigsten ist, nicht zu rauchen, da Tabakrauch die Hauptursache ist. Medikamente zum Inhalieren helfen gegen Atembeschwerden und können plötzliche Verschlechterungen verhindern. Körperliche Aktivität und das Erlernen von Atemtechniken sind ebenfalls fester Bestandteil der Behandlung.

Ziel der Patientenleitlinie ist es, Menschen mit COPD evidenzbasiert zu informieren und eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern. Sie erfahren, nach welchen Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealerweise festgestellt und behandelt werden sollte. Wissenschaftliche Grundlage dieser Patientenleitlinie ist die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) COPD. Auf Basis aktueller Studien gibt die NVL Empfehlungen zur Untersuchung und zur Behandlung der Erkrankung wieder.

Jetzt hat das ÄZQ die allgemein verständliche Version grundlegend überarbeitet. Expertinnen und Experten sowie Personen aus der Selbsthilfe haben den Text fachlich überprüft. Zusätzlich zur ausführlichen Patientenleitlinie gibt es eine Kurzinformation. Das zweiseitige Informationsblatt „COPD – dauerhaft enge Atemwege“ stellt kompakt und allgemein verständlich wichtige Inhalte dar und ist unter anderem auch in Leichter Sprache verfügbar:



<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/copd>

| Pi äzq

Tautenhahn, J.; Füllert, A.; Redlich, U.*; Pech, M.**; Meyer, F.*; Halloul, Z.* (Die Autoren F. M. und Z. H. sind gleichberechtigte „senior authors“.)

Aus der Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Magdeburg GmbH,

* Arbeitsbereich Gefäßchirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum Magdeburg GmbH

** Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

Nichtabszedierende Probleme im Zusammenhang mit gefäßmedizinischen Entitäten und rekonstruktiven Interventionen:

Lymphozele, Lymphfistel, periprothetisches Serom, Erysipel, postoperatives Revaskularisationssyndrom, Lymphödem⁽⁺⁾



Priv.-Doz. Dr. med. habil.
J. Tautenhahn

⁽⁺⁾ Das Manuskript entspricht einer gekürzten und modifizierten Version von: Tautenhahn J. Lymphozele, Lymphfistel und periprothetisches Serom (Kapitel 13). In: Zühlke H et al. Septische Gefäßmedizin. Thieme, Stuttgart, 2019 (mit frdl. Genehmigung der Thieme Gruppe)

Einleitung

Neben den bedeutsamen putriden Wundkomplikationen sind nichtabszedierende Probleme im Zusammenhang mit gefäßmedizinischen Entitäten und rekonstruktiven Interventionen äußerst vielfältig und facettenreich.

Sie unterteilen sich in lymphassozierte (z. B. Lymphozele, Lymphfistel, Lymphödem) und differenzialdiagnostische Aspekte wie periprothetisches Serom, Erysipel und postoperatives Revaskularisationssyndrom. Ihre kompetente Unterscheidung und zeitnahe Diagnosestellung sowie das befundgerechte therapeutische Herangehen erfordert den klinisch erfahrenen Gefäßmediziner. Sie zählen zu den anspruchsvollsten peri-/postoperativen Problemfeldern in der Gefäßchirurgie und im klinisch-interdisziplinären Management. An diesen Entitäten muss sich der kompetente Fachkollege als Teil eines kooperierenden Fachvertreterteams mit all seiner Erfahrung beweisen.

Das **Ziel** der Übersicht ist es – basierend auf einschlägigen Referenzen der aktuellen Literatur und klinischen Alltagserfahrungen – Befundcharakteristika, diagnostische Empfeh-

lungen als auch therapeutische Ansätze nicht zuletzt mit bildgebenden Fallbeispielen von Aspekten nichtabszedierender Probleme (Lymphozele, Lymphfistel, periprothetisches Serom, Erysipel, postoperatives Revaskularisationssyndrom und Lymphödem) im Zusammenhang mit gefäßmedizinischen Entitäten und rekonstruktiven Interventionen zu illustrieren.

Methode

Narrative Übersicht¹

Eckpunkte

1 Lymphozele und Lymphfistel

1.1 Definition

Die Lymphozele kennzeichnet eine lokalisierte und abgekapselte Lymphansammlung in einem anatomisch dafür nicht

¹ Unter einer „**narrativen**“ oder „**klassischen**“ Übersichtsarbeit versteht man eine **Übersicht**, die nicht nach einer systematischen Methodik entstanden ist und meistens die Meinung einer einzelnen Person oder einer Gruppe wiedergibt. Man versteht darunter auch die selektive Nennung und qualitative Bewertung von Daten einzelner, vor allem empirischer Studien in Bezug auf eine vorab formulierte Fragestellung.

vorhergesehenen Raum. Sie entsteht postoperativ im Bereich der Operationswunde und wird von iatrogen durchtrennten Lymphbahnen gespeist. Die sterile Flüssigkeit ist bernsteinfarben. Gewinnen die durchtrennten Lymphbahnen über eine dehizente Wunde oder die Drainagestelle Abfluss nach außen, so entsteht eine Lymphfistel (Abb. 1).



Abb. 1 (1,2,3): Lymphfistel nach Eingriff an der *A. femoralis communis dextra* mit bernsteinfarbener Drainflüssigkeit im Drainageablaufbeutel: Inspektion, Frontalansicht auf die rechte Leistenregion (Foto: med. Bilddokumentationsfundus des Arbeitsvereins für Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., vertreten durch Prof. Dr. Z. Halloul, „senior author“)

Lymphzysten sind mit Lymphflüssigkeit gefüllte subkutane Ausweitungen von Lymphgefäßen. Der die Lymphe umschließende Hohlraum umkleidet Lymphendothel [1, 2].

1.2 Ätiologie und Pathogenese

Postoperative Lymphozelen oder Lymphfisteln sind in der Gefäßchirurgie durch eine Lymphgefäßbündelschädigung bedingt. Hauptlokalisation ist die Leistenregion, in der perineale und abdominelle Lymphbahnen sowie die der unteren Extremität zusammenfließen.

Die Häufigkeit beträgt 1,5–3,5 %. Die Revaskularisation führt zur Hyperämie mit zusätzlich gesteigerter Lymphproduktion, welche den Prozess unterhält. Mengen bis zu mehreren 100 ml pro Tag werden beschrieben [2, 3]. Auch die Entnahmeregion der *V. saphena magna* kann betroffen sein. Revisionseingriffe gelten als besonders gefährdet. Retroperitoneale Lymphozelen, Ductus-thoracicus-Fisteln, Ascites chylosus und dem Chylothorax gehen meist ausgedehnte gefäßchirurgische Eingriffe voraus. Hämatom, Serom und Infektion müssen differenzialdiagnostisch abgegrenzt werden. Die Computertomographie, die Lymph- oder Granulozytenszintigraphie und die Punktion bilden dabei diagnostische Hilfsmittel [4].

Lymphzysten gehen meist von einem Lymphangiom aus und treten als Folge von sekundären Lymphödemem auf. Seltene innere Lymphzysten gelten als angeborene Fehlbildung der großen Lymphgefäße.

Durch die Blockade eines Lymphgefäßes baut sich in diesem durch die Pumpwirkung des Lymphangioms ein Druck auf. Zudem reagieren die Lymphangiome auf den Lymphstau mit einer verstärkten Kontraktion. Da umgebendes Gewebe und Haut diesem Druck keinen Widerstand leisten, kommt es zu Ausweitungen der Kapillargefäße mit Zystenbildung. Die Lymphe ist wasserklar. Der Durchmesser beträgt wenige Millimeter. Frische oberflächliche Lymphzysten lassen sich leicht wegdrücken. In der chronischen Spätphase entwickeln sich die Bläschen zu einem Fibrom. Subkutane Lymphzysten finden sich einzeln oder gruppiert in der Bauchhöhle oder im Becken [1, 5].

1.3 Therapie

Die gezielte aseptische Punktion von größeren Lymphozelen oder sterile Drainage mit geduldiger Kompression, Bettruhe und Beinhochlagerung gilt als Therapie der Wahl (Abb. 2A-C; Abbildungen nur online einsehbar unter www.t1p.de/mf-5-22)

Da bei Lymphfisteln eine erhöhte Gefahr für lokale Infekte und die Weiterleitung von oberflächlichen Infekten in die Tiefe besteht, wird eine antibiotische Abschirmung empfohlen [2, 3, 4]. Für persistierende Befunde sind beschriebene Alternativmethoden:

- die Nutzung spezieller Wundauflagen mit Unterdrucktherapie,
- eine Fibrinkleberapplikation,
- die Lymphographie mit Lipiodol,
- die Doxycyclin-Injektion (oder)
- eine niedrigdosierte Bestrahlung.

Der operativen Sanierung mit Debridement des Wundgebietes und Ligatur der sezernierenden Lymphgefäße geht die vorherige Anfärbung derselben mit Methylenblau (Injektion über die 1. und 2. Interdigitalfalte) voraus [5].

1.4 Prophylaxe

Der laterale Leistenlängsschnitt mit Unterfahrung der ventromedialen Leistenlymphknotengruppe (Rosenmüller) vermeidet Lymphbahnschädigungen. Durchtrennte Bahnen müssen sorgfältig ligiert werden, welches sicherer ist, als die Elektrokoagulation. Es empfiehlt sich die Entfernung großer Lymphknoten nach deren Unterbindung. Hohlräume sind zu vermeiden. Ebenfalls als prophylaktisch gelten der schichtgerechte anatomische Wundverschluss mit Einlage einer Saugdrainage in die Gefäßloge und die atraumatische Hautnaht [2, 3].

2 Periprothetisches Serom

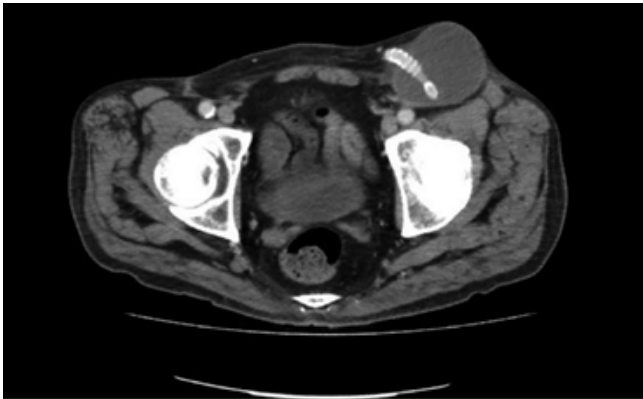
2.1 Definition

Das periprothetische Serom (aseptische Perigrافتreaktion) ist gekennzeichnet durch eine paraprothetische sterile Flüssigkeitsansammlung mit plasmaähnlichem Inhalt im Verlauf einer implantierten Gefäßprothese, umgeben von einer Pseudokapsel (Abb. 3A) [2, 3, 7].



