



In diesem Heft

Ihre Ansprechpartner
der Ärztekammer
zum Heraustrennen

12 84 Medizinische Fachangestellte haben nach erfolgreicher Prüfung gute Arbeitsmarktchancen



20 Zuerst Musiker, dann Mediziner: Orchestergründer Dr. Volker Thäle erhält die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt



22 Dr. Monika Hämmerle tritt Junior-Proessur für Experimentelle Pathologie an der Universitätsmedizin Halle (Saale) an



24 Die Klinik für Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik des Diakonissenkrankenhauses Halle begrüßte zum 01.02.2020 Dr. med. H. Freund als Chefarzt



Städtisches Klinikum

Dessau

Akademisches Lehrkrankenhaus mit
Hochschulabteilungen der Medizinischen
Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

18. Neurologisches Symposium

Aktuelle Aspekte der Neurologie

Samstag, 12. September 2020
(Achtung: Neuer Termin)

Radisson Blu Hotel
Fürst Leopold Dessau

THEMEN

- Intrauterine Anfälle
- Veitstanz und Antoniusfeuer
- Genregulation/Methylierung im ZNS
- Roboter in der Medizin
- Nahtoderfahrung
- Differenzialdiagnose der MS
- Funktionelle Bewegungsstörungen
- Immunneuropathien
- Vorhofflimmern nach Schlaganfall

PD Dr. med. Sybille Spieker – Chefärztin
Ines Zabel – Sekretariat
Klinik für Neurologie
Städtisches Klinikum Dessau
Tel: 0340 501-1473
Fax: 0340 501-1470

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

Stand 03/2020, Änderungen vorbehalten.

MediClin
Herzzentrum Coswig

MEDICLIN

EINLADUNG

Frühjahrssymposium 2020

Herzinsuffizienz | Mittwoch, 06. Mai 2020, 17 Uhr

Veranstaltungsort:

Radisson Blu Fürst Leopold Hotel
Friedensplatz, 06844 Dessau-Roßlau

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Robert R. Flieger
Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie;
MediClin Herzzentrum Coswig

17:00 Uhr	Begrüßung Dr. med. Robert R. Flieger
17:05 – 17:25 Uhr	Herzinsuffizienz bei erhaltener LV-Funktion – sind wir medikamentös (k)einen Schritt weiter? Prof. Dr. med. Daniel Sedding (10 min Diskussion)
17:35 – 17:55 Uhr	Diabetes und Herzinsuffizienz – ein tödliches Duo! Prof. Dr. med. Klaus Empen (10 min Diskussion)
18:05 – 18:35 Uhr	Pause
18:35 – 19:05 Uhr	Herzinsuffizienz – immer nur Tabletten? Dr. med. Robert R. Flieger (10 min Diskussion)
19:05 – 19:25 Uhr	Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern – einfach so lassen? PD Dr. med. Katharina Schöne (10 min Diskussion)
19:35 Uhr	Schlusswort Dr. med. Robert R. Flieger

Im Anschluss Einladung zu einem gemeinsamen Abendessen.

Wissenschaftliche Leitung/Referenten:

Dr. med. Robert R. Flieger	Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie MediClin Herzzentrum Coswig
Prof. Dr. med. Daniel Sedding	Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Prof. Dr. med. Klaus Empen	Chefarzt der Klinik für Kardiologie Städtisches Klinikum Dessau
PD Dr. med. Katarina Schöne	Oberärztin der Klinik für Kardiologie und Angiologie MediClin Herzzentrum Coswig

Eine Teilnahmegebühr erhebt der Veranstalter nicht.

Die Fortbildungsveranstaltung wurde bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zur Anerkennung und Bewertung eingereicht.

Ansprechpartnerin: Frau Monika Zilm

Klinik für Kardiologie und Angiologie, MediClin Herzzentrum Coswig
Lerchenfeld 1, 06869 Coswig (Anhalt), Tel.: 034903 49-401
Fax: 034903 49-403, E-Mail: monika.zilm@mediclin.de

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Rechtsabteilung	
Abteilungsleiterin/Juristin Frau Ass. jur. Holst	✉ recht@aeksa.de
Juristen	
Frau Ass. jur. Montes de Oca	
Frau Ass. jur. Olsen	
Herr Ass. jur. Brehme	
Sachbearbeiterinnen	
Frau Bösenberg	☎ 0391 6054-7400
Frau Zedler	☎ 0391 6054-7450
Frau Schröder	☎ 0391 6054-7460

Presse-Öffentlichkeitsarbeit	
Pressesprecher Herr Ass. jur. Brehme	✉ presse@aeksa.de ☎ 0391 6054-7120
Redaktion Arztblatt	
Chefredakteurin Frau Dr. med. Heinemann-Meerz	✉ redaktion@aeksa.de
Sachbearbeiterin Frau Fremmer	☎ 0391 6054-7800

Informatik/Meldewesen	
Informatik	
Abteilungsleiter Herr Krausnick	✉ informatik@aeksa.de ☎ 0391 6054-7500
Sachbearbeiterin Frau Linke	☎ 0391 6054-7510
IT-Administrator Herr Schneider	☎ 0391 6054-7520

Meldestelle	
Referatsleiterin Frau Flohr (J-P)	✉ meldestelle@aeksa.de ☎ 0391 6054-7550
Sachbearbeiterin Frau Droleiz (A-I)	☎ 0391 6054-7560
Sachbearbeiterin Frau Gerasch (Q-Z)	☎ 0391 6054-7570

Buchhaltung	
Referatsleiterin Frau H. Schulze	✉ buchhaltung@aeksa.de ☎ 0391 6054-7320
Sachbearbeiterin Frau Bernert	☎ 0391 6054-7340

Beitragswesen	
Referatsleiterin Frau Engberg	✉ beitrags@aeksa.de ☎ 0391 6054-7350

Ausbildung Medizinische Fachangestellte	
Referatsleiterin Frau Uterwedde	✉ mia@aeksa.de ☎ 0391 6054-7900
Ausbildungsberaterin Frau Ebert	☎ 0391 6054-7920

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Ihre Ansprechpartner

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt	
Hausanschrift Ärztekammer Sachsen-Anhalt Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg	☎ 0391 6054-6 ☎ 0391 6054-7000 ✉ info@aeksa.de 🌐 www.aeksa.de
Postanschrift Ärztekammer Sachsen-Anhalt Postfach 1561 39005 Magdeburg	Mo, Di, Do 8.00-16.00 Uhr Mi 8.00-18.00 Uhr Fr 8.00-13.00 Uhr
Präsidentin Frau Dr. med. Heinemann-Meerz	
Vizepräsident apl. Prof. Dr. med. habil. Ebmeyer	
Büro der Präsidentin Frau Müller	
Pressesprecher Herr Ass. jur. Brehme	☎ 0391 6054-7110 ✉ presse@aeksa.de ☎ 0391 6054-7120
Hauptgeschäftsführerin Frau Dipl.-Ing.-Ök. Schmidt	
Sekretariat Frau Klein	
Arztl. Assistentin der Geschäftsführung Frau Dr. med. Dipl.-Ing. Henze	
Assistentin der Geschäftsführung Frau Tiepelmann	

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt	
Magdeburg Frau Zedler Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg	☎ 0391 6054-7450 ✉ gs-md@aeksa.de
Dessau Frau Bahn Ratsgasse 8 06844 Dessau-Roßlau	☎ 0340 213175 ☎ 0340 2202058 ✉ gs-de@aeksa.de
Halle Frau Zsikla Am Kirchtor 9 06108 Halle (Saale)	☎ 0345 3880936 ☎ 0345 2902025 ✉ gs-hal@aeksa.de

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt	
Arztversorgung Sachsen-Anhalt Hausanschrift Gutenberghof 7 30159 Hannover	☎ 0511 70021-0 ☎ 0511 70021-316 🌐 www.aevs.de
Außenstelle Frau Michalok Am Kirchtor 9 06108 Halle (Saale)	☎ 0345 3880937

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Weiterbildung		
Abteilungsleiterin Frau Wagner		<input checked="" type="checkbox"/> weiterbildung@aeksa.de
Telefon sprechzeiten	Mo-Do 10.00-12.00 Uhr 14.00-16.00 Uhr	
Anerkennung von Bezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung		
Sachbearbeiterin Frau S. Klipp	<ul style="list-style-type: none"> Anträge für die Facharztkompetenzen im Gebiet Innere Medizin entsprechende Auskünfte/Auszüge hinsichtlich WBO und Richtlinien Anträge Anerkennungen Ausland Anträge Förderung Weiterbildung (außer Allgemeinmedizin) 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7610
Sachbearbeiterin Frau C. Schütze	<ul style="list-style-type: none"> Anträge für die Facharztkompetenzen im Gebiet Chirurgie Anträge für Zusatz-Weiterbildungen Intensivmedizin sowie Rehabilitationswesen bis Tropenmedizin entsprechende Auskünfte/Auszüge hinsichtlich WBO und Richtlinien Anträge Anerkennungen Ausland 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7620
Sachbearbeiterin Frau Wäscher	<ul style="list-style-type: none"> Anträge für Facharztkompetenzen Allgemeinmedizin bis Biochemie entsprechende Auskünfte/Auszüge hinsichtlich WBO und Richtlinien Anträge Anerkennungen Ausland Anträge Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7630
Sachbearbeiterin Frau I. Klipp	<ul style="list-style-type: none"> Anträge für die Facharzt- / Schwerpunktkompetenzen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Anträge für Zusatz-Weiterbildungen Ärztliches Qualitätsmanagement bis Psychotherapie -fachgebunden (ausschließlich Intensivmedizin) entsprechende Auskünfte/Auszüge hinsichtlich WBO und Richtlinien Anerkennung von Weiterbildungskursen 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7640
Sachbearbeiterin Frau Tholl	<ul style="list-style-type: none"> Anträge für Facharzt- / Schwerpunktkompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe bis Urologie (ausschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) entsprechende Auskünfte/Auszüge hinsichtlich WBO und Richtlinien Anträge Anerkennungen Ausland 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7650
Weiterbildungsbefugnisse		
Sachbearbeiter Herr Wolff	<ul style="list-style-type: none"> WB-Befugnisse für Facharztkompetenzen mit Basisweiterbildung sowie Allgemeinmedizin bis Hygiene und Umweltmedizin Zulassung Weiterbildungsstätten 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7660
Sachbearbeiterin Frau Heerlein	<ul style="list-style-type: none"> WB-Befugnisse für Facharztkompetenzen ohne Basisweiterbildung, Kinder- und Jugendmedizin bis Urologie, Zulassung Weiterbildungsstätten 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7670

Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Fortbildung		
Abteilungsleiterin Frau Dipl.-Med. Schirmer		<input checked="" type="checkbox"/> fortbildung@aeksa.de
Zertifizierung		
Sachbearbeiter Herr Lögler Herr Zacharias	<ul style="list-style-type: none"> Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungspunktekonto Ereilung Fortbildungszertifikat Ausgabe von Barcode-Etiketten Fortbildungskalender 	<input checked="" type="checkbox"/> veranstaltungszertifizierung@aeksa.de <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7710 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7770 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7751
Kurse/Seminare/Fortbildungen und Fachkuren		
Referatsleiterin Frau Belicke	<ul style="list-style-type: none"> ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (aktuelles Veranstatlungsangebot unter www.aeksa.de) Fortbildungen für medizinisches Assistenzpersonal 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7720 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6057-7750
Sachbearbeiterin Frau Stahl	<ul style="list-style-type: none"> ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (aktuelles Veranstatlungsangebot unter www.aeksa.de) Fortbildungen für medizinisches Assistenzpersonal Fachkuren nach StSchVO 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7730 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6057-7750
Sachbearbeiterin Frau Bauer	<ul style="list-style-type: none"> ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (aktuelles Veranstatlungsangebot unter www.aeksa.de) Fortbildungen für medizinisches Assistenzpersonal Fachkunde „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ Fachkunde „Leitender Notarzt“ Fachkuren nach StSchVO 	<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7760 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6057-7750
Qualitätssicherung		
Abteilungsleiterin Frau Dr. med. Wolf		<input checked="" type="checkbox"/> pgs-quali@aeksa.de
Projektschäftsstelle Qualitätssicherung und Geschäftsstelle LAG		
Sachbearbeiterin Frau Kranke		<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7960
Sachbearbeiter Herr Denecke		<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7970
Ärztliche Stelle Röntgen/Nuklearmedizin/Strahlentherapie		
SachbearbeiterInnen Frau Schumann Frau Menzel		<input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7930 <input checked="" type="checkbox"/> 0391 6054-7940 <input checked="" type="checkbox"/> roentgen@aeksa.de <input checked="" type="checkbox"/> nuklearmedizin@aeksa.de <input checked="" type="checkbox"/> strahlentherapie@aeksa.de

Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 7 TSVG und seine (Neben)wirkung

Mitteilungen der Kammer

- 8 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 8 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 10 Informationen für Auszubildende und Umschüler MFA und auszubildende Ärzte während der Zeit der Schließung der Berufsschulen
 11 Medizin trifft Recht im medizinischen Alltag
 12 **Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert**

Neues aus dem Kammerbereich

- 14 **Der Jahresrückblick „Innere Medizin“ am 29.09.2020 des Universitätsklinikums Magdeburg**
 18 Tätigkeitsbericht 2019 der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
 20 **Zuerst Musiker, dann Mediziner: Orchestergründer Dr. Volker Thäle erhält die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt**
 21 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 22 **Dr. Monika Hämmerle tritt Junior-Proessur für Experimentelle Pathologie an der Universitätsmedizin Halle (Saale) an**



23

Laudatio

Winfried Wagemann – ein Leben für die Chirurgie

- 24 Die Klinik für Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik des Diakonissenkrankenhauses Halle begrüßt zum 1. Februar 2020 Dr. med. Henning Freund als Chefarzt
 25 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit
 26 Neuer Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin (ITS)

Aktuelle Themen

- 27 Forschungsprojekt zur Entwicklung eines verbesserten Testverfahrens

Medizinischer Fachartikel

28



28

Hochgradige Strahlungsreduktion bei der Implantation von Geräten zur kardialen Resynchronisationstherapie durch Nutzung magnet-basierter 3D-Navigation

apl. Prof. Dr. med. H. Schmidt

Recht aktuell

- 32 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Frage der Mitursächlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf
 34 Landarztgesetz in Kraft getreten
 35 Masernschutzgesetz – Impfpflicht auch für Ärzte und Personal

Varia

- 36 Leserbrief zu „Klinische Prüfung von Arzneimitteln“
 37 Leserbrief zu „Organspende“
 38 Geburtstage im April
 50 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 41 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 42 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 45 Achtung! Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz
 46 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 47 Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangsarzten

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **Mittwoch, 29. April 2020, 14.00 Uhr c.t.** im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.



Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum
MEDIZIN – ETHIK – RECHT

Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

Sommersemester 2020

Dozentenbibliothek Öffentliches Recht (Juridicum)

Universitätsplatz 5, 06108 Halle (Saale)

14.15 - 15.45 Uhr

21.04.2020 – Prof. Dr. Dr. h.c. Ludger Honnefelder

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn,
 Institut für Wissenschaft und Ethik

**Menschenwürde am Lebensende aus
 philosophisch-ethischer Sicht**

05.05.2020 – Prof. Dr. Dr. Felix Ekardt, LL.M., M.A.

Leiter der Forschungsstelle Nachhaltigkeit und Klimapolitik
 Leipzig / Berlin

**Rationierung im Gesundheitssystem: Menschenrechte
 unter Wirtschaftlichkeitsvorbehalt?**

26.05.2020 – Prof. Dr. Hartmut Schneider

Bundesanwalt beim Generalbundesanwalt, Dienststelle Leipzig

Dr. Hendrik Liedtke

Ärztlicher Direktor St. Elisabeth & St. Barbara Halle (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
 Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin

**Neue höchstrichterliche Rechtsprechung zum
 ärztlich begleiteten Suizid**

09.06.2020 – Dr. Karamba Diaby, MdB

Unterausschuss Globale Gesundheit des Deutschen Bundestages

Globale Gesundheitspolitik

23.06.2020 – Prof. Dr. Claudia Beetz, M.Mel.

Professorin für Rechtswissenschaften

Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen

**GPS-Tracker/GPS-Uhren mit Ortungsfunktion –
 Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich
 oder freiheitsentziehende Maßnahme?**

07.07.2020 – Prof. Dr. Jan-Henning Klusmann

Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I

Universitätsklinikum Halle

Medizinethische Herausforderungen in der Pädiatrie



MARTIN-LUTHER
 UNIVERSITÄT
 HALLE-WITTENBERG

Die Veranstaltungen sind
 mit 2 Fortbildungspunkten
 zertifiziert.

Nichtentwilligungsfähige Personen
 Sterbehilfe
 Medizinisches Team
 Assistierter Suizid
 Patienteneverfügung
 Geneditierung
 Biopaket
 Hirnforschung
 Lebendspende
 Heileingriff
 Patientenaunomie
 Embryo
 iPS-Zellen
 Vertragsarzt
 Informed consent
 Pflege-wissenschaft
 Humanexperiment
 Genomsequenzierung
 Stammzellforschung
 Mifgrenzmedizin
 PID
 Wirtschaftlichkeitgebot

TSVG und seine (Neben)wirkung



Dipl.-Med. H. Thurow

Erregung, Unruhe, Herzrasen, Magendruck, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit und Schlafstörungen. Kommen Ihnen diese Probleme auch bekannt vor?

Ich jedenfalls leide seit September 2019 daran. Es beginnt pünktlich morgens um 8:00 Uhr mit dem ersten Patienten. In der offenen Sprechstunde begegnen mir häufig keine akut Erkrankten. Patienten schildern mir stattdessen Beschwerden, die sie schon seit Monaten begleiten, aber hier und jetzt sofort abgeklärt werden müssen. Selbstverständlich unter Berücksichtigung sämtlicher mitgebrachten Befunde der vorbehandelnden Ärzte.

Es folgt ein Blick in die Warteliste, in der schon zahlreich bestellte Patienten stehen. Ich verspüre Unruhe und Herzrasen. Wie schaffe ich das zeitlich? Wie werde ich den Patienten gerecht, die chronisch krank sind und die zu Recht von mir erwarten, dass ich sie wie bisher medizinisch begleite und ihnen die nötige Aufmerksamkeit schenke?

In der Pause dann Magendrücken, weil das Essen wieder mal schnell gehen muss und die MFA mir ihren Unmut über den Stress und die Auseinandersetzungen mit verärgerten Pati-

enten aufgrund zu langer Wartezeiten und nicht realisierbarer Terminwünsche kundtun.