Abb. 3: Aseptische Perigraftreaktion bei Z. n. axillobifemoralem Bypass von links-subclavial mit periprothetischer Lymphansammlung links-iliacal/-inguinal:

A) (links) klinisches Bild – Frontalsicht (Foto: med. Bilddokumentationsfundus des Arbeitsvereines für Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., vertreten durch Prof. Dr. Z. Halloul, „senior author“)



B) & C) (Mitte/unten) CT-A: Perigraftreaktion nach axillobifemoralem Bypass in der linken Leiste transversal in Höhe der Leistenbeuge (B: oben) und koronar (C: unten) (Fotos Abb. 3B, 3C: Eigentum der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., vertreten durch Herrn Prof. Dr. M. Pech, Koautor)

2.2 Klinik und Diagnostik

Klinisch findet sich eine schwimmende Prothese im Implantatlager, fluktuierend ohne Schmerz. Die Punktion zeigt eine klar-gelbliche Flüssigkeit mit ähnlicher Plasmazusammensetzung ohne Erregernachweis. Die Inzidenz wird mit 0,3–4,2 % je nach Prothesenlokalisierung angegeben. Das Zeitintervall des Auftretens schwankt zwischen Monaten und Jahren. Dialysepatienten und extraanatomische Implantatlager sind

häufiger betroffen. Ein materialspezifisches Auftreten (Polyester/PTFE) besteht nicht [2, 3, 8]. Sonographie, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie helfen bei der Diagnosestellung und Therapieplanung (Abb. 3B, C).

2.3 Ätiologie und Pathogenese

Ätiologisch wurden in älteren Untersuchungen zwei Hypothesen aufgestellt. Die *Transsudathypothese* erklärt den Flüssigkeitsaustritt aus der Prothese als Ursache.

In der *Exsudattheorie* gelangt die Flüssigkeit von der perivaskulären Pseudokapsel in das Implantatbett [3]. Keine Theorie ist bisher bewiesen. Die ungeklärte Pathogenese gründet sich auf verschiedene Faktoren:

- chronisch mechanisches Trauma durch Dehnungs- und Scherkräfte sowie schlechter Transplantatverankerung im Gewebe;
- kunststoffspezifische Gewebeirritation (Freisetzung von Monomeren, Beschichtung, Weichmacher);
- humorale Hemmung des Fibroblastenwachstumsfaktors;
- ausgeheilte „low-grade“-Infektion;
- Stoffwechselerkrankungen mit Veränderung der Serumproteine (z. B. Urämie);
- intraoperative Verletzung von Lymphbahnen mit Entwicklung von Lymphozysten [2].

Die Beobachtung, dass nach Austausch der Prothesenmaterialien (Polyester/PTFE) keine Perigraftreaktion mehr auftritt, postuliert klinisch eine Material-spezifische Komponente [2, 3, 8, 9].

2.4 Histologie

Histologische Gewebeuntersuchungen des periprothetischen Gewebes, der Prothese und der Pseudokapsel klärten die Pathogenese nicht. Sowohl bei Polyester- als auch PTFE-Prothesen fand sich das histologische Bild einer ausgeprägten Fremdkörperreaktion mit Anhäufung von Riesenzellen im umgebenden Prothesenbett. Das Kunststoffgerüst der Polyesterprothesen durchsetzte Granulationsgewebe mit einzelnen, um die Kunststofffasern liegenden mehrkernigen Riesenzellen. Das Maschengerüst der PTFE-Blutleiter war fast zellfrei. Lediglich in der äußeren Wandzone zeigte sich ein Saum mehrkerniger Fremdkörperriesenzellen. Die Wand der „Perigraftzyste“ bestand lumenwärts aus einer breiten Schicht fibroblastärer Zellen und nachfolgend fibrotischem Gewebe [10, 11].

2.5 Therapie

Sequestration, Pseudozystenbildung, Hauterosion, Pseudoanastomosenaneurysma und Protheseninfektion gelten als Komplikationen des belassenen periprothetischen Seroms (Abb. 4A/B; Abbildungen nur online einsehbar unter www.t1p.de/mf-5-22)

Als Therapie der Wahl ist der teilweise oder vollständige Austausch der betroffenen Prothese sowie Ersatz durch eine chemisch-physikalisch anders strukturierte Prothese anzusehen (Polyester/PTFE) [2, 3, 8, 12]. Für die Interposition ist ein neues Implantatlager zu wählen. Die Anastomosenbetei-

ligung erfordert die Revision unter Debridement des fibrinösen Gewebes. Bei lokal begrenzter Reaktion erfolgt die zusätzliche Resektion der Pseudokapsel. Fest inkorporierte Prothesenanastomosen können erhalten bleiben. Auch eine zusätzliche biologische Sicherungsoperation mittels gestielter Omentoplastik oder Muskeltransposition fördert die Einheilung der Prothese und schützt die Anastomosen. Die wiederholte Punktion oder Drainage birgt das Infektionsrisiko und bleibt Polymorbiden vorbehalten. Ebenso sind die Instillationsbehandlung mit Fibrin oder Tannin und die Plasmapherese zu werten [2, 3, 8, 12].

3 Erysipel

3.1 Ätiologie und Pathogenese

Das Erysipel entsteht als Folge einer streptogenen (β -hämolyzierende Streptokokken Gruppe A, C, G), seltener staphylogenen (*Staphylococcus aureus*) Infektion der kutanen Lymphbahnen. Betroffen sind die Lymphspalten und -gefäße der papillären Dermis. Die Erreger dringen nach Bagatellläsionen oder bei bestehendem Ulcus cruris durch Zwischenzehenrhagaden sowie Erosionen im Gesichtsbereich in die Haut ein. Vereinzelt wurde auch die hämatogene und lymphogene Entstehung beschrieben. Bevorzugte Lokalisation ist neben dem Fuß und Unterschenkel das Gesicht. Begünstigend sind Ödem-bedingte Stauung und Eiweißmangel.

3.2 Klinik und Diagnostik

Charakteristisch ist eine scharf begrenzte, schmerzhaft akute Hautrötung, welche sich zungenartig ausbreitet und oft mit einem Ödem einhergeht (Abb. 5).



Abb. 5: Rezidiverysipel am rechten Unterschenkel (Frontalansicht im Liegen) – mit frdl. Genehmigung von Herrn Prof. Bonnekoh, Universitätshautklinik Magdeburg

Neben regionärer Lymphadenitis besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Fieber und Schüttelfrost. Die akuten Krankheitserscheinungen klingen nach 10–14 Tagen ab. Als Varianten des Erysipels sind das Auftreten von Blasen (Erysipelas bullosum), Hautblutungen (Erysipelas haemorrhagicum)

und Nekrosen (Erysipelas gangraenosum) sowie eine phlegmonöse Form mit Befall des Subkutangewebes möglich. Nach Abklingen der akuten Infektion können die Erreger ohne sanierten Lokalbefund im Gewebe persistieren und nach Wochen oder Monaten endogene Rezidive verursachen. Die Rezidivneigung führt zu einer Obliteration der abführenden Lymphgefäße mit konsekutiver Lymphstauung und Fibroblastenwucherung im eiweißreichen Ödem (Elephantiasis nostras). Seltene Komplikation sind Organschäden (Niere, Herz, Thrombophlebitis). Differenzialdiagnostisch sind das Erysipeloid, die toxische Kontaktdermatitis, die Stauungsdermatitis, die tropische Elephantiasis und die Dermoepidermitis sowie nekrotisierende Weichteilentzündungen abzugrenzen.

Neben dem klinischen Bild zur Diagnosestellung ist der serologische Nachweis von erhöhten Antikörpern gegen Streptolysin oder Streptodornase (im Fall von A-Streptokokken) möglich. Der kulturelle Erregernachweis aus Abstrichen und Blutkulturen gelingt selten.

3.3 Therapie

Das Erysipel ist eine intrakutane Infektion und die konservative Therapie primär indiziert. Für die Behandlung des Erysipels gibt es verschiedene Schemata, doch keine evaluierten randomisierten Studien. Mittel der Wahl ist Penicillin V und G. Die Applikation orientiert sich am klinischen Status. Wenn der Verdacht auf eine Koinfektion mit *Staphylococcus aureus* vorliegt, ist eine Kombination von einem Betalaktam mit einem β -Lactamase-Inhibitor oder die Gabe eines Cephalosporins beschrieben. Alternativpräparate bei Penicillinallergie sind Makrolide oder Clindamycin.

Bei Verdacht auf Beteiligung von Gram-negativen Keimen (z. B. chronische Ulzera, ausbleibende Besserung nach Penicillintherapie) wird eine Behandlung mit einem Aminopenicillin und Betalactamase-Inhibitor oder einem Chinolon angezeigt. Schwere Erstmanifestationen, rezidivierende Erysipelle oder Patienten mit einer aggravierenden Grundkrankheit werden parenteral therapiert. Die Behandlungsdauer beträgt jeweils 10–14 Tage. Nach Eintritt einer objektivierbaren klinischen Besserung kann eine initiale intravenöse Therapie nach 2–3 Tagen auf eine orale Weiterbehandlung umgestellt werden. Bettruhe und Hochlagerung der betroffenen Extremität, bei Bedarf Analgetika, vorübergehende Antikoagulation und lokale Antiseptika sind begleitende Maßnahmen. Nach Abklingen der akut entzündlichen Symptomatik kann zusätzlich eine Kompressionstherapie erfolgen. Die Sanierung der Eintrittspforte (z. B. Interdigitalmykose, Ekzem, Ulkus) ist erforderlich. Faktoren, welche eine Infektion begünstigen und den Verlauf komplizieren (Phlebödem, Lymphödem, arterielle Verschlusskrankheit) erfordern Behandlungsbedarf. Kann eine Elimination dieser Faktoren die Rezidivhäufigkeit nicht senken, führt eine antibiotische Dauerprophylaxe mit Penicillinderivaten oder Makroliden zu einer Reduktion der Rezidivrate. Der Tetanusimpfchutz ist abzuklären!

4 Postoperatives Revaskularisationssyndrom

4.1 Definition

Die bei einer lokalen, organbezogenen Ischämie und später bei der Reperfusion auf molekularer sowie zellulärer Ebene ablaufenden lokalen als auch systemischen Mechanismen, verbunden mit einer inflammatorischen Reaktion des Gesamtorganismus, können als Reperfusionssyndrom bezeichnet werden [19, 20, 21]. Das klinische Ausmaß kann je nach Schweregrad von lokal begrenzten Alterationen bis zum Multiorganversagen reichen. Die unspezifischen Ischämie-, Reperusionsprozesse sind für alle Organe und verschiedene Krankheitsbilder nachweisbar (Tab. 1).

Tab. 1: Synonyme des Postischämiesyndroms [19, 20]

Ursache der Ischämie/ Arterienblockade	Synonym
arterielle Embolie arterielle Thrombose Gefäßverletzung Aneurysma dissecans	Postischämiesyndrom
systemische Hypotension bei akutem Schock	Ischämie-/Reperusions- syndrom
Phlegmasia coerulea dolens	Haimovici-Legrain- Cormier-Syndrom
Clamping der Aorta und großen Äste	Clampingsyndrom
Tourniquet	Tourniquet-Syndrom
Verschüttung, Kompression	Crush-Syndrom

4.2 Pathophysiologie und Klinik

Entscheidend für das Schicksal der Extremität oder des Gesamtorganismus ist das Verhalten der Skelettmuskulatur. Für die untere Extremität ist die Muskulatur für fast 90 % der Stoffwechselaktivität verantwortlich, erhält ca. zwei Drittel des Ruheblutflusses und macht drei Viertel des Gewichtes aus. Hier ist der Hauptort aller pathophysiologischen Abläufe im Gefolge einer Extremitätenischämie. Die allgemeinen Vorgänge lassen sich durch das Zusammenbrechen des lokalen Zellenergiestoffwechsels (Glykogen-ATP, ATP-abhängige Natrium/Kalium-Pumpe), der Entstehung hochreaktiver Sauerstoffmetabolite (Xantinoxidase, Redoxkatalysator Eisen, Peroxidnitritreaktion, NADP-Oxidase der Granulozyten), die Aktivierung polymorphkerniger Granulozyten (Mediatorproduktion der unspezifischen Abwehr) und die Freisetzung von Entzündungsmediatoren (Abwehr-, Lokalzellen) erklären [21, 22, 23].