In der Nachmittagssprechstunde stellen sich Rückenschmerzen ein. Klar, ich habe zu wenig Bewegung und sitze zu lange vor dem Bildschirm.

Am Abend, endlich zu Hause, ist mir der Appetit auf Essen eigentlich vergangen. Ich fühle mich abgeschlagen und lustlos. In den Schlaf zu finden, fällt mir schwer. Der Tag mit seinen zahlreichen Problemen geht mir noch durch den Kopf.

Das ist also die bittere Pille TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) – ob sie die ursprünglich beabsichtigte Wirkung hat, bezweifle ich. Die Nebenwirkungen spüre ich jedoch ganz deutlich. Wir haben sie mal wieder geschluckt. Nun sollten wir Herrn Spahn vertrauensvoll über die Nebenwirkungen in Kenntnis setzen.

Dipl.-Med. Holger Thurow

Vorsitzender der Geschäftsstelle Dessau
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Foto: Archiv

Aktuelle Information

Wichtige Mitteilung - Schließung für den allgemeinen Besucherverkehr

Als Beitrag zur Verlangsamung und Eindämmung der Corona-Pandemie und zum Schutz vor Ansteckung unserer Kammermitglieder und Mitarbeiter sind alle drei Geschäftsstellen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Magdeburg, Halle und Dessau) vorsorglich ab dem 23.03. bis zum 18.04.2020 für den allgemeinen Besucherverkehr geschlossen.

Die Prüfungen in der Weiterbildung finden weiterhin statt.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist für Sie weiterhin per Post, Telefon, E-Mail oder über das Kammerportal erreichbar. **Alle wichtigen Informationen, auch zu weiteren Entwicklungen, finden Sie auf unserer Internetseite unter www.aeksa.de.**

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

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

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Caroline Gerdes, Halle (Saale)
Lorna Jacob, Stendal

Dr. med. Philipp Lenor, Dessau-Roßlau
Valerie Neumann, Magdeburg

Dr. med. Anja Prellwitz-Haffner,
Salzwedel

Sabine Runkwitz, Falkenstein/Harz
Alexander Schreiber, Halle (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie

Benjamin Balkaner, Magdeburg
Florian Neuling, Magdeburg

Facharzt für Anatomie

Dr. med. Sven Schumann, Datteln

Facharzt für Augenheilkunde

Ali E.M. Alatawna, Altenburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Dr. med. Marianne Obst, Leipzig

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reem Abou Khabsah, Magdeburg
Tanja Durpektova Leuf, Markkleeberg
Susanne Jenzsch, Leuna

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Annemarie Kretschmer,
Möckern

Dr. med. Nora Labouvie, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Christin Kunert, Wernigerode

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Ann-Kristin Feutlinske,
Halle (Saale)
Alexandra Wilkens, Landsberg

Facharzt für Neurologie

Dr. med. Stephan Hause,
Haltern am See

Facharzt für Urologie

Iancu-Mihai Bota, Nordhausen

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dipl.-Med. Cornelia Büchel
Arztpraxis
Markt 16

06295 Lutherstadt Eisleben
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Anett Hoppe
Arztpraxis

August-Bebel-Straße 25
39606 Osterburg (Altmark)
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dr. med. Stefanie Kästner
Sanitätsversorgungszentrum Burg
Thomas-Müntzer-Straße 5 b
39288 Burg
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dr. med. Ramona Landsmann
Arztpraxis
Burgstraße 73
29410 Salzwedel
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dr. med. Frank Sörgel
Dr. med. Gabriele Sörgel
Gemeinschaftspraxis
Arneburger Straße 23
39576 Stendal
24 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Anästhesiologie

Dr. med. Maxi Salheiser
AMEOS Klinikum Aschersleben
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Eislebener Straße 7 a
06449 Aschersleben
48 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Arbeitsmedizin

Dr. med. Florian Hemmer
MEDITÜV GmbH & Co. KG
Julius-Bremer-Straße 8
39104 Magdeburg
36 Monate im Verbund mit Dennis
Olschewski werden als Weiterbildung
anerkannt

Augenheilkunde

Detlev Hoffmann
MVZ Augenheilkunde
Mitteldeutschland GmbH
Nebenbetriebsstätte Zörbig
Lange Straße 16
06780 Zörbig
60 Monate im Verbund mit
Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Duncker
und Dr. med. Anna Sasse
unter der Auflage einer 2 x 3-monatigen
ganztägigen Weiterbildung an einem
netzhautchirurgischen Zentrum
werden als Weiterbildung anerkannt

Orthopädie und Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. Natalia Gutteck
Dr. med. Michael Planert
Medizinisches Versorgungszentrum
Universitätsklinikum Halle (Saale) gGmbH
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)

6 Monate Basisweiterbildung Chirurgie im Verbund mit apl. Prof. Dr. med. habil. David Wohlrab und PD Dr. med. habil. Alexander Zeh und 12 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie im Verbund mit apl. Prof. Dr. med. habil. David Wohlrab und PD Dr. med. habil. Alexander Zeh werden als Weiterbildung anerkannt

Viszeralchirurgie

Fritz Woehe
HELIOS Klinik Sangerhausen
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Am Beinschuh 2 a
06526 Sangerhausen
24 Monate Basisweiterbildung Chirurgie im Verbund mit Dr. med. Jan Phenn, Dr. med. Jörg Freudenberg und Dr. med. Matthias Lenk und 36 Monate Viszeralchirurgie werden als Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dipl.-Med. Michael Schlotterose
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
36 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin im Verbund mit Dr. med. Frank Aedtner und Andreas Meyer-Wernecke und 24 Monate Innere Medizin und Gastroenterologie werden als Weiterbildung anerkannt

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Marion Bolz
Arztpraxis
Breitscheidstraße 31
06886 Lutherstadt Wittenberg
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Sabine Gellert
MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ Bad Kösen
Elly-Kutscher-Straße 16
06628 Naumburg (Saale)
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Andreas Köhler
Arztpraxis
Heidetorplatz 1 c
39261 Zerbst
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Neurologie

Dr. med. Bernd Hahndorf
Salus-Praxis GmbH
Gesundheitszentrum Stadtsee
Stadtseeallee 1
39576 Stendal
12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Pathologie

apl. Prof. Dr. med. Dörthe Jechorek
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Institut für Pathologie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
24 Monate Basisweiterbildung Pathologie und 48 Monate Pathologie werden als Weiterbildung anerkannt

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Elena Michel
Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode
Fachabteilung Kardiologie/
Diabetologie
OT Bad Suderode
Paracelsusstraße 1
06485 Quedlinburg
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dr. med. Isolde Alberti, MVZ Landambulatorium Börde GmbH, Befugnis für Haut- und Geschlechtskrankheiten endete am 30.11.2018
- Dipl.-Med. Gisela Albrecht, Arztpraxis in Gräfenhainichen, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 16.01.2019
- Haydar Altamimi, HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.01.2020
- Dr. med. Timo Behlendorf, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, Befugnis für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie endete am 01.01.2020
- Gesa Benthien, JZMV in der Altmark GmbH, Befugnisse für Allgemein Chirurgie und Orthopädie und Unfallchirurgie endeten am 31.12.2019
- Herta Brunk, Arztpraxis in Halle (Saale), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.09.2019
- Alexander Diener, Knappschaft-Bahn-See – Sozialmedizinischer Dienst Magdeburg, Befugnis für Sozialmedizin endete am 31.12.2019
- Dipl.-Med. Detlev Dollinger, Gemeinschaftspraxis in Bad Dürrenberg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2019
- Katrin Fachmann, MVZ Dreiländer-Eck GmbH Zeitz, Befugnis für Augenheilkunde endete am 31.12.2019
- Dr. med. Anne-Elisabeth Franz, Arztpraxis in Naumburg (Saale), Befugnis für Allgemein Chirurgie endete am 31.12.2019
- Tom Frischalowski, Altmark-Klinikum gGmbH Krankenhaus Gardelegen, Befugnis für Orthopädie und Unfallchirurgie endete am 31.12.2019

- Dr. med. Gabriela Fiedler, Arztpraxis in Weißenfels, Befugnis für Haut- und Geschlechtskrankheiten endete am 31.12.2019
- Prof. Dr. sc. nat. Dr. med. univ. Johannes Haybäck, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/ Medizinische Fakultät, Befugnis für Pathologie endete am 22.01.2020
- Priv.-Doz. Dr. med. Christian Hohenstein, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/ Medizinische Fakultät, Befugnis für Anästhesiologie als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im Rahmen der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin endete am 31.01.2020
- Priv.-Doz. Dr. med. Antonios Katsounas, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/ Medizinische Fakultät, Befugnis für Infektiologie endete am 31.01.2020
- Dr. med. Monika Kekow, HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Befugnis für Kinder-Rheumatologie endete am 30.06.2019
- Dr. med. Siegfried Krell, amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH, Befugnis für Laboratoriumsmedizin endete am 29.01.2020
- Dr. med. Michael Maue, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2019
- Dr. med. Rosemarie Mehnert, Ambulantes Zentrum (MVZ) am Klinikum Burgenlandkreis GmbH Zeitz, Befugnisse für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Allergologie endeten am 30.09.2019
- Dr. med. Monika Mingramm, AMEOS Klinikum Aschersleben, Befugnis für Anästhesiologie endete am 27.01.2020
- Dr. med. Dorothea Netzler, Arztpraxis in Burg, Befugnisse für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Allergologie endeten am 02.02.2020
- Dr. med. Katja Regenspurger, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnisse für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Spezielle Schmerztherapie endeten am 31.01.2020
- Dr. med. Ralf Schlesinger, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau, Befugnis für Arbeitsmedizin endete am 31.01.2020
- Dr. med. Michael Schneider, AMEOS Poliklinikum Haldensleben, Befugnis für Allgemeinchirurgie endete am 30.09.2019
- Maik Thieme, Klinikum Burgenlandkreis GmbH – Georgius-Agricola Klinikum Zeitz, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.12.2019
- Dr. med. Dietlind Traut, Harzklinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH Wernigerode, Befugnis für Radiologie endete am 30.11.2019
- Dr. med. Karin Trollius, Arztpraxis in Stendal, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2019