Der Arterienverschluss führt initial zu einem Vasospasmus des nachgeschalteten Gefäßabschnittes (weiße Ischämie). Letztere löst sich nach ca. 6 Stunden, wobei jedoch nun durch die Appositionstherapie in allen nachgeschalteten Gefäßsegmenten die Extremität blau und marmoriert imponiert (blaue Ischämie).

Auch nach einer erfolgreichen Thrombembolktomie bleiben in diesem Stadium die okkludierten Seitenäste und Mikrogefäße verschlossen und verschlechtern den „run off“ mit Förderung eines Reverschlusses der Stammgefäße. Der hyperosmolare Intrazellularraum führt außerdem zum Wassereinstrom mit Ödembildung der Endothelzellen und weiterer Perfusionseinschränkung (Kapillaren, Venolen). *In-vivo*-Untersuchungen bewiesen, dass nach ca. 6 Stunden Ischämiezeit für Muskel und Endothelzelle ein „point of no return“ erreicht ist. Die pathophysiologischen Mechanismen führen zur Zytolyse und Gewebenekrose. Das begleitende interstitielle Ödem unterstützt den Mikrozirkulationsstopp („no-reflow“-Phänomen). Es kommt jetzt zusätzlich zur mechanischen Verstopfung des Kapillarbettes durch die Blutzellen und deren Interaktion mit dem geschädigten Endothel (Leukozyten-„Plugging“) auch zu einem Kapillarkollaps („capillary shut down“).

Klinisch unmittelbar lokale Ischämie-, Reperusionsfolge ist die Ausbildung eines Kompartmentsyndroms neben weiteren dauernden muskulären Funktionseinschränkungen und Kontrakturen sowie nervalen Defekten [21, 22, 23, 24, 25, 26].

Systemisch wird der lokal entstandene „toxische Gewebecocktail“ (Mediatoren, Toxine, Elektrolyte, aktivierte Zellen, Zelltrümmer) im Rahmen der Reperfusion in den Organismus eingeschwenkt und entfaltet an primär nicht betroffenen Organen bzw. Geweben Dysfunktionen, welche in ihrer Gesamtheit zum Multiorganversagen führen können (Tab. 2).

Tab. 2: Systemische Folgen eines Ischämie-, Reperusions-schadens der Skelettmuskulatur [19, 20, 21]

Organ	Auswirkung
Muskulatur	Rhabdomyolyse, Proteolyse
Niere	Tubulusnekrose, akutes Nierenversagen
Kreislauf	Vasodilatation, Hypotonie, Mikrozirkulationsstörung,
Lunge	respiratorische Insuffizienz, Ödem
Gastrointestinaltrakt	Mediatorenfreisetzung über Endotoxin, Störung der Darmbarriere
Herz	Kontraktilitätsminderung, Arrhythmie, toxische Kardiomyopathie
Hirn	akutes Durchgangssyndrom, Zellschäden, Ödem
Leber	Funktionseinschränkung, Nekrose

4.3 Therapie

Eine Abschätzung der Schwere des Reperusions-schadens lässt sich vor der Revaskularisation nur durch die Zeitdauer der Ischämie und die Größe des betroffenen Gewebeareals bestimmen.

Ein kompletter Verlust von Motorik und Sensibilität, akut aufgetretene zentrale Verschlüsse (ohne Kollateralisierung), eine Ischämiezeit > 6–8 h und der zweifelhafte Erfolg einer Revaskularisierung sowie das Vorliegen gravierender Begleiterkrankungen mit hohem Operationsrisiko sind Indikationen für eine Amputation. Selbiges gilt für Ischämie-bedingte Kontrakturen mit Gelenkversteifung. Wurde der Entschluss zur Revaskularisation gefasst, sind eine zügige Diagnostik und eine schnelle therapeutische Entscheidung Grundvoraussetzungen, um die Zeit bis zur Operation (Ischämiezeit) nicht unnötig zu verlängern. Ein intraoperativ eingebrachter intraluminärer Shunt stellt provisorisch – soweit angebracht – die Wiederdurchblutung sicher (z. B. traumatische Gefäßverletzungen). Die lokale Hypothermie hat sich im Rahmen von Replantation und Transplantation bewährt (Herabsetzung der Stoffwechselprozesse). Fraktionierte Reperfusion, Modifizierung des Reperfusates (hypocalzämische, hyperosmolare kristalline Lösungen mit Glutamat/Aspartat-Zusatz) über spezielle Rollerpumpenapplikation und der Gebrauch des „Cell-Savers“ (Nutzung der Erythrozyten, Verwerfen des toxischen Reperfusates) sind Gegenstand der Literaturdiskussion [19, 20, 23, 25, 26]. Bei drohendem oder manifestem Kompartmentsyndrom erfolgen die etablierten Fasziotomieeingriffe, nicht zuletzt zum Vermeiden von Lokalschäden.

Konservative und medikamentöse Maßnahmen stellen begleitende Therapieoptionen dar. Einen Überblick auch über experimentelle Ansätze vermittelt Tab. 3.

Tab. 3: Konservative und medikamentöse Maßnahmen zur Behandlung des Postischämiesyndroms [19, 20, 23, 25, 27]

Verfahren/Medikament	Wirkung
intraoperative Lysetherapie	Auflösung der entstandenen Appositions-/Stagnationsthromben (Verbesserung der Mikrozirkulation)
systemische Heparintherapie	Antikoagulans, Verhinderung der Thrombenbildung
Acetylcystein, Allopurinol, Desferoxamin, Superoxid-dismutase, Methylenblau	Antioxidantien/Radikalfänger
Vitamin E und C, Selen	Antioxidantien
Prostazykline oder Prostazyklinanaloga (Iloprost, Pentoxifyllin)	Einfluss auf die Leukozytenaktivierung/-aggregation
Leukozytendepletion	Leukozytenentfernung zur Vermeidung der Mediatorbildung
Dextran, HAES, Ringerlösung	Hämodilution zur Verbesserung der Rheologie
forcierte Diurese, Alkalisierung des Urins, Mannitol	Prophylaxe des akuten Nierenversagens

Für die Bestimmung des Schweregrades eines zu erwartenden Ischämie-Reperfusionsschadens vor erfolgter Reperfusion gibt es bis heute keinen zuverlässigen laborchemi-

schen Parameter. Einen bislang nur unter Studienbedingungen durchgeführten Lösungsansatz stellt die präoperative Bestimmung der totalen antioxidativen Kapazität dar. Nach dem Eingriff existiert mit der Myoglobinbestimmung eine Möglichkeit, den Verlauf des Postischämiesyndroms vorherzusagen. Als kritischer Grenzwert werden 20.000 µg/l Serummyoglobin gesehen. Die dann klinisch zu beobachtende Letalitätsrate steigt an, sodass bei vitaler Bedrohung des Patienten durch das Multiorganversagen eine eventuelle Amputationsentscheidung verantwortungsvoll getroffen werden muss [19, 20, 27]. Allgemeine Behandlungsstandards des Reperfusionssyndroms bilden eine intensivmedizinische Überwachung und ein ausreichendes Flüssigkeitsangebot unter invasivem Monitoring. Als Radikalfänger wird neben Ascorbinsäure (intraoperativ) vor allem Acetylcystein eingesetzt. Bei Letzterem hat sich ein initialer Bolus vor der Operation und die kontinuierliche postoperative Weitergabe bis zu 48 h bewährt. Eine systemische Azidose ist mit Bicarbonat auszugleichen. Die Stabilisierung des Kreislaufes (systolischer Blutdruckwert < 90 mmHg) bei ausgeglichener Flüssigkeitsbilanz erfolgt mit Noradrenalin. Zur Prophylaxe eines Nierenversagens erfolgt die Durchführung einer forcierten Diurese mit Alkalisierung des Urins. Entwickelt sich trotzdem ein akutes Nierenversagen, ist im Verlauf frühzeitig die CVVHF indiziert [19, 20, 23, 25, 27].

5 Lymphödem

5.1 Definition

Das Lymphödem ist eine chronische Erkrankung als Folge einer primären oder sekundären Schädigung des Lymphdrainagesystems mit konsekutiver Vermehrung und Veränderung der interstitiellen Gewebeflüssigkeit. Die Gewebealteration mit Zunahme von Binde- und Fettgewebe sowie Veränderungen der extrazellulären Matrix kennzeichnen den Erkrankungsverlauf. Schaltstellen der Störungen liegen in der lymphatischen Transportkapazität, einem insuffizienten Lymphtransport oder einer pathologischen Lymphanreicherung im Gewebe [5, 15, 28].

5.2 Ätiologie und Pathogenese

Das primäre Lymphödem als angeborene Erkrankung beruht meist auf Hypoplasien bzw. Dysplasien (Atresie/Ektasie) von Lymphgefäßen mit insgesamt verminderter Transportkapazität, aber auch auf Lymphstau durch Lymphknotendysplasie bzw. -fibrose. Es werden das hereditäre primäre Lymphödem (ca. 10 %, familiäre Häufung, Manifestation kongenital – Typ Nonne-Milroy, Manifestation später in der Pubertät – Typ Meige) und das sporadische primäre Lymphödem (ca. 90 %, Manifestation bei Geburt und vor dem 35. Lebensjahr – Lymphoedema praecox, danach – Lymphoedema tardum) unterschieden.

Lokalisationen sind fast ausschließlich die Beine. Assoziiert können extrakutane Lymphgefäßdysplasien (z. B. Darm) bestehen [5, 15, 28].

Sekundäre Lymphödeme stellen eine erworbene Lymphangiopathie bzw. Lymphonodulopathie dar. Es werden folgende Formen unterschieden:

- postoperatives Lymphödem (z. B. Lymphknotenentfernung, Lymphbahnverletzung)
- posttraumatisches Lymphödem (Traumafolge)
- Lymphödem bei chronisch-venöser Insuffizienz
- entzündliches Lymphödem (Erysipel, Lymphangitis, Borreliose, Parasiten),
- artifizielles Lymphödem (z. B. Selbsteinwirkung durch Abschnürung),
- neoplastisches Lymphödem (Tumor-/Metastasenkompression)
- aktinisches Lymphödem (Bestrahlungsfolge),
- Liplymphödem.

Ätiopathogenetisch handelt es sich entweder um Lymphabflussstörungen durch Lymphgefäßschädigung, -obliteration bzw. -kompression oder um vermehrte Lymphbildung [5, 15, 29, 30, 31].

5.3 Klinik

Die Erstmanifestation des primären Lymphödems betrifft das jüngere Lebensalter (2.–3. Lebensjahrzehnt). Das meist asymmetrische, schmerzlose Ödem beginnt schleichend mit aufsteigender Ausbreitungsrichtung. Ungefähr zwei Drittel der Fälle treten einseitig auf. Doppelseitige imponieren meist asymmetrisch. Ein Fußrückenödem und eine retromalleoläre Unterschenkelschwellung mit tiefen Hautfalten in Höhe des oberen Sprunggelenkes finden sich frühzeitig. Kastenzehe und Stemmer-Zeichen sind weitere Anhaltspunkte (Abb. 6; *Abbildungen nur online einsehbar unter www.t1p.de/mf-5-22*)

Klinisches Bild und Schweregrade des sekundären Lymphödems unterscheiden sich nicht von der primären Form. Je nach Ursache gibt es aber Unterschiede: Spezifische Anamnese, höheres Lebensalter, Entwicklung meist einseitig, häufiger obere Extremität, Genitalbereich, deszendierende Progression [5, 29, 30]. Für die Einteilung des Lymphödems in Stadien sind bei der klinischen Untersuchung die Schwere des Ödems, die Reversibilität und der sekundäre Gewebumbau zu beurteilen (Tab. 4).

5.4 Diagnostik

Die Diagnostik des Lymphödems richtet sich zum einen danach aus, andere Ödemursachen auszuschließen, zum anderen therapeutisch operative Maßnahmen zu planen. Dies begründet die Tatsache, dass selbst bei Nachweis der Fehlanlage oder einer manifesten sekundären Obstruktion rekonstruktive Maßnahmen vielen Patientinnen und Patienten nicht angeboten werden können. Neben der Sonographie mit Erkennen von typischen Veränderungen der Dermis und Subkutis sind die Funktionsszintigraphie und die indirekte Lymphangiographie mit wasserlöslichen Kontrastmitteln beschrieben. Magnetresonanztomographie und Computertomographie können möglicherweise die Differenzierung der Genese der zugrundeliegenden Erkrankung erlauben und bleiben spezifischen Fragestellungen vorbehalten. Klinik und Laboruntersuchung sollten jedoch allen Maßnahmen vorgeschaltet sein [29, 30, 31].

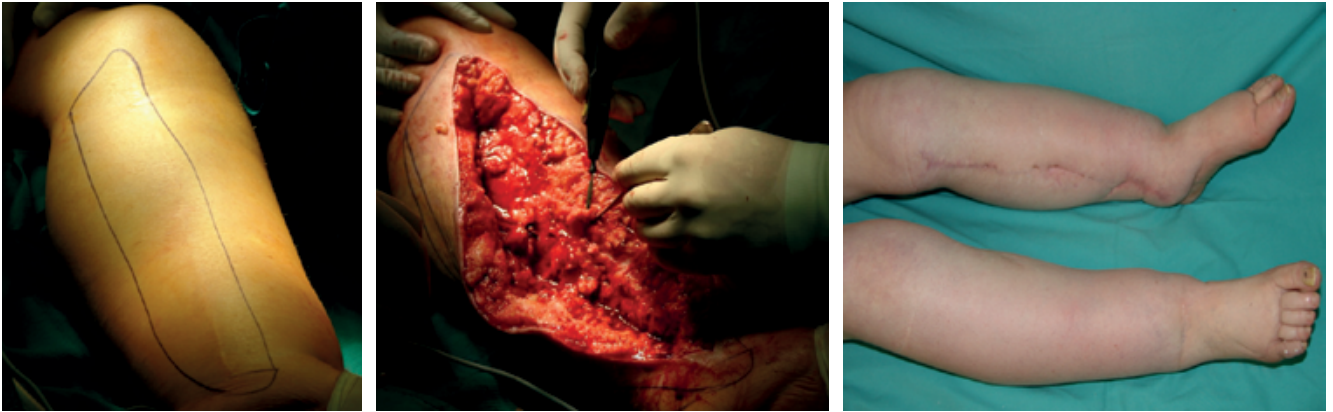
5.5 Therapie

Die Verbesserung des Verhältnisses von lymphatischer Last zur Transportkapazität bildet die Grundlage der favorisierten konservativen Therapie neben der Hautpflege (Tab. 4). Die lymphatische Last kennzeichnet diejenige Menge an Lymphe, die pro Zeiteinheit aus einem Gewebeabschnitt abtransportiert werden muss. Die maximal transportable Lymphe definiert die Transportkapazität. Neben der Vermeidung von Ursachen (z. B. Erysipel, Lymphangitis), die zu einer Erhöhung der lymphatischen Last führen, sollte die zurückgestaute Ödemflüssigkeit drainiert, die Kollateralbildung verbessert und die Resorption der fibrostativen Sklerose erreicht werden. Letzteres sichert die komplexe physikalische Entstauungstherapie. In der ersten Phase zur Ödemreduktion erfolgt eine tägliche manuelle Lymphdrainage mit der Anlage von spezifischen Kompressionsbandagen (Dreischichtverfahren: Grundverband, Polsterung, Kompression). Stagniert der Rückgang, erfolgt eine Erhaltungstherapie, welche die manuelle Lymphdrainage und das Tragen spezifischer Kompressionsstrümpfe (Klasse III) charakterisiert. Die hier mögliche maschinelle intermittierende Kompression setzt die vorherige manuelle Drainagebehandlung der Lymphgefäße der Rumpfquadranten voraus. Die klinischen Stadien II und III erfordern eine kontinuierliche konservative

Tab. 4: Einteilung und Klinik des Lymphödems mit Dosierungen der einzelnen konservativen Therapiemaßnahmen nach Földi [32]

Stadium/Klinik	Phase 1	Phase 2	
		Optimierung	Konservierung
0 / Zufallsbefund, keine Schwellung, pathologisches Lymphszintigramm	Prophylaxe der Lymphödemrisikofaktoren		
I / Ödem von weicher Konsistenz, über Nacht rückläufig, Hochlagerung reduziert, Schwellung	ML + Bandage: 10–14 Tage täglich, Bewegung, Hautpflege	ML: 1-mal wöchentlich, Dauer 1–2 Jahre, Kompression, Bewegung, Hautpflege	Check-up
II / nur wenig eindrückbares Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, Hochlagerung ohne Wirkung	ML + Bandage: 12–28 Tage täglich, Bewegung, Hautpflege	ML: 2-mal wöchentlich, Dauer 1–5 Jahre, Kompression, Bewegung, Hautpflege	ML: 1-mal wöchentlich, Kompression, Bewegung, Hautpflege, Check-up
III / verunstaltende harte Schwellung, häufig lobuläre Form mit typischen Hautveränderungen (Elephantiasis)	ML + Bandage: 28–32 Tage täglich, Bewegung, Hautpflege	ML: 3-mal wöchentlich, Dauer 3–5 Jahre, Kompression, Bewegung, Hautpflege	ML: 1-mal wöchentlich, Kompression, Bewegung, Hautpflege, Check-up

Abb. 7: Offene Resektion von Haut und Subkutangewebe am linken Unterschenkel bei massivem asymmetrischen Lymphödem, besonders der Unterschenkel (links > rechts) mit primärem Hautverschluss (Foto: med. Bilddokumentationsfundus des Arbeitsvereines für Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., vertreten durch Prof. Dr. Z. Halloul, „senior author“)



A) angezeichnetes Op-Feld, kutan an Unterschenkelinnenseite

B) Op-Situs mit Sukutangewebereduktion

C) postoperatives Ergebnis nach ca. 1 Jahr – verbesserte Symmetrie der Unterschenkel

Behandlung mit Durchsetzungsvermögen der bei den Kostenträgern unterschätzten Erkrankung [5, 15, 28, 29, 30].

Die in sehr wenigen Zentren durchgeführten chirurgischen Therapien umfassen:

- mikrochirurgische-rekonstruktive Verfahren (Lymphgefäßtransplantation, „cross-over“-Verfahren),
- ableitende Operationen (z. B. Thompson-Operation, lymphovenöse Shunts),
- resezierende Methoden (z. B. Resektion von Haut und Subkutangewebe mit Spalthautdeckung, Liposuktion (Abb. 7A-C) [28].

5.6 Postoperatives Extremitätenödem

Das postoperative Ödem mit Hyperthermie der Extremität kann nach femoro-poplitealen und -kruralen sowie brachialen, antebrachialen Revaskularisationen auftreten. Als Ursachen werden diskutiert:

- eine Störung der Kapillarpermeabilität (Reperfusionsschaden),
- die venöse Dekompensation (postthrombotisches Syndrom, Phlebothrombose),
- ein lymphostatisches Ödem durch operative Schädigung der Lymphbahnen.

Mit einer Häufigkeit von 15–50 % wird es unter hydrostatischer Belastung in den ersten 4–8 Wochen nach der Operation beobachtet.

Die iatrogene Schädigung des präfaszialen (ventro-medialen) Lymphgefäßbündels wiesen ältere Untersuchungen postoperativ in 50–100 % nach und schlussfolgerten daher das lymphostatische Ödem als hauptsächlichen Grund. Ebenfalls kann eine multifaktorielle Genese angenommen werden, da die arterielle Reperfusion zu einer drastischen Zunahme des Lymphabflusses führt. Ohne Schaden am tiefen Venensystem ist die Prognose günstig und bildet sich in 2–3 Monaten zurück. Therapeutisch wirken nächtliche Hochlagerung der Beine und eine elastische Kompression abschwelend [3, 32].

Fazit

Die detaillierte Illustration der nichtabszedierenden Probleme im Zusammenhang mit gefäßmedizinischen Entitäten und rekonstruktiven Interventionen veranschaulicht den hohen Anspruch bei der kompetenten Versorgung dieses sehr speziellen Feldes im gefäßmedizinischen Management nach Operationen und Interventionen mit einem dynamischen Trend hinsichtlich innovativer Modifikationen im suffizienten befundgerechten Management.

Eine derartige Zusammenstellung findet sich in der vermittelten interagierenden Komplexität nur selten in der Literatur, was zweifelsfrei als Stärke der gewählten Thematik und behandelten interdisziplinären bzw. interprofessionellen diagnostischen und therapeutischen Betrachtungsansätze angesehen werden kann. Als Limitation ist aufgrund begrenzten Raumes jedoch nur eine schlaglichtartige Themenbetrachtung möglich.

Postoperative/-interventionelle Probleme nichtabszedierender Profils sind ein herausforderndes, aber lohnendes Feld im kompetenten fallspezifischen Management des gefäßinterventionellen Profils.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.tfp.de/mf-5-22

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. habil. J. Tautenhahn
Klinik für Gefäßchirurgie
Klinikum Magdeburg GmbH
Birkenallee 34, 39130 Magdeburg
Tel.: 0391 791 4301, Fax: 0391 791 4303
Email: joerg.tautenhahn@klinikum-magdeburg.de

Mediziner & Malerei

20. Ausstellung in Leipzig

Vom 21. Mai bis 21. Oktober 2022 findet im Universitätsklinikum Leipzig, im Atrium von Haus 6, Liebigstraße 20 A, erneut eine Jahresausstellung der gesamtdeutschen Interessengemeinschaft „Mediziner & Malerei“ statt.