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

Sanitätsversorgungszentrum Burg
Thomas-Müntzer-Straße 5 b
39288 Burg
zugelassen für Allgemeinmedizin

Salus-Praxis GmbH
Gesundheitszentrum Stadtsee
Stadtseeallee 1
39576 Stendal
zugelassen für Neurologie

Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode
Fachabteilung Kardiologie/
Diabetologie
OT Bad Suderode
Paracelsusstraße 1
06485 Quedlinburg
zugelassen für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert

Informationen zur Bearbeitung der Aufgaben während der Zeit der Schließung der Berufsschulen für Auszubildende und Umschüler MFA und ausbildende Ärzte

Auf Grund der aktuellen Entwicklung zum Coronavirus sind derzeit alle Schulen geschlossen. Folgende häufig gestellte Fragen beantwortet das Bildungsministerium in Sachsen-Anhalt wie folgt:

Müssen Auszubildende weiter in ihren Ausbildungsbetrieb, wenn die Berufsschule geschlossen hat?

Für berufsbildende Schulen (BbS) gilt im Rahmen der dualen Ausbildung die Festlegung, dass die Auszubildenden für die Zeit der Schließung der BbS in der prak-

tischen Ausbildung im Betrieb arbeiten. Für den Fall, dass den Berufsschülerinnen und -schülern ersatzweise Lernaufgaben in digitaler oder anderer Form zur Verfügung gestellt werden, bittet das Bildungsministerium die Ausbildungsbetriebe, ihren Auszubildenden erforderliche Zeitfenster zur Verfügung zu stellen.

Wie werden die Ausbildungsbetriebe und Berufsschülerinnen und Berufsschüler informiert?

Die Ausbildungsbetriebe werden von den Berufsschulen zeitnah über die von der Schule vorgesehenen Regelungen für die Zeit der Schulschließung informiert. Diese geben die Informationen an die Berufsschülerinnen und Berufsschüler weiter.

Weitere Informationen können Sie auf den Seiten des Bildungsministeriums Sachsen-Anhalt unter FAQ unter www.t1p.de/covid19-virus erlesen.



Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert

84 Medizinische Fachangestellte haben nach erfolgreicher Prüfung gute Arbeitsmarktchancen

Die Liste der offenen Stellen in den Arztpraxen und Kliniken des Landes wird immer länger. Daher sind die Arbeitsmarktchancen für die Absolventen zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) ausgesprochen gut. Viele der 84 ausgebildeten Absolventen kamen am 5. Februar 2020 zur Freisprechung und erhielten aus den Händen von Dr. Angelika Henze, ärztliche Assistentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, ihre Zeugnisse.

In einer Feierstunde wurden die Frauen und ein Mann im Haus der Heilberufe in Magdeburg mit dem Brief Medizinische(r) Fachangestellte(r) in das Berufsleben verabschiedet. 83 Prozent der Absolventen haben bereits einen Arbeitsvertrag unterschrieben und starten nun nahtlos in ihren Berufsalltag. Nach der schriftlichen Abschlussprüfung absolvierten insgesamt 108 Auszubildende und Umschüler in der Zeit vom 13. bis 27. Januar 2020 die praktische Abschlussprüfung. Dafür hat die Ärztekammer, die für die

dreijährige Ausbildung der MFA zuständig ist, extra zwei „Miniarztpraxen“ als Übungs- und Prüfungsräume eingerichtet. So kann unter realistischen Bedingungen praxisnah trainiert werden. „Unsere Teilnehmer erhalten in unseren Räumen die Chance einer möglichst authentischen Übungsatmosphäre. Kurse Injektion/Infusion; EKG; Laboruntersuchung; Blutdruck und Pulsmessung; Verbände und Notfälle unterstützen die Fachkompetenz der künftigen Absolventen. Die Anforderungen in einer Arztpraxis sind heute so komplex, dass das vorherige Einüben den Auszubildenden und Umschülern deutlich mehr Sicherheit gibt. Wir werden alles tun, damit wir noch mehr MFA in den Arbeitsmarkt verabschieden können. Denn unsere Ausbildung ist wichtig, damit fachlich versierte Mitarbeiter in den Arztpraxen unseres Landes ankommen“, so Dr. Angelika Henze.

Dr. Henze bedankte sich bei allen ehrenamtlich tätigen

Gesamtübersicht							
Prüfungsfach	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	Summe
BA	7	35	27	20	1	0	90
BOV	3	18	45	22	1	1	90
WISO	0	12	42	30	6	0	90
PP	4	18	27	36	16	7	108

Erläuterung
 BA = Behandlungsassistentz BOV = Betriebsorganisation und -verwaltung WISO = Wirtschafts- und Sozialkunde PP = Praktische Prüfung

Mitgliedern der Prüfungsausschüsse. „Besonders möchte ich das Engagement der ärztlichen Ausbilder würdigen. Ihre Bereitschaft, junge Menschen auszubilden, ist ein unverzichtbarer Baustein im Rahmen der dualen Ausbildung. Sie ebnen damit einen Weg für die Arztpraxen und Kliniken, sich den eigenen Fachkräftebedarf nachzuziehen.“



Die besten Absolventen des Jahrgangs heißen (von rechts nach links):

- Sandra Martin (Gesamtnote: 1,5 / Bildungsträger: Oskar-Kammer-Schule in Wernigerode, Arztpraxis Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH, Klinik für Innere Medizin: Ausbilder Dr. med. Tom Schilling und Team in Wernigerode)
- Nicole Zobel (Gesamtnote: 1,75 / Bildungsträger: Fit-Bildungs-GmbH in Magdeburg, Arztpraxis Klinikum Magdeburg gGmbH, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Ausbilder Kathleen Rendel und Team in Magdeburg)

Die Abschlussprüfung Winter 2019-2020 fand zu folgenden Terminen statt:

Schriftliche Abschlussprüfung: 07.12.2019

Praktische Abschlussprüfung: 13.01.2020 - 27.01.2020

Für die schriftlichen Prüfungsfächer

- Behandlungsassistenz
- Betriebsorganisation und -verwaltung
- Wirtschafts- und Sozialkunde

und für die praktische Prüfung wird jeweils eine Note vergeben. Eine Gesamtnote wird nicht erteilt.

Achtung Terminverschiebung Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte wurde verschoben !

Auf Grund der aktuellen Entwicklung zum Coronavirus wurde die Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte vom 17.03.2020 auf den 07.07.2020 verschoben. Prüflinge, auszubildende Ärzte und Berufsbildende Schulen bzw. Bildungsträger wurden schriftlich über die Terminverschiebung am 13. März 2020 informiert. Die (verschobene) Zwischenprüfung findet am 07.07.2020, um 14.00 Uhr, statt. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist die Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Fotos: ÄKSA



Maria Müller trägt das Feierliche Versprechen der Medizinischen Fachangestellten vor.



Ehrung der Lehrkräfte der Berufsbildenden Schulen bzw. Bildungsträger, der Mitglieder der Prüfungsausschüsse und der 1. Vorsitzenden des Landesverbandes Mitte-Ost Verband medizinischer Fachberufe e.V.

21 Prüfungsausschüsse nahmen die praktischen Prüfungen in den beiden Prüfungsräumen in der Ärztekammer in Magdeburg, die als „Mini-Arztpraxen“ eingerichtet sind, ab. Dem Prüfungsausschuss gehören als Mitglieder ein Arzt als Beauftragter der Arbeitgeber, eine Arzthelferin oder Medizinische Fachangestellte als Beauftragte der Arbeitnehmerinnen und ein Lehrer einer Berufsbildenden Schule an.

Masernschutzgesetz betrifft auch medizinische Fachangestellte

Informationen zum neuen Masernschutzgesetz finden Sie in dieser Ausgabe unter „Recht aktuell“ auf Seite 35.

Und auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt unter



www.t1p.de/masernschutz2020



V.l.n.r.: Prof. Rüdiger Braun-Dullaues, Prof. Thomas, Fischer, Frau Ines Gaede, Frau Yvonne Schardt, Frau Regina Gebauer, Prof. Jens Schreiber, Prof. Eugen Feist, Prof. Michael Naumann, PD Dr. Jochen Weigt

Der Jahresrückblick „Innere Medizin“ am 29.02.2020 des Universitätsklinikums Magdeburg

In diesem Jahr fand der traditionelle Jahresrückblick im gefüllten Haupthörsaal der Medizinischen Fakultät statt. Wichtige Studien der Inneren Medizin wurden vorgestellt und angeregt diskutiert.

Prof. Thomas Fischer (Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie) berichtet über die Bedeutung von Sport in der Prävention von Krebserkrankungen. Matthews und Kollegen zeigten, dass moderater Sport (2,5 bis 5 Stunden/Woche) mit einem signifikant geringerem Krebsrisiko bei 7 Entitäten assoziiert ist (Colon-Carcinom, Brustkrebs, Endometrium-Carcinom, Nierenkrebs, Multiples Myelom, Hepatozelluläres Carcinom und Non-Hodgkin-Lymphom bei Frauen). Diese Studie wurde mit 755.459 Teilnehmern (medianes Alter 62 Jahre) und einer Nachbeobachtung von 10,1 Jahren durchgeführt. In diesem Zeitraum traten 50.620 Krebserkrankungen auf (1). Diese Ergebnisse liefern robuste quantitative Evidenz für die internationalen Empfehlungen zur Durchführung von Sport/Bewegung als Krebs-Präventionsmaßnahme.

In der Erstlinientherapie der CLL wurde kürzlich das neue Therapieprinzip eines Tyrosinkinase-Inhibitors der Bruton-

Tyrosinkinase (BTK) im Vergleich zur bisherigen Standard-Chemoimmuntherapie in zwei randomisierten Studien evaluiert. Ibrutinib ist ein sogenanntes kleines Molekül, das als Tablette täglich verabreicht werden muss. Dabei zeigte sich sowohl bei älteren Patienten (medianes Alter ca. 70 Jahre) als auch bei jüngeren Patienten (mittleres Alter ca. 56 Jahre) ein signifikanter Vorteil im Progressions-freien Überleben und bei den jüngeren Patienten auch im Gesamtüberleben (2, 3).

Die Verträglichkeit von Ibrutinib war im Allgemeinen gut und vergleichbar mit der eingesetzten Chemoimmuntherapie Bendamustin-Rituximab (BR) bzw. Fludarabin-Cyclophosphamid-Rituximab (FCR). Kardiale Nebenwirkungen z.B. Vorhofflimmern traten aber unter Ibrutinib häufiger auf. Bei der Therapieentscheidung für eine Dauertherapie mit Ibrutinib sind diese Nebenwirkungen hinsichtlich der Vorerkrankungen des Patienten individuell abzuwägen.

Bei der CML konnte durch die Einführung der BCR-ABL Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) (Imatinib, Dasatinib, Nilotinib, Bosutinib, Ponatinib) mittlerweile eine nahezu normale Lebenserwartung erreicht werden. Inzwischen rückt für manche Patienten ein neues Therapieziel in den Fokus: das Absetzen der täglichen Tablette des BCR-ABL TKI. Allgemein empfohlen wird, dies nur im Rahmen einer klinischen Studie durchzuführen. Die EURO-SKI Studie zeigte in einer präliminären Analyse, dass Therapie-freie Remissionen bei ca. 49 % der Patienten nach 36 Monaten beobachtet wurden (4). Hier wurden 758 CML Patienten eingeschlossen, die einen TKI für mindestens drei Jahre eingenommen hatten und sich in tiefer molekularer Remission befanden. Endpunkt der Studie war der Verlust der sogenannten „Majoren Molekularen Remission“ (MMR). Auch außerhalb von klinischen Studien gibt es Situationen, in denen über ein mögliches Therapieabsetzen entschieden werden muss. Hier sind aber stringente Mindestvoraussetzungen zu beachten, für die ein Facharzt für Hämatologie und Medizinische Onkologie konsultiert werden muss.

Prof. Michael Naumann (Medizinische Fakultät, Institut für Experimentelle Innere Medizin) präsentierte aktuelle Erkenntnisse zur Bedeutung von „Senolytics“, die selektiv Zelltod in seneszenten Zellen induzieren und vielversprechende Therapeutika zur Erhaltung der Gesund- und Lebensphase, sowie zur Behandlung von Entzündungs- und Krebserkrankungen darstellen. Seneszente Zellen können bei älteren Menschen aufgrund einer geringen Zelltodrate bis zu 15 % der Körperzellen ausmachen. Die wesentliche Problematik seneszenten Zellen geht jedoch von deren Freisetzung entzündungsauslösender Substanzen aus, die zur Entstehung altersbedingter Erkrankungen wie Atherosklerose, Diabetes, Arthritis und Krebs beitragen. Um die anspruchsvollen Ziele einer krankheitsspezifischen und möglichst nebenwirkungsarmen Therapie mit „Senolytics“ umzusetzen, werden derzeit Erkenntnisse generiert, um unterschiedliche therapeutische Strategien zu verfolgen. Erstmals zeigen aktuelle experimentelle Studien, dass die Behandlung mit Herzglykosiden (Digoxin) zum Absterben seneszenten Zellen bei Mäusen mit Lungenfibrose bzw. Lungentumoren führt (5). Die Behandlung mit Metformin, als orales Antidiabetikum lange bekannt, eliminiert effizient senescente Zellen bei Typ2 Diabetes Patienten. Metformin beeinflusst zudem auch die Zusammensetzung des Mikrobioms im Patienten. So wird vom Mikrobiom ein Arginin-Stoffwechselprodukt, das Agmatin freigesetzt, was für die positive Wirkung von Metformin essentiell ist (6). Spannend werden die Ergebnisse aus der Studie TAME (7) sein, die untersucht inwieweit Metformin generell eine Verlängerung der Lebenserwartung bei Menschen bewirkt (<https://www.afar.org/research/TAME/>).

Prof. Rüdiger C. Braun-Dullaeus (Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie, einschl. Internistische Intensivmedizin) diskutierte die Stentimplantation bei Vorhofflimmern. Nach PIONEER-AF-PCI (Rivaroxaban) und RE-DUAL-PCI (Dabigatran) zeigen nun auch die AUGUSTUS Studie mit

Apixaban (15) und die ENTRUST-AF-PCI Studie mit Edoxaban (16), dass die duale Therapie mit einem NOAK und Clopidogrel für 12 Monate (hiernach das NOAK alleine) ein besseres Sicherheitsprofil mit weniger Blutungen besitzt als die konventionelle Triple-Therapie mit einem VKA-Antagonisten. Dabei gilt nur für Rivaroxaban eine etwas reduzierte Dosis (15 mg/d), während die anderen drei NOAK in ihrer höchsten zugelassenen Dosis zu verabreichen sind. Nicht eindeutig ist weiterhin wie lange ASS noch mitgeführt werden soll. Empfohlen wird dies in Europa für einen Monat nach Stentimplantation. Eine Gabe nur bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus sollte bei hohem Blutungsrisiko erwogen werden (8).

Bei der kathetergestützten Aortenklappenimplantation (TAVI) ist die Entwicklung nicht aufzuhalten. Meta-Analysen der Studien, die Patienten mit niedrigem Operationsrisiko einschlossen (STS-Score um 2%), favorisieren die TAVI gegenüber dem konventionellen Aortenklappenersatz (9). Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass auch deren Haltbarkeit einer chirurgischen Bio-Klappe nicht nachsteht. Zehn Jahre nach Implantation liegt die Rate schwerer Degenerationen bei nur 1,8% (10). Zentral bleibt jedoch die gemeinsame Entscheidung im Herzteam und die Erfahrung des Zentrums. Ab einer Implantationszahl von > 140/Jahr, wie sie auch das Universitätsklinikum Magdeburg erreicht, ist die Mortalität um relative 25% gegenüber Häusern mit geringerem Implantationsvolumen vermindert (11).

Zwei neue Europäische Leitlinien (12,13) betonen die strikte Risikofaktorkontrolle für Hochrisikopatienten. Dies sind Menschen mit bekannter KHK und Diabetiker mit Endorganschäden oder mehreren Risikofaktoren. Bei ihnen soll ein LDL Spiegel von < 1,4 mmol/l angestrebt werden. Der Blutdruck sollte bei < 130/80 mmHg, im Idealfall bis 120/70 mmHg (aber nicht darunter) liegen. ASS in der Primärprophylaxe macht selbst beim Diabetiker nur nach Abwägen des Blutungsrisikos Sinn (IIb Empfehlung). Therapienaive Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus und hohem Risiko sollten primär mit einem SGLT-2 Inhibitor oder einem GLP-1 Rezeptor Agonisten behandelt werden, unabhängig des HbA1C.

SGLT-2 Inhibitoren werden neue Therapeutika auch der Herzinsuffizienz werden. In der DAPA-HF Studie (14), bei der Dapagliflozin (gegenüber Plazebo) sowohl Diabetikern als auch Nicht-Diabetikern mit einer linksventrikulären EF von ≤ 40% (im Mittel 31%) gegeben wurde, kam es in der Verumgruppe zu einer 30% relativen Reduktion der Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz und einer 18% relativen Reduktion des kardiovaskulären Todes. Für Diabetiker mit Herzinsuffizienz haben Gliflozine bereits eine Klasse I Empfehlung bekommen.

Professor Mertens (Klinik Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie) beginnt mit dem Hinweis, dass die Nierenfunktion altersabhängig betrachtet

werden sollte, z.B. sollte bei 65 Jahren eine GFR bis 45 ml/min als normal eingestuft werden (17). In einer Publikation wurde der langfristige Effekt einer akuten Nierenschädigung (AKI) anhand von zwei Kohorten mit über 2.000 Patienten untersucht. Vier Jahre später zeigte sich eine gesteigerte Proteinurie um 9 % (18).