Präsentiert werden vielseitig beeindruckende Gemälde und Grafiken unterschiedlicher Genres, Stilrichtungen und Techniken aber auch Fotos, Scherenschnitte und Kleinplastiken von über 50, vorwiegend Ärzten und Zahnärzten, weiblicher oder männlicher Geschlechtszugehörigkeit, die sich nebenberuflich künstlerisch betätigen. Ein Viertel der Ausstellenden kommen aus Sachsen-Anhalt, vier davon gehören dem Freundeskreis „Ars Medicorum Halensium“ an.

Die Interessengemeinschaft „Mediziner & Malerei“ wurde 1988 in Köthen vom Ehepaar Dres. Erdmenger ins Leben gerufen. Bis heute stellten insgesamt etwa 200 Kollegen ihre Freizeitwerke in 17 deutschen Städten vor, und nutzten die Gelegenheit zum Gedankenaustausch im Rahmen eines kulturellen Rahmenprogramms, zuletzt 2019 im Stadtmuseum Halle (Saale). Inzwischen sind mehrere begabte Freizeitkünstler verstorben oder aus gesundheitlichen Gründen an einer Teilnahme verhindert. Dank eines zwar sparsamen Medieninteresses rücken neue Interessenten nach.

Sie können sich anmelden bei der gesamten verantwortlichen Zahnärztin, Frau Dipl. Stomat. Marianne Rademacher, Behnsdorfer Str. 24, 39345 Flechtingen, Tel.: 039054/139908, E-Mail: marianne.rademacher@gmx.net.

Der diesjährige Ausstellungskatalog ist vor Ort zum Selbstkostenpreis zu erwerben; er wurde unter Leitung von



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

**XX. Jubiläum
Mediziner & Malerei,
1988 – 2022**

20. Mai – 21. Oktober 2022

Universitätsklinikum Leipzig
Atrium im Haus 6 (Frauen- und Kindermedizin, Kindernotfallaufnahme)
Liebigstraße 20A, 04103 Leipzig

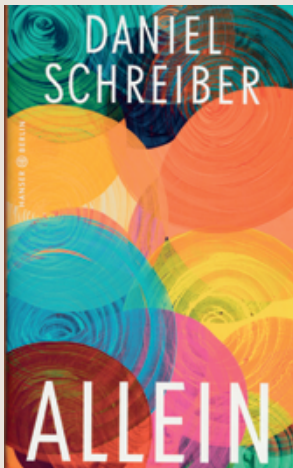


Logo: Jörn Tillmann (Springer/Deutscher)

Dr. med. habil. Wolfram Knöfler (Leipzig und Schkeuditz) gestaltet. Nachfragen können gerichtet werden an den Kurator dieser Ausstellung, Klaus-Peter John (Veranstaltungen/Beschreibungen), Universitätsklinikum Leipzig A.ö.R., Bereich 5 – Planung und Technische Gebäudeverwaltung, Abteilung Infrastrukturelle Gebäudever-

waltung, Liebigstr. 18, Haus B, 04103 Leipzig, Tel.: 0341/9714055, E-Mail: Klaus-Peter.John@uniklinik-leipzig.de

Text: Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz, Halle (Saale) in Absprache mit den o. g. Veranstaltern (Abbildung: Dr. med. Peter Erdmenger, Köthen)



Daniel Schreiber

Allein

Carl Hanser Verlag München 2021 (Berlin 2022), ISBN 978-3-446-26792-3
gebunden mit Schutzumschlag, Oktavformat, 160 Seiten, 20,- €

Nach dem äußeren Anschein kommt das kleine Buch fröhlich daher mit seiner betont farbigen Hülle. Und dann aber der fast klagende Titel *Allein* für dieses literarische Essay in acht Kapiteln, eines lesenswerter als das andere!

Daniel Schreiber, geb. 1977, stammt aus einer großen Familie auf dem Lande in Nordostdeutschland. Er kennt also das traditionelle Zusammenleben. Heute ist er Literaturwissenschaftler nach längerem Studium in New York. Er hat auch Theater und Performance studiert, war nach der Rückkehr nach Deutschland in der Journalistik tätig und freier Autor. Er ist, besieht man sich seine bisherigen Publikationen, ein erfolgreicher Schriftsteller mit Tiefgang und philosophischen Ambitionen, hat einen festen Wohnsitz in Berlin.

Daniel Schreiber bekennt sich in aller Selbstverständlichkeit zu seinen schwulen Partnerschaften und Freundschaften und deren Freuden und Leiden. Er lebt zunehmend allein, nie aber ohne Freundschaften, gelegentlich mit kurzen Liebschaften. Eine seiner ausgesprochenen Liebhabereien ist das Gärtnern bzw die Ausstattung seiner Wohnung mit blühenden, grünen oder auch fruchttragenden Pflanzen. Schöne Gärten gehören zu seiner Passion; er sucht sie auf in Potsdam, Paris, London und an entlegensten Orten.

Allein – das kann zu großen Teilen auch *einsam* bedeuten. Immer mehr Menschen in der westlichen Zivilisation, die Wert auf ein selbstbestimmtes Leben gelegt hatten, geraten in die Einsamkeit, wenn ihnen nicht noch die letzte große Erzählung des Überlebens, die romantische Liebe, zufliegt. Sie ist ja ein wesentlicher Bestandteil des Glücks. Fehlt eine solche Liebesbeziehung, wird das als Scheitern eingestuft. Freunde bewahren davor. Beziehungen zu Freunden halten länger als Partnerschaften, behauptet er. Sie beruhen auf Freiheit und stützen sich auf Freiwilligkeit. Aber auch ohne Liebesbeziehung kann sich ein Leben als erfüllt anfühlen, oft jedoch mit Leerstellen und einem Rest an Sehnsucht. Es bleibt dann das Gefühl, mit dem Alleinsein allein zu sein.

Dieses Buch des Daniel Schreiber ist eins über sich selbst, von Anfang bis Ende. Er beschreibt darin eingehend sein Inneres, seine Widersprüche, Schwierigkeiten und Ambivalenzen. In viele seiner Gedankengänge wird ihm so mancher Leser, manche Leserin gut folgen können, z. B. wenn er als Single die erste öffentliche Weihnachtsbeleuchtung als psychisches Dynamit empfindet, ein Gefühl, sich durch fremde Welten zu bewegen, ein stillschweigendes Dekret der Bedeutungslosigkeit zu erfahren. Der Schreibtisch kann die sich ankündigende Depres-

sion nicht verhindern. Draußen wandern ist da schon hilfreicher. Virginia Woolf war nicht nur eine exzellente Romanautorin, sondern auch eine gleichermaßen begabte Wanderin. Depressionen hatte sie trotzdem. Es ist ein Vorsichweglaufen, macht aber den Kopf frei. Nach der Rückkehr von solch einer längeren Auszeit in den Bergen wird ihm in Berlin das Ausmaß der Covid-Pandemie bewusst. Die Freuden der freundschaftlichen Kontakte werden erheblich durch die verordneten Abwehrmaßnahmen eingeschränkt. Grundvoraussetzung für ein einigermaßen erträgliches Überstehen solcher Einsamkeit sind dann die Selbstfreundschaft und eine Selbstliebe. Freundschaft bleibt aber die beste Überwindungsstrategie. Sie gehört zur Eudämonia, zum glücklichen Leben auf Gegenseitigkeit. Sie ist nach seinem Verständnis nicht der seit der Antike vorausgesetzte Ausdruck von Wohlhabenheit, Heterosexualität und weißer männlicher Haut, dem Phallogozentrismus. Schon 250 Jahre vor Aristoteles Beitragen zur Freundschaft gab es eine Sappho auf Lesbos und 400 Jahre vor Montaigne schrieb Hildegard von Bingen über tiefe Frauenfreundschaften, gab es die Beginenorden selbstständiger Städterinnen.

Stricken bezeichnet und praktiziert der Autor als perfekten Zeitvertreib im Alleinsein. Ganze Familien versorgt er

mit wärmenden und zierenden Wollkunstwerken. Die Tätigkeit erlaubt auch, Strickstücke des Lebens aufzuribeln und etwas Neues daraus zu machen.

Man hat es hier mit einem versierten Schreiber (nomen est omen) und profunden Literaturkenntnissen zu tun. Zu beachten sind z. B. die mehr als zweihundert Anmerkungen und Quel-

lenangaben des Anhangs, die Daniel Schreiber in den fließenden Text zu den Sachthemen eingestrickt hat, und das in außerordentlicher sprachlicher Vollendung. Erkennbar bleibt aber immer seine ständige Sicht auf sich selbst, den sehr sensiblen und sympathischen Autor.

Das bunte Coverdesign? Es sind farbige runde Scheiben, die offensichtlich um

sich selbst kreisen, nicht ohne sich mit den Nachbarn zu berühren bzw. zu überschneiden – eine starke künstlerische Symbolik zum Buch, das sehr zur Lektüre empfohlen werden kann. Es liegt immerhin schon in der 8. Auflage nach Ersterscheinung 2021 vor!

*F.T.A. Erle
Magdeburg (April 2022)*

Leserbrief

Jahresrückblick Innere Medizin

Leserbrief von Professor Frank P. Meyer zum „Jahresrückblick Innere Medizin“ am 15. Januar 2022 im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 3/22, S. 30ff

Sehr geehrter
Herr Professor Rothkötter,

wie in jedem Jahr bietet auch der Jahresrückblick Innere Medizin vom 15. Januar 2022 (Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 3) sehr viele interessante Informationen, vor allem für Ruheständlerinnen und Ruheständler. Ab und an steckt aber der Teufel im Detail und bedarf einer kleinen Korrektur.

So heißt es, bei Einsatz von SGLT-2 Inhibitoren etwa bei Patienten mit IgA Nephropathie „kann die Verschlechterung der Nierenfunktion doch um 72 % vermindert werden.“

Wenn man aber die zitierte Arbeit (Wheeler et al.: *Kidney International*

2021; 100: 215-224) zur Hand nimmt, wird diese „bemerkenswerte Effektgröße“ relativiert. Die Autoren geben zwar auch eine Hazard Ratio von 0.29 an, benennen aber wenigstens die konkreten Zahlen, sodass man nicht nur die relative Risikoreduktion (RRR) zur Kenntnis nimmt, sondern man kann auch die absolute Risikoreduktion (ARR) selbst berechnen.

Danach wird der primäre zusammengesetzte Endpunkt unter Placebo von 15,0 % (20 von 133) und unter Dapagliflozin von 4,4 % (6 von 137) der Patienten erreicht. Das entspricht einer ARR von 10,6 % (15,0 minus 4,4), was m. E. eigentlich auch ein sehr guter Wert wäre. Wenn aber die Pharmaindustrie ihren üblichen Trick anwendet

und die 10,6 % auf 15,0 % bezieht, dann erhält sie den hohen RRR-Wert von 71 % (= HR 0.29). Aber ohne Kontextinformationen sind diese beiden Relativzahlen nicht aussagefähig, sondern eher irreführend!