In einer Kohorte von über 4.500 Patienten wurde untersucht, ob eine restriktive Bluttransfusionspraxis (unterhalb eines Hb-Wertes von 4,6 mmol/l vs. 7,5 g/dl) zu einem Unterschied in der Nierenfunktion führt. Es erfolgten unter der restriktiven Strategie 38 % weniger Transfusionen und es kam nicht zu vermehrten akuten Nierenschäden (19).

In 2019 hat sich die Betrachtung der antidiabetischen Therapie bei begleitender Nierenerkrankung verändert, nachdem es in den letzten 20 Jahren kaum Verbesserungen für Patienten mit Diabetes gab (20). Ob Gliflozine die Niere schützen, wurde in der CREDENCE-Studie untersucht. Canagliflozin wurde bei Typ-2 Diabetikern mit Placebo verglichen (21). Die Studie wurde nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 2,62 Jahren vorzeitig abgebrochen. Zu diesem Zeitpunkt war der primäre Endpunkt (Dialysepflichtigkeit, Nierentransplantation, eGFR < 15 ml/min, Verdopplung Serumkreatinin, Tod aufgrund renaler oder vaskulärer Ursachen) in der Placebogruppe in 61,2 Fällen pro 1.000 Patientenjahren eingetreten, während er in der Canagliflozingruppe in nur 43,2 auf 1.000 Patientenjahre auftrat (0,66 relatives Risiko). Die Number Needed to Treat betrug 22. Hiernach geht Professor Mertens auf die Problematik der Diagnosestellung und spezifischen Therapie einer Diabetischen Nephropathie ein. Serum- und Urinmarkerproteine werden neue Möglichkeiten schaffen, die jedoch nicht ohne Nierenbiopsie etabliert werden können. Abschließend weist Professor Mertens auf eine Therapiestudie mit einem Endothelin-Antagonisten hin (22).

Prof. Jens Schreiber (Universitätsklinik für Pneumologie) berichtet, dass im pathogenetischen Verständnis und der individualisierten Therapie des Asthma bronchiale das Verständnis inflammatorischer Endotypen, besonders die weitere Klärung des sog. Non-Typ2-Asthmas, im Focus steht.

Beim leichten Asthma gab es einen prinzipiellen Wandel. Die START I und II Studien, die Novel-START und die PRACTICAL Studie haben gezeigt, dass eine bedarfsorientierte inhalative Applikation einer Kombination aus einem inhalativen Glucocorticosteroid und dem lang- und schnellwirkenden Beta-Mimetikum Formoterol die Exazerbationsrate reduziert. Eine bronchodilatorische Monotherapie wird nicht mehr empfohlen.

Patienten, deren Asthma unter einer inhalativen LABA-ICS Therapie nicht ausreichend kontrolliert ist, können von einer zusätzlichen Applikation eines Vagolytikums (LAMA) profitieren. Aktuelle Studien zeigten den Nutzen fixer 3-Fachkombinationen LABA+LAMA+ICS. Beim schweren Asthma

stehen Biologika vor einem eventuellen Einsatz systemischer Glukokortikosteroiden.

Auch bei der COPD wurden fixe 3-Fachkombinationen aus LABA+LAMA+ICS untersucht. ICS sind bei Patienten indiziert, die unter einer dualen Bronchodilatation (LABA+LAMA) weiter exazerbieren und eine Eosinophilie im peripheren Blut aufzeigen. Studien belegen einen Nutzen einer endoskopischen Lungenvolumenreduktion mit endobronchialen Ventilen.

Im Vorjahr wurde in den USA eine neuartige schwere Lungenerkrankung im Zusammenhang mit dem Konsum von e-Zigaretten beschrieben – VALI – vaping associated lung injury, was erneut belegt, dass e-Zigaretten erhebliche Risiken bergen und keine „gesündere Alternative“ zum Zigarettenrauchen sind.

Die therapeutischen Optionen beim Lungenkarzinom verbessern sich ständig. In einer oligometastasierten Situation kann ein kurativ intendiertes Therapiekonzept sinnvoll sein. Zur gezielten Therapie mit small molecules und zur Immuntherapie gibt es Langzeitdaten und Belege für einen erheblichen Nutzen im metastasierten Stadium IV, im lokal fortgeschrittenen Stadium III (adjuvante Therapie) und wahrscheinlich auch im neoadjuvanten Setting.

In der Therapie der idiopathischen Lungenfibrose ist eine antiproliferative Therapie mit Nintedanib oder Pirfenidon Standard. In der INBUILD Studie wurde nachgewiesen, dass Nintedanib auch bei progredient verlaufenden, fibrosierenden Non-IPF-Lungenerkrankungen effektiv ist. In der SENSICIS Studie hat sich diese Substanz auch als effektiv erwiesen, die Progression einer Sklerodermie-assoziierten Lungenfibrose zu hemmen.

Die Influenza ist unverändert hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit, als auch der assoziierten Mortalität eine der wichtigsten bronchopulmonalen Infektionen. Sie ist ein wesentlicher Triggerfaktor für kardiovaskuläre Ereignisse. Es wurde gezeigt, dass Influenzaimpfungen sowohl die Gesamtmortalität, als auch die kardiovaskuläre Mortalität reduzieren.

Prof. Eugen Feist (Klinik für Rheumatologie der Helios Fachklinik Vogelsang-Gommern, Kooperationspartner der Otto-von-Guericke Universität) legt dar, dass bei der rheumatoiden Arthritis zunehmend Janus-Kinase Inhibitoren als oral verfügbare kleine Moleküle eingesetzt werden. Dabei wurde für den selektiven JAK1-Inhibitor Upadacitinib erneut eine Überlegenheit gegenüber der Standardtherapie mit dem TNF-Inhibitor Adalimumab gezeigt (23). Die Zulassung von Upadacitinib ist inzwischen durch die FDA und EMA erfolgt und die Substanzklasse der JAK-Inhibitoren wurde von der europäischen Fachgesellschaft EULAR auf die gleiche Stufe mit den Biologika in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis gehoben (24).

Gezielte Therapien haben auch in der Behandlung autoin-

flammatorischer Erkrankungen einen festen Stellenwert. Bei der erwachsenen Form des Morbus Still erfolgte eine Zulassung des Interleukin-1 Inhibitors Canakinumab durch die EMA (25). Dabei konnte die CONSIDER Studie erstmals zeigen, dass eine Wirksamkeit von Canakinumab auf artikuläre und systemische Manifestationen des Morbus Still beim Erwachsenen besteht (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02204293).

Eine wichtige neue Entwicklung in der Behandlung der Osteoporose stellt der Einzug des Romosozumab dar. Dieses Biologikum bietet erstmals einen dualen Wirkmechanismus mit Förderung der Knochenbildung und Inhibition der Knochenresorption. Als Inhibitor des Sklerostins zeigte es eine signifikant geringere Rate an neu aufgetretenen Wirbelkörperfrakturen im Vergleich zu Alendronsäure im ersten Behandlungsjahr bei postmenopausalen Frauen (26).

PD Dr. med. Jochen Weigt, Kommissarischer Direktor der Klinik, für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie berichtete über eine Auswahl an klinisch wichtigen Arbeiten verschiedener Organsysteme im Gastrointestinaltrakt.

Moayyedi und Kollegen haben im Rahmen einer klinisch randomisiert kontrollierten Studie an 17600 Patienten die Wirksamkeit einer prophylaktischen PPI-Therapie mit 40 mg Pantoprazol untersucht (27). Die Studie fiel negativ bezüglich der prophylaktischen Wirkung der PPI auf Blutungen aus (28). Gleichzeitig wurden in einem 3-Jahres-Zeitraum, die Nebenwirkungen der PPI-Dauertherapie evaluiert. In der Studie wurden nach drei Jahren keinerlei Unterschiede bezüglich Pneumonie, Frakturen, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Demenz, COPD, Atrophie des Magens oder Karzinome gefunden. Vermehrt nachweisbar waren Darm-

infektionen, wobei die Rate an C. diff.-Infektionen verdoppelt waren.

PPI haben insgesamt ein gutes Sicherheitsprofil. Der Einsatz gemäß Indikation muss beachtet werden und die Therapiedauer entsprechend eingeschränkt werden.

Die ICARUS-Guideline (29) reguliert eine wichtige Schnittstelle zwischen Internisten und Chirurgen.