Besonders krass erleben wir diese Fehlinformationen gegenwärtig, wenn über die hohe Wirksamkeit der Corona-Impfstoffe zwischen 95 % und 70 % berichtet wird.

*Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Frank P. Meyer
Wanzleben-Börde*



Büste Volhards
von R. A. Agricola (1947)

Franz Volhard und die hallesche Universitätsmedizin

Erinnerung zum 150. Geburtstag

Im Alter von 46 Jahren übernahm Franz Volhard am 1. Oktober 1918 die Direktion der Medizinischen Universitätsklinik Halle. Die Stadt Halle war dem am 2. Mai 1872 in München als 4. Kind des Chemikers Jakob Volhard Geborenen nicht unbekannt, denn 1882 war der Vater als Ordinarius für Chemie nach Halle berufen worden. Sohn Franz besuchte zunächst mit unbefriedigendem Erfolg die Latina in Halle, verbesserte seine Leistung auf der Landesschule Schulpforta (Abitur 1892), studierte Medizin in Bonn (Physikum), zwei Semester in Straßburg und abschließend in Halle. 1897 legte er das Staatsexamen ab und wurde am 29.3.1897 mit der Arbeit „Experimentelle und kritische Studien zur Pathogenese der Eklampsie“ zum „Dr. med.“ promoviert (Gutachten von Hermann Fehling vom 1.3. und Joseph Freiherr von Mehring vom 8.3.1897 – Dekanatsakten 1897, 215).

Die berufliche Entwicklung erfolgte nach obligater Militärzeit zunächst bei David Hanseemann (1849–1908) am Krankenhaus Berlin-Friedrichshain (pathologische Anatomie), 1898–1905 bei dem Internisten Franz Riegel (1843–1904) in Gießen. 1901 konnte sich Volhard mit der Arbeit „Ueber das fettspaltende Ferment des Magens“ habilitieren (Lipase). Vom 01.01.1905 bis 1908 war er Chefarzt am Städtischen Krankenhaus Dortmund und anschließend über 10 Jahre Direktor der Krankenanstalten Mannheim. Während der aufgeführten Zeitabschnitte hatte Volhard sich mit Venenpulsschreibung (1902), quantita-

tiver Pepsinbestimmung (1903), Leberpulsation und Herzrhythmusstörungen (1904), alternierenden Pulsphänomenen (1905) und im gleichen Jahr erstmals mit den Beziehungen von Nierenkrankheiten und Hypertonie beschäftigt. Dieses Thema wird ihn weiter lebenslanglich begleiten. 1909 beschrieb er gemeinsam mit Theodor Fahr den Wasser- und Konzentrationsversuch, 1910 eine Klassifizierung von Schrumpfnieren unter funktionalen Gesichtspunkten. 1916 stellte er auf dem Internistenkongress in Warschau die Hunger- und Dursttherapie vor, welche in den Folgejahren vielen Menschen mit akuter diffuser Glomerulonephritis das Leben retten sollte. Noch 1947 wird Max Ratschow seinen Interzonenpass zur Reise nach Frankfurt/M. (75. Geburtstag von Franz Volhard) von Frau Oberstleutnant Serkowa bekommen, weil ihr der Name Volhard als „Lebensretter von Scharen wassersüchtiger Soldaten“ wohl bekannt ist. 1904 erschien das Buch „Die Brightsche Krankheit. Klinik, Pathologie und Atlas“ (mit Th. Fahr, 1877–1945) und 1917 in 1. Auflage der Beitrag im Handbuch der Inneren Medizin „Die doppelseitigen hämatogenen Nierenerkrankungen (Brightsche Krankheit)“, später (1932) mit 2000 Seiten die „Nierenbibel“. Der Beginn dieser Mammutarbeit fällt in die hallesche Zeit.

Volhard war also 1918 schon eine anerkannte wissenschaftliche Persönlichkeit, als ihn im Sommer 1918 Gustav von Bergmann aus Marburg anrief, um ihm mitzuteilen, dass vom Ministerium eine

Berufung auf den Lehrstuhl in Halle beschlossen sei. Das war überraschend, denn die hallesche Fakultät hatte zuvor dem Ministerium mitgeteilt (Blatt 46): „... Es soll aber nicht verschwiegen sein, dass sein zu Konflikten leicht Anlass gebendes Temperament eine beträchtliche Minderheit der Fakultät verhinderte, ihm ihre Stimme zu geben“. So war Volhard auf der halleschen Vorschlagsliste vom 07.05.1918 (Dekanatsakte 1918, Bd. 272) nur nach von Bergmann an zweiter Stelle mit Rolly (Leipzig) nominiert worden. Aber es war ja eine gewisse hallesche Tradition, zunächst alle vom Ministerium favorisierten Kandidaten abzulehnen. Das hat sich auch nach Volhard mit der Berufung von Theodor Brugsch fortgesetzt. Nun also trat Volhard doch das Amt an und stellte sich dem Senat mit den Worten vor: „... dass ich in meiner Berufung eine Anerkennung meiner wissenschaftlichen Forschung sähe, als ich Halle ja doch als meine Vaterstadt anzusehen habe, und ich eigentlich jetzt meine Lehrer zu meinen Kollegen rechnen dürfe, beides Umstände, welche die Anerkennung wohl nicht erleichtert hätten. Andererseits sei für mich der Gedanke sehr verlockend, in dem Lehrkörper der Universität aufgenommen zu werden, in dem mein geliebter Vater 25 Jahre gelehrt hat ...“.

Volhard übernahm die Hauptvorlesung und den Perkussionskurs und eine Klinik mit völlig unzureichender Personalausstattung. Er hatte 1919 nur vier Assistenten und einen Oberarzt für 7 Abtei-

lungen zu Verfügung. Seine Privatinitiativen waren notwendig: 1921 „importierte“ er eine Krankengymnastin aus Mannheim und bezahlte sie privat mit 300 Mark monatlich. Auch der Umbau der Röntgenabteilung wird von Volhard finanziell vorgestreckt. Sein Geld aus Berlin erhält er nach zwei Jahren. Er strukturiert auch die Labormedizin der Klinik um (kleine Stationslaboratorien für mikrobiologische und chemische Routineuntersuchungen neben dem Zentrallabor).

Obwohl das knappe Jahrzehnt seines haleschen Wirkens in seiner Biografie nur wie eine Episode erscheint, ist die wissenschaftliche Essenz bedeutsam. Von den insgesamt 118 Dissertationen der Zeit von Gießen über Halle und Frankfurt/M. werden in Halle 53 (44 %) verfasst und die Herren Walter Hülse (1887–1958; 1922), Erwin Becher (1890–1947; 1925), Adolf Hartwich (1889–1981; 1926) sowie Fritz Koch (1889–?; 1927) habilitierten sich in Halle. Hinsichtlich der Bibliografie von Volhard sind fünf Bücher bzw. Buchbeiträge und 30 Zeitschriftenbeiträge für diese Zeitspanne nachzuweisen.

In Halle fahnden Walter Hülse und Adolf Hartwich nach vasoaktiven Stoffen renalen Ursprungs. Volhard folgerte aus den Versuchen dieser Mitarbeiter, dass es im Blut von Nephritikern eine auf Adrenalin sensibilisierende Substanz gibt. Die Bestätigung erfolgte durch die Drosselungsversuche Hartwichts, später von Goldblatt mit subtiler Technik. E. Becher habilitierte über die Retention harnpflichtiger Substanzen und führte die Xanthoproteinprobe ein.

Medizinhistorisch ist auch die von Volhard inaugurierte chirurgische Therapie des „Panzerherzens“ (Concretio pericardii) bedeutsam. Schon seit der Arbeit bei Hansemann in Berlin-Friedrichshain dachte Volhard über die chirurgische Behandlung der Concretio pericardii nach. Bereits in Dortmund (Prof. Henle) und Mannheim (Prof. Heuck) wurden vergebliche Versuche unternommen. Beide Operationen missglückten wegen Perforation der rechten Herzkammer. Volhard folgerte, dass der

Operateur den Eingriff am linken, muskelstärkeren Ventrikel beginnen muss. 1923 konnten dann Volhard und der Chirurg Victor Schmieden (1874–1945) auf einer gemeinsamen Sitzung der Internisten und Chirurgen in Leipzig über „Erkennung und Behandlung der Umklammerung des Herzens durch schwierige Perikarditis“ referieren. Das Operationsverfahren wurde zu einem Standardverfahren. Nach Volhard hat allein Schmieden 40 Patienten operiert. Mit dem chirurgischen Nachfolger von Schmieden, Friedrich Voelcker (1872–1955) wurde bei akuter Glomerulonephritis versucht, durch Nierendekapsulation eine Besserung zu erreichen. Der Effekt war nicht zufriedenstellend.

Mit dem Ophthalmologen Franz Schieck (1871–1946) wurde über Zusammenhänge von „Netzhautveränderungen und Nierenleiden“ (Zbl. ges. Ophthalm. u. Grenzgebiete Bd. 5; 1921) gearbeitet. In diesem Vortrag erklärte Volhard noch, „allen Hochdruckformen liege ein allgemeiner, renal bedingter Gefäßkrampf zugrunde“.

Das Jahr 1923 wird insofern bedeutsam, als dass Volhard eine neue Hochdrucktheorie auf dem Internistenkongress in Wien vorstellt. Er unterscheidet nun einen „roten“ und einen „blassen“ Hochdruck und nach seiner Vorstellung steht jeder Dauerhochdruck in „enger Beziehung zur Niere“, entweder Ursache oder Folge einer Nierenkrankheit (n. Kanschwitz). Bei dem blassen Hochdruck sind die peripheren Gefäße (einschließlich Fundus) eng, das Herz klein und die Nieren blass. Volhard vermutet eine „chemisch bedingte“ Sensibilisierung des Gefäßsystems für vasokonstriktorische Reize. Beim „roten“ Hochdruck (primärer Hochdruck) sollen keine „gefäßkrampffördernde“ Stoffe beteiligt sein. Das Herz ist groß und die Nieren haben eine rote Farbe. Der Mensch „wirkt vollsaftig, blühend und gesund“. 1924 vermutet Volhard einen nervalen Mechanismus für diese Hochdruckform. Die zahlreichen Arbeiten seiner Mitarbeiter (u. a. Erwin Becher; Robert E. Mark, 1898–1981) können an dieser Stelle nicht referiert werden. Aber auf einen Schwerpunkt der Ausbildung

des akademischen Nachwuchses muss hingewiesen werden. Volhard hielt auch den Perkussions- und Auskultationskurs ab und trainierte sein Umfeld in diesen grundsätzlichen Untersuchungstechniken, besonders auch der Palpation: „Beinahe wurde auch das Hörrohr überflüssig, wenn man von ihm gelernt hatte, die eigenen Wellen des Venenpulses durch den Blick von denen der Arterie mit Sicherheit zu unterscheiden, wenn die Hand die Leberpulsation, Lage und Ausdehnung des Spitzenstoßes sicher beurteilen, wenn die aufgelegten Finger die Lokalisation des Schwirrens an der Aorta und an der Mitralis sauber zu trennen wusste ...“ (L. R. Grote, 1947). Über die Differentialdiagnose der Herzfehler hielt Volhard mehrfach Vorträge. Auch mit dem Lungenemphysem hat sich Volhard beschäftigt.

Die Persönlichkeit Franz Volhard war ein in dieser Erscheinung wohl nie übertrroffenes bzw. erreichtes Unikat. Er redete jedermann mit „Du“ an (außer Reichsmminister Hess) und radelte in Halle unverdrossen auf dem Bürgersteig, bis es die Polizei aufgab, ihm unzählige Strafzettel zuzustellen. In der medizinischen Fakultät hat er „immer die Tendenz gehabt, die Fakultät im Ganzen und die einzelnen Mitglieder zu vergewaltigen“ (zitiert nach W. Kaiser). Das Provinzielle war dem wissenschaftlich hochangesehenen Mann (1924 Mitglied der Leopoldina, Matrikel 3509) wohl Anlass, die Berufung nach Frankfurt/M. als Nachfolger Gustav von Bergmanns 1927 anzunehmen. Dort entfaltete er bis zu seiner Entlassung 1938 und nach Wiederberufung 1945 noch weitere fruchtbare Tätigkeit bis zu seinem Auto-unfall mit Todesfolge (24.05.1950).

Die Medizinische Fakultät Halle ehrte Volhard 1947 mit einer durch Rudolf Cobet gehaltenen Ehrenvorlesung und Aufstellung einer von Margarete Budde-Goldschmidt geschaffenen Büste in der I. Medizinischen Klinik. Volhard selbst besuchte auf Einladung seine frühere Jugend- und Wirkungsstätte und hielt am 30. Juli 1947 eine Gastvorlesung.

*MR Dr. Dieter Schwartze
06193 Petersberg*

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

*Allen Leserinnen und
Lesern, die im Juni
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

Achtung

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

Kurs-Weiterbildung: Psychosomatische Grundversorgung Fortbildungscurriculum Patientenzentrierte Kommunikation (50 h)	17.–18.06.2022	Teil 1	Magdeburg	AUSGEBUCHT!
	26.–27.08.2022	Teil 2	Magdeburg	
	07.–08.10.2022	Teil 3	Magdeburg	
Kurs-Weiterbildung: Ernährungsmedizin – Basiskurs (100 h) Blended-Learning	13.–16.06.2022	Teil 1	Neugattersleben	AUSGEBUCHT!
	07.–10.11.2022	Teil 2	Neugattersleben	
Fallseminare Palliativmedizin: <i>Modul I:</i> <i>„Kommunikation“</i>	17.–18.06.2022	Teil 1	Magdeburg	AUSGEBUCHT!
	24.–25.06.2022	Teil 2	Magdeburg	
	<i>Modul II:</i> <i>„Ethik, Recht und Trauer“</i>	09.–10.06.2023	Teil 1	
	23.–24.06.2023	Teil 2	Magdeburg	AUSGEBUCHT!
<i>Modul III:</i> <i>„Komplexe Fallbeispiele der Teilnehmer“</i>	08.–09.09.2023	Teil 1	Lostau	AUSGEBUCHT!
	22.–23.09.2023	Teil 2	Lostau	
Digitalisierung in der Medizin (Blended-Learning)	15.06.2022 06.07.2022		Halle (Saale) Halle (Saale)	
Update Notfallmedizin	25.06.2022		Magdeburg	
Kurs-Weiterbildung: „Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung“ (80 h)	02.09. – 09.09.2022		Magdeburg	
StartUp...neue Ärzte für Sachsen-Anhalt (Informationveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für neue und zukünftige Kammermitglieder)	14.09.2022		Magdeburg	
Kurs-Weiterbildung: Psychosomatische Grundversorgung Fortbildungscurriculum Patientenzentrierte Kommunikation (50 h)	16.–17.09.2022	Teil 1	Magdeburg	AUSGEBUCHT!
	11.–12.11.2022	Teil 2	Magdeburg	
	16.–17.12.2022	Teil 3	Magdeburg	
Curriculare Fortbildung: „Antibiotic Stewardship – Modul I“ zur Befähigung zum ABS-Beauftragten-Arzt (40 h)	19.–23.09.2022		Neugattersleben	
Aktualisierungskurs: Fachkunde im Strahlenschutz (gem. StrlSchV)	28.09.2022		Magdeburg	
Kurs-Weiterbildung: Krankenhaushygiene – Grundkurs Modul I – Hygienebeauftragter Arzt (40 h)	17.–21.10.2022		Neugattersleben	
Ärztliche Leichenschau	12.11.2022		Schönebeck	
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs für Ärzte (Blended-Learning)	25. – 26.11.2022		Magdeburg	

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 Durchgangsärzten: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	31.08.2022	Magdeburg
Mitwirkung beim Impfmanagement in der ärztlichen Praxis	12.10.2022	Ebendorf
Belastungs-EKG-Kurs für Praxispersonal	15.10.2022	Magdeburg
Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver Fallbesprechung und praktischen Übungen	19.11.2022	Magdeburg

AUSGEBUCHT!

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

Update Notfallmedizin		FP 8
Termin	Samstag, 25.06.2022	
Beginn/Ende	09:00–16:30 Uhr	
Veranstaltungsort	Verwaltungszentrum für Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg	
Teilnahmegebühr	150,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Digitalisierung in der Medizin (Blended-Learning)		FP 24
Termine	Mittwoch, 15.06.2022 (Kick-Off – Online) Mittwoch, 06.07.2022 (Präsenztag)	
Beginn/Ende	Kick-Off: 16:00–17:30 Uhr Präsenztag: 09:00–16:00 Uhr	
Veranstaltungsort	Dorothea-Erxleben-Lernzentrum MLU Halle (Saale) Magdeburger Straße 12 06112 Halle (Saale)	
Teilnahmegebühr	150,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Wolff (Tel.: 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung am Präsenztag	

Kurs-Weiterbildung: Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung (Blended-Learning)		FP 96
Termine	ab 01.08.2022 (Online-Selbstlernphase) 02.–09.09.2022 (Präsenz)	
Beginn/Ende	jeweils 08:00–17:00 Uhr	
Veranstaltungsort	Universitätsklinikum Magdeburg Haus 97 – Skillslab Leipzigerstraße 44, 39120 Magdeburg	
Teilnahmegebühr	1.500,00 €	
Anmeldefrist	4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Kurs-Weiterbildung gemäß Musterkursbuch der Bundesärztekammer. Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

StartUp...neue Ärzte für Sachsen-Anhalt (Informationveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für neue und zukünftige Kammermitglieder)		FP 5
Termin	Mittwoch, 14. September 2022	
Beginn/Ende	14.00–18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	kostenfrei	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Wolff (Tel. 0391/6054-7720)	

Curriculare Fortbildung: Antibiotic Stewardship (ABS) – Modul I Grundkurs zum ABS-Beauftragten		FP 40
Termin	19.–23. September 2022	
Beginn/Ende	jeweils 09:00–17:00 Uhr	
Veranstaltungsort	Bernstein Hotel Acamed Resort Neugattersleben, OT Neugattersleben Brumbyer Straße 5, 06429 Nienburg (Saale)	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Wolff (Tel.: 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Fortbildung gemäß strukturierter curriculärer Fortbildung der Bundesärztekammer. Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Aktualisierungskurs: Fachkunde im Strahlenschutz (gem. StrlSchV)		FP 9
Termin	28. September 2022	
Beginn/Ende	09:00–ca. 17:30 Uhr	
Veranstaltungsort	Verwaltungszentrum für Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2, Magdeburg	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	



Kurs-Weiterbildung: Krankenhaushygiene – Grundkurs – Modul I – Hygienebeauftragter Arzt		FP 40
Termin	17.–21. Oktober 2022	
Beginn/Ende	jeweils 09:00–17:00 Uhr	
Veranstaltungsort	Bernstein Hotel Acamed Resort Neugattersleben OT Neugattersleben Brumbyer Straße 5, 06429 Nienburg (Saale)	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Kurs-Weiterbildung gemäß Musterkursbuch der Bundesärztekammer. Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termin	Samstag, 12. November 2022	
Beginn/Ende	09:00– ca. 13:00 Uhr	
Veranstaltungsort	Krematorium Schönebeck Heinrich-Mentzel-Ring 2 39218 Schönebeck	
Teilnahmegebühr	80,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs für Ärzte (Blended-Learning)		FP 23 C + 12 K
Termine	25./26. November 2022 (Präsenzteil); Online-Abschnitt im Anschluss: Bearbeitung auf Lernplattform	
Beginn/Ende	13:00 Uhr–19:00 Uhr (Freitag) 09:00 Uhr–17:00 Uhr (Samstag)	
Veranstaltungsort	Verwaltungszentrum für Heilberufe Seminarraum U.54 Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg	
Teilnahmegebühr	300,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Wolff (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Der Kurs dient als Refresherkurs und zur Erlangung des Qualifikationsnachweises nach der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V. Die Gebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“

Termin	Mittwoch, 31. August 2022
Beginn/Ende	14:00 – 17:30 Uhr
Veranstaltungsort	Verwaltungszentrum für Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Teilnahmegebühr	40,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.

Mitwirkung beim Impfmanagement in der ärztlichen Praxis

Termin	Mittwoch, 12. Oktober 2022
Beginn/Ende	15:00 – 19:00 Uhr
Veranstaltungsort	NH Hotel Magdeburg, OT Ebendorf Olvenstedter Straße 2a, 39179 Barleben
Teilnahmegebühr	45,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.

Belastungs-EKG-Kurs für Praxispersonal mit praktischen Übungen

Termin	Samstag, 15. Oktober 2022
Beginn/Ende	09:30 – 17:30 Uhr
Veranstaltungsort	Verwaltungszentrum für Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Teilnahmegebühr	60,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Teilnahmegebühr beinhaltet Pausenverpflegung.

Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

Aufgrund der weiter bestehenden pandemischen Situation ist es möglich, dass die angekündigten Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde nach § 48 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung kurzfristig entfallen. 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.**

*Jana Barnau
Abteilungsleiterin Fortbildung*



100
JAHRE

HÄNDEL
FESTSPIELE
HALLE



27. MAI – 12. JUNI 2022 IN HALLE (SAALE)

ERLEBEN SIE

SZENISCHE BAROCKOPERN

in der Oper Halle: „ORLANDO“

im historischen Goetheater Bad Lauchstädt: „ARIODANTE“

im Theater Bernburg: „SIROE“

REKONSTRUKTIONEN UND URAUFFÜHRUNGEN

„SEMELE“ – Klang-Rekonstruktion der Aufführung aus dem Jahr 1922

„FERNANDO“ – Uraufführung des Händel'schen Opernfragments

STAR-INTERPRET*INNEN DER BAROCKMUSIK

WILLIAM CHRISTIE, VIVICA GENAUX, PHILIPPE JAROUSSKY,

VALER SABADUS, JORDI SAVALL u. a. m.

OPEN AIR IN DER GALGENBERGSCHLUCHT

Classic-Rock-Konzert „BRIDGES TO CLASSICS“

mit Robert Hart (Manfred Mann's Earthband)

„ABSCHLUSSKONZERT MIT FEUERWERK“

mit Werken von Carl Maria von Weber, Georg Friedrich Händel,
Richard Wagner und Joseph Haydn

Besuchen Sie außerdem die **SONDERAUSSTELLUNG**

„FEUERWERK UND HALLE-LUJA –
100 JAHRE HÄNDEL-FESTE IN HALLE“

in Händels Geburtshaus!