Sie räumt der Antirefluxchirurgie eine Stellung parallel zur PPI-Therapie ein. Patienten sprechen umso besser auf eine Antirefluxchirurgie an, wenn sie an einem typischen Refluxsyndrom leiden, auf PPI-Therapie ansprechen und an einer signifikant erosiven Ösophagitis > Los Angeles Grad B oder an einer Barrettmetaplasie und/oder einer Hiatushernie leiden. Erstmals wird in einer internationalen Leitlinie die zwingende präoperative Evaluation mittels Endoskopie, High-Resolution-Manometrie und Impedanzmessung vorgeschrieben.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/rueckblick-uni>

Korrespondenzanschrift:

Univ. Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaes
Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie
(einschl. Internistische Intensivmedizin)
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Die Schmerzbambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. lädt zur folgenden interdisziplinären Schmerzkonferenz ein:

27.04.2020 Dr. C. Pleifer, Praxis für Neurochirurgie, Magdeburg

Möglichkeiten der konservativen und operativen Therapie bei HWS-Beschwerden

Ort: Schmerzbambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15.00 Uhr

Anmeldung erwünscht:
Sr. Hella, Schmerzbambulanz
Tel.: 0391/6713350, Fax: 0391/6713971

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

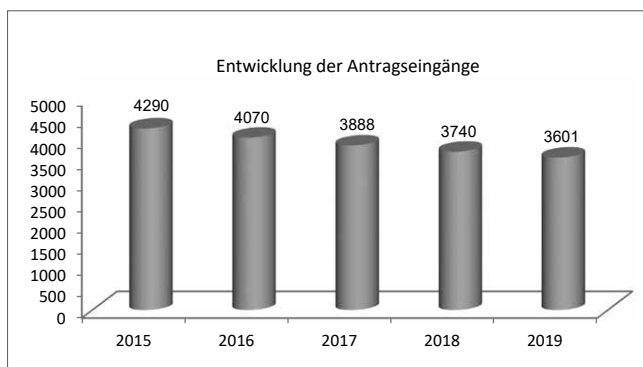
Tätigkeitsbericht 2019

der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern (kurz: Schlichtungsstelle)

Entwicklung der Antragseingänge 2015 - 2019

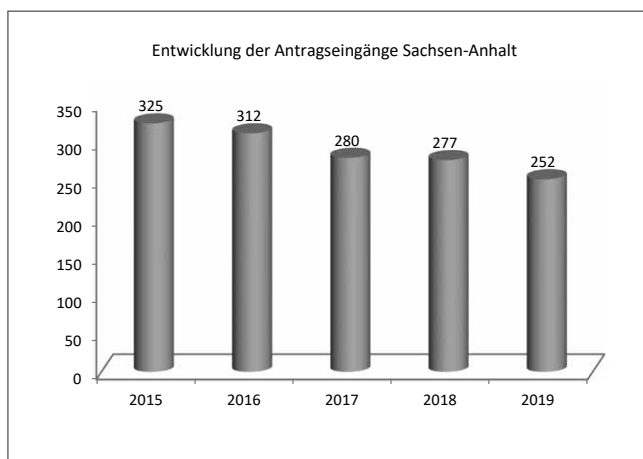
2019 wurden im gesamten Zuständigkeitsbereich der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern (kurz: Schlichtungsstelle oder SST), der sich auf die 10 beteiligten (Landes-)Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen erstreckt, 3601 Antragseingänge verzeichnet.

Die Entwicklung der Antragseingänge im Betrachtungszeitraum ist stetig rückläufig.



Entwicklung der Antragseingänge in Sachsen-Anhalt

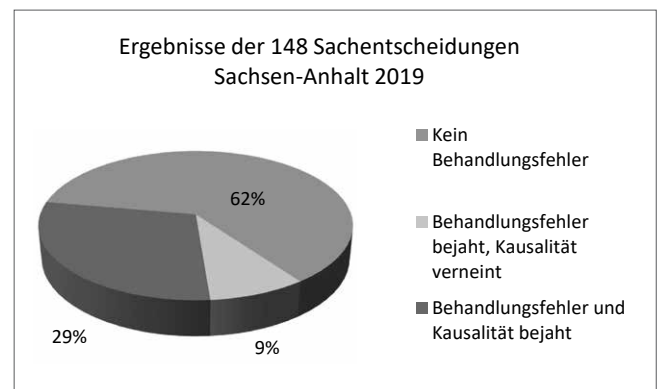
Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Sachsen-Anhalt ist stetig rückläufig.



Abgeschlossene Verfahren in Sachsen-Anhalt 2019

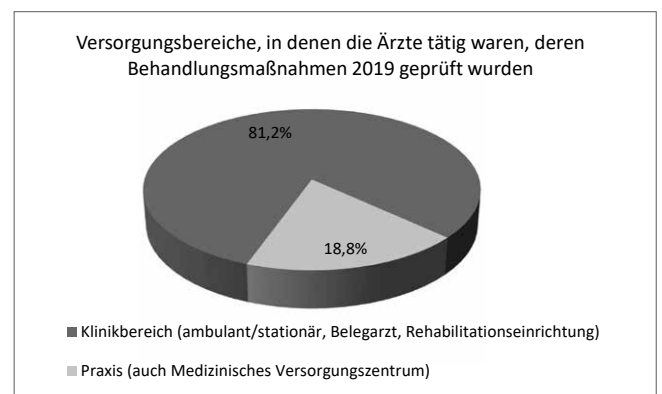
a. Anzahl und Ergebnisse

2019 wurden im Zuständigkeitsbereich 148 Verfahren aus dem Kammerbereich Sachsen-Anhalt mit einer Sachentscheidung abgeschlossen. Ein Behandlungsfehler wurde bei insgesamt 38 % der abgeschlossenen Verfahren festgestellt. Bei insgesamt 29 % der abgeschlossenen Verfahren war dieser Behandlungsfehler (mit-)ursächlich für einen Schaden und begründete einen Haftungsanspruch.



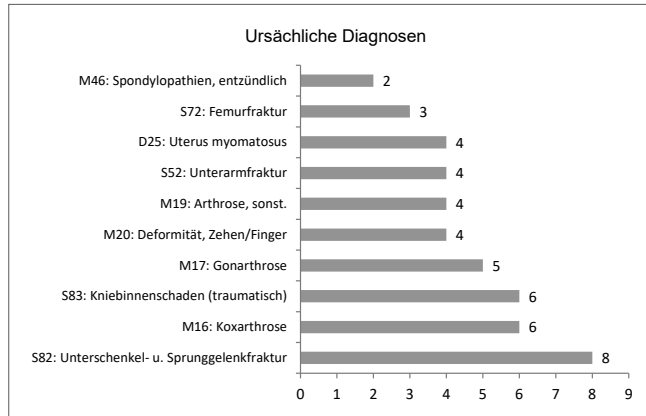
b. Versorgungsebenen und Antragsgegner

Bezüglich der betroffenen Versorgungsebenen ist festzustellen, dass 81,2 % der abgeschlossenen 148 Verfahren medizinische Behandlungen, durchgeführt im klinischen Bereich, und die verbliebenen 18,8 % medizinische Behandlungen, durchgeführt im niedergelassenen Bereich, betrafen. Insgesamt waren in den 148 abgeschlossenen Verfahren 170 Antragsgegner auf ärztlicher Seite betroffen, 138 aus dem klinischen und 32 aus dem niedergelassenen Bereich.



c. Ursächliche Diagnosen

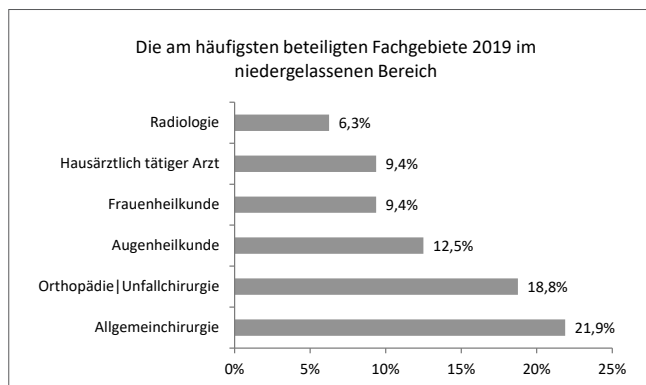
In den 2019 abgeschlossenen Verfahren waren Unterschenkel- und Sprunggelenksfrakturen, Koxarthrosen, traumatische Kniebinnenschäden, Gonarthrosen, Deformitäten Zehen/Finger, sonstige Arthrosen, Unterarmfrakturen, Uterus myomatosus, Femurfrakturen und entzündliche Spondylopathien.



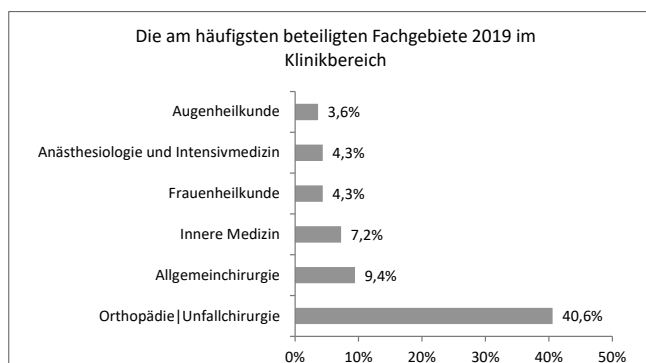
d. Betroffene Fachgebiete

Differenziert nach niedergelassenem und klinischem Bereich sind in der Häufigkeit betroffener Fachbereiche folgende Unterschiede festzustellen:

Bei den 32 abgeschlossenen Verfahren im niedergelassenen Bereich war am häufigsten die Allgemein Chirurgie betroffen, gefolgt von Orthopädie/Unfallchirurgie, der Augenheilkunde, der Frauenheilkunde, der hausärztlich tätigen Ärzte sowie Radiologie.