TICKETS UNTER:

www.haendelfestspiele-halle.de // +49 (0) 345 565 27 06
und bundesweit an allen CTS Eventim-Vorverkaufsstellen



ARIODANTE

© Compagnia Manomettistica Carlo Colla e Figli



JORDI SAVALL Händel-Preisträger

© David Grzeszewski



PHILIPPE JAROUSSKY Händel-Preisträger

© Simon Fowler



ABSCHLUSSKONZERT Galgenbergschlucht

© Thomas Ziegler

TOP Praxis für Gastroenterologie bietet Teilhaberschaft hervorragende Konditionen, mitteldeutsche Metropole

Bewerbung bitte an: info@mehrwertzentrum.de
Tel. und SMS: 0173/851 61 86

Helle, freundliche Praxisräume (90 m²)

im Pawlow Ärztehaus in Magdeburg zu vermieten

Die Räume sind barrierefrei und durch frische Sanierung individuell anpassbar. Vermietung direkt vom Eigentümer und provisionsfrei.

Im Haus arbeiten Fachärzt:innen verschiedener Fachrichtungen, Physio-/Ergotherapie und Logopädie sowie eine Apotheke gut zusammen. Optimale Verkehrsanbindung sowohl mit ÖPNV als auch mit eigenem PKW ist garantiert. Hauseigene Parkplätze/Fahrradstellplätze sind vorhanden. Kalkulierter Mietpreis: 850,00 € (Kaltmiete)/1.470,00 € (Bruttomiete)

Einen Besichtigungstermin vereinbaren Sie gern unter:

Fachverwaltung für Immobilien • I. Schröter • Fuchspass 33 • 14822 Borkheide
Tel.: 033845/900 133 • Mobil: 0171/366 9098 • E-Mail: Fachverwalter_schroeter@t-online.de



DGfAN
Deutsche Gesellschaft für
Akupunktur und Neuraltherapie e.V.



**Akupunktur, Neuraltherapie, Regulationsmedizin
Professionelle Fort- und Weiterbildung**

Akupunktur-Fallseminar-Praktikum-01

Praktische Durchführung der Akupunktur – Grundlagen der topografischen Anatomie der Akupunktur
Dresden, 03.-04.06.2022, Praxis Dr. med. Annett Göhler

Akupunktur-Fallseminar-Praktikum-03

Praktische Durchführung der Akupunktur – Spezialpunkte der Akupunktur
Dresden, 17.-18.06.2022, Praxis Dr. med. Annett Göhler

Akupunktur-Grundkurs-Komplex C

Systematik der Organsysteme – dorsaler Umlauf, Lenkergesäß
Leipzig, 17.-19.06.2022, Vienna House Easy Leipzig

Informationen unter: www.dgfan.de, info@dgfan.de, Tel.: +49 3 66 51/5 5075

FA Orthopädie oder Orthopädie & Unfallchir. oder FA Unfallchirurgie (m/w/d)

in Teil- oder Vollzeit (20 – 40 Std./Wo.)

Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und geregelte Arbeitszeiten (kein Spät- und Wochenenddienst)!

**Kontakt über Roland Lange: Tel.: 0176 57741463
Mail: roland.lange@rehacentrum-magdeburg.de**

Vermietung von Büro- oder Praxisräumen in Gründerzeitvilla im Sülzetal

4-Räume (Hochparterre) in einer ehemaligen Arztvilla, historische Elemente, renovierungsbedürftiger Zustand – Mitgestaltung erwünscht, Stellplätze, Abstellmöglichkeiten im Keller/Nebengelass, vollsanierte u. teilmöblierte Wohnung im Obergeschoss ebenfalls vorhanden

**Nähere Informationen unter
K. Richter, Tel. 0151 62850165, knopser@gmail.com**

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Internisten (w/m/d)

für eigene Praxen im Südharz gesucht.
Nähere Infos unter: 0151/28819361

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der

Ärztelkammer Sachsen-Anhalt (Präsident: Prof. Dr. U. Ebmeyer)

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.
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (v.i.S.P.)
Wolff, F./Zacharias, T. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
Büdke, M., Dr.
Krause, W.-R., Dr.
Meyer, F., Prof. Dr.
Schlitt, A., Prof. 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. 22 vom 01.01.2022
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Herstellung:

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

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

Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen.

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

Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

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

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

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

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

Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

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

Der Landkreis Saalekreis sucht

für das Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit einen

- **Kinder- und Jugendarzt (m/w/d)**
- **Arzt im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (m/w/d)**



Bitte nutzen Sie für Ihre Bewerbung ausschließlich unser Onlineportal. Informationen zur Stelle erteilt Ihnen gerne Frau Dipl.-Med. A. Muchow unter 03461 40-1700. Die ausführliche Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Internetseite.

www.saalekreis.de

Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

- ✉ Pappelallee 33 • 10437 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:



Wir suchen:

Eine/n Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Wir bieten:

- 18 Monate WBE in alleingessener Hausarztpraxis im Harzkreis
- ein freundliches, vorwiegend junges Team
- Teilzeitregelung für junge Eltern gern möglich

Kontakt: Dr. Susanne Maerker, 039483/577, praxismaerker@gmail.com

VERKAUFE

Ergometer mit Spirometrie und Gerätewagen
Ergocontrol 3000 Bauj. 2010, Softwareupdate 2019
DrBarbaraHaeusgen@web.de

KANZLEI NUSSMANN

FACHANWÄLTIN für ERBRECHT
zertifizierte **TESTAMENTVOLLSTRECKERIN**
zertifizierte **MEDIATORIN**
FACHANWÄLTIN für FAMILIENRECHT

KOSTENFREIE VORTRÄGE

19.05./18:00 Uhr – Nachteile Berliner Testament
24.05./18:00 Uhr – Testament & Behindertentestament
Zimmerstraße 1 • 04109 Leipzig

HOTLINE tgl. bis 22 Uhr ☎ 0341 983 89 80
www.KANZLEI-NUSSMANN.de

Suchen Verstärkung für Hausarztpraxis in Magdeburg

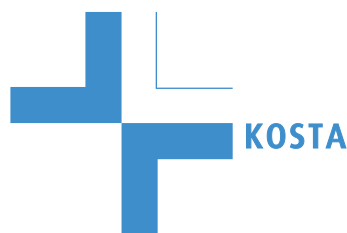
Allgemeinmediziner(in) oder hausärztliche
Internist(in) (w/m/d), Teilzeit/Vollzeit

Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 454 im Betreff an
chiffre454@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Hausarztpraxis zur Übernahme gesucht

FÄ für Allgemeinmedizin und klinische Akut- und
Notfallmedizin sucht zur Übernahme eine
Hausarztpraxis in Halle Umland/Saalekreis

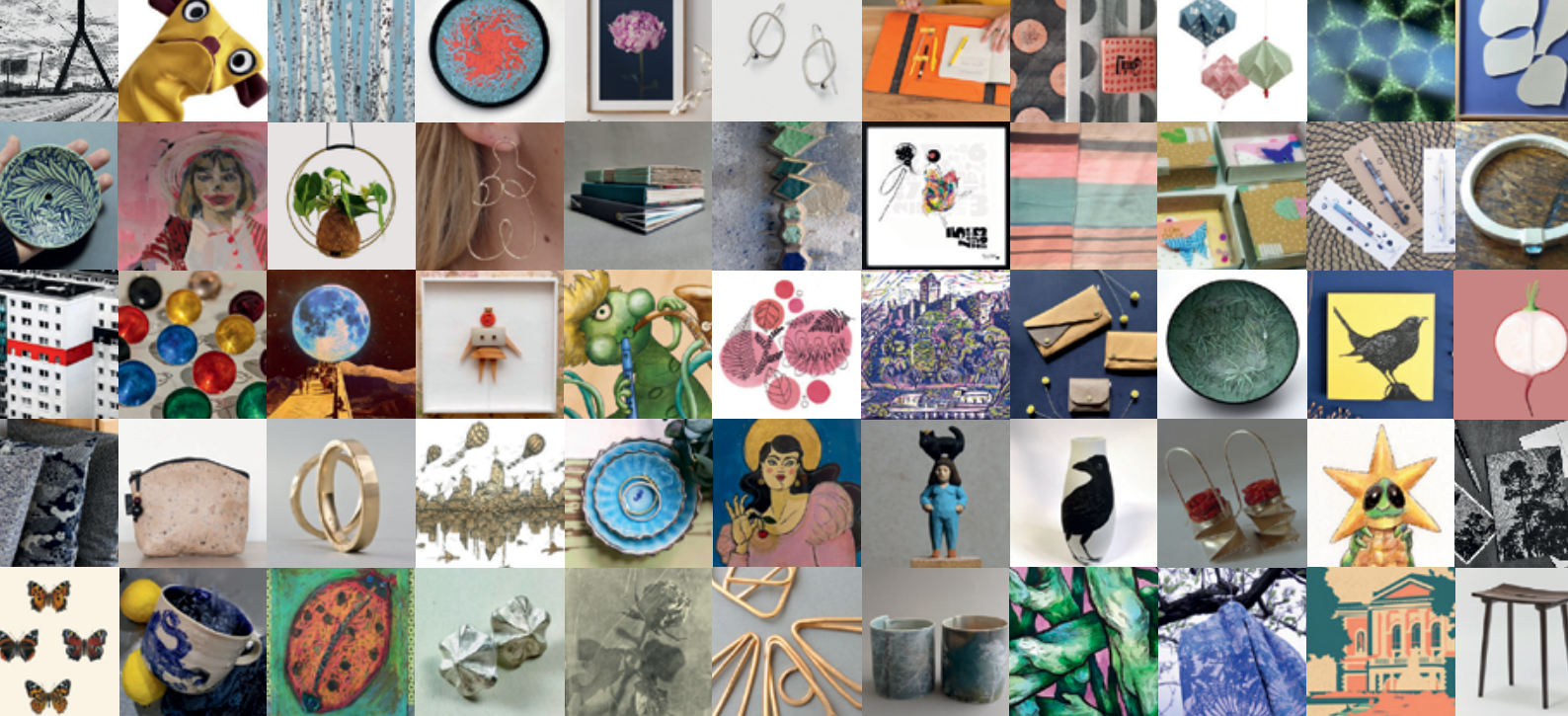
Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 453 im Betreff an
chiffre453@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



**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



feingemacht

Kunst & Design aus Halle | Café

Mo. bis Fr. 11 – 19 Uhr
Sa. 11 – 18 Uhr

www.feingemacht.art

Im *feingemacht* zeigen wir Ihnen das kreative Potenzial der schönen Saalestadt Halle und ihrer Umgebung. Unikate für den besonderen Anlass, alltägliche Begleiter für Große & Kleine, Praktisches & Schönes, für alle ist etwas dabei.

Die Bandbreite umfasst Schmuck, Fotografie, Porzellan, Keramik, Accessoires, Skulpturen, Upcycling-Produkte, Grafik, Malerei, Leuchten, Taschen, Papeterie & vieles mehr, alles in liebevoller Handarbeit erschaffen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