Bei den 138 abgeschlossenen Verfahren im klinischen Bereich war am häufigsten Orthopädie/Unfallchirurgie

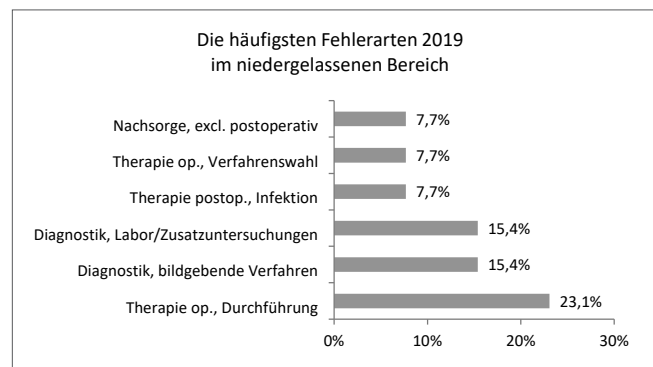


betroffen, gefolgt von Allgemein Chirurgie, der Inneren Medizin, der Frauenheilkunde, der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Augenheilkunde.

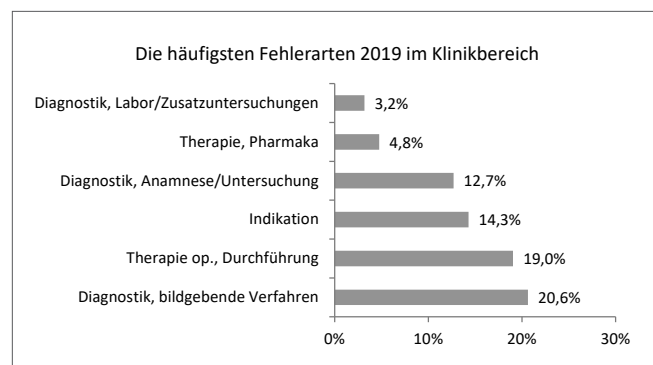
e. Fehlerarten

Differenziert nach niedergelassenem und klinischem Bereich sind in der Häufigkeit auftretender Fehlerarten folgende Unterschiede festzustellen:

Bei den 32 abgeschlossenen Verfahren im niedergelassenen Bereich traten am häufigsten Fehler im Bereich der Therapie/operative Durchführung auf, gefolgt von der bildgebenden Diagnostik, Diagnostik (Labor/Zusatzuntersuchungen), der Therapie/postoperative Infektion, der Therapie/operative Verfahrenswahl sowie der excl. postoperativen Nachsorge.



Bei den 138 abgeschlossenen Verfahren im klinischen Bereich traten am häufigsten Fehler im Bereich der bildgebenden Diagnostik auf, gefolgt von der Therapie/operative Durchführung, der Indikation, Diagnostik Anamnese/Untersuchung, Therapie/Pharmaka sowie der Diagnostik Labor/Zusatzuntersuchungen.



Andreas Dohm, Geschäftsführer

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover

Tel.: 0511/35 39 39-10 oder -12

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Internet: www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

Zuerst Musiker, dann Mediziner: Orchestergründer Dr. Volker Thäle erhält die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt



Dr. Steffen Eichner, Vizepräsident des Landesverwaltungsamtes Sachsen-Anhalt (l.) überreicht Urkunde und Ehrennadel an Dr. Volker Thäle, Arzt am Universitätsklinikum Halle (Saale) sowie Gründer und Leiter des Orchesters der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Eigentlich war es wie immer: Das Orchester der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hatte zum ersten von üblicherweise zwei jährlichen Konzerten eingeladen. Wie immer unter Leitung von Dr. Volker Thäle, Oberarzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale). Doch was weder das Publikum in der Aula des Löwengebäudes der Universität Halle noch Thäle selbst wussten: Am Abend dieses 5. Februar 2020 stand er selbst besonders im Mittelpunkt. Nach dem ersten Stück, den „Variationen über ein Thema von

Joseph Haydn op 56a“ von Johannes Brahms, bekam Dr. Volker Thäle die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt überreicht.

Er ehre einen Menschen, der sich in herausragender Weise für das Orchester engagiere: „Ohne ihn würde es nicht existieren“, sagte Dr. Steffen Eichner, Vizepräsident des Landesverwaltungsamtes, der in Vertretung des Ministerpräsidenten Sachsen-Anhalts die Ehrennadel verlieh.

Thäle selbst freute sich sichtlich über die Ehrung, blieb aber in der ihm eigenen Art bescheiden. „Was wäre ich

hier ohne das Orchester hinter mir und das Publikum“, sagte er. Und hatte dann selbst ein Intermezzo des Konzerts geplant, in dem er einleitend zum nachfolgenden Stück von Max Bruch ausführte, dass die Viola, auch Bratsche genannt, ein zu Unrecht unterschätztes Instrument sei. Mit der Begrüßung der Solistin an der Bratsche, Doris Steinwachs-Atzeroth, wurde der Konzertabend professionell und doch ein bisschen anders als sonst fortgesetzt. Der Musiker und Mediziner Thäle ist in Halle verwurzelt. Er hat er selbst an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizin studiert und arbeitet seit seiner ärztlichen Approbation 1997 am Universitätsklinikum Halle (Saale). Im Jahr zuvor, 1996, hatte er das heutige Orchester der Medizinischen Fakultät (OMF) gegründet. Bis zur Orchestergründung hatte Thäle bereits mehr als 20 Jahre aktives, hobby-mäßiges Musizieren hinter sich. Wie Eichner sagte: „Er war zuerst Musiker, dann Arzt“. Konkret heißt das: Mit fünf Jahren begann Thäle Klavier zu spielen, später auch Cello. Als Cellist spielte er auch im Jugendsinfonieorchester des Konservatoriums „Georg Friedrich Händel“ in Halle.

Thäle ist neben seiner oberärztlichen Tätigkeit in der Geburtshilfe – er hat bereits mehr als 1.500 Kindern auf die Welt geholfen – sehr engagiert in der studentischen Lehre. So führt er regelmäßig das geburtshilfliche Seminar am Geburtssimulator „Noelle“ im SkillsLab des Dorothea Erleben Lernzentrums Halle der Medizinischen Fakultät



durch. Unter seiner Leitung können die Medizin-Studierenden geburtshilflich-praktische Fertigkeiten sowie komplexe medizinische Szenarien im Bereich Geburtshilfe erlernen und trainieren. Und dass es „Noelle“ gibt, auch dafür hat sich Thäle maßgeblich eingesetzt, um die Medizin-Studierenden optimal auf die Behandlung von Patientinnen vorzubereiten.

Thäles Engagement als Orchestergründer und -leiter beschränkt sich nicht nur darauf, dafür zu sorgen, dass es einen spielfähigen Orchesterapparat gibt, auf die Mitauswahl der Stücke und Solisten, das Dirigat oder die Moderation von Konzerten, sondern beinhaltet auch administrative Aspekte, wie

Proben- und Konzertorganisation, Vorort-Abstimmungen oder das Erstellen von Programmheften - all dies ehrenamtlich und mit großer Begeisterung neben seinem aufreibenden Job als Geburtshelfer. Außerdem ist Thäle Mitglied des erweiterten Vorstandes des Fördervereins „Pro Musica“ des Institutes für Musik an der MLU, mit dem das OMF zusammenarbeitet.

Seine heutige Bezeichnung „Orchester der Medizinischen Fakultät“ verdankt das OMF einem von Thäle initiierten Beschluss des Fakultätsrates von 1996. Hier erhielt das OMF unter dem Dach der Medizinischen Fakultät den offiziellen Status einer Kammermusikvereinigung.

Nach anfänglich zunächst wenigen Musikerinnen und Musikern – vornehmlich Streicher – sind inzwischen mehr als fünfzig Laienmusiker im OMF vereint, um gemeinsam und unter Thäles Dirigat, das er im Übrigen autodidaktisch erlernt hat, von ihm ausgewählte Musikkultur zu erarbeiten. Zum Orchester gehören Beschäftigte und Studierende der Medizinischen Fakultät, aber auch Universitätsangehörige und Studierende anderer Fakultäten.

Das OMF präsentiert pro Jahr zwei Orchesterprogramme, spielt seit langem jährlich zur feierlichen Absolventenverabschiedung der Medizinischen Fakultät und gibt regelmäßige Konzerte im Diakonie-Krankenhaus Halle und im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle, insbesondere zugunsten des Elisabeth-Tisches.

„Dr. Thäle ist fest im beruflichen Leben der Universitätsmedizin Halle verankert und ein sehr geschätzter Kollege. Mit seinem Wirken als Orchesterleiter eines Ensembles, das in Halle die Kulturlandschaft bereichert, trägt er zudem die Botschaft einer vielfältigen und kreativen Universitätsmedizin Halle in die Welt hinaus. Die Ehrennadel ist somit Ausdruck der Wertschätzung, die Volker Thäle im beruflichen wie ehrenamtlichen Umfeld entgegengebracht wird“, so der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Michael Gekle.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet:	Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Börde
Reg.-Nr.:	2365
Fachgebiet:	Neurologie/Psychiatrie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Planungsbereich:	Saalekreis
Fachgebiet:	Hausarztpraxis
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg
Reg.-Nr.:	2367
Fachgebiet:	Kinder- und Jugendmedizin
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Magdeburg
Fachgebiet:	Innere Medizin / Pneumologie
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Stendal

Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Stendal
Reg.-Nr.:	2370
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Salzwedel
Reg.-Nr.:	2371
Fachgebiet:	Augenheilkunde*
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Naumburg
Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Planungsbereich:	Mansfeld-Südharz
Reg.-Nr.:	2373

Fachgebiet:	Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform:	Einzelpraxis
Praxisort:	Havelberg
Reg.-Nr.:	2374

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

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

Die Ausschreibung endet am **04.05.2020**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Dr. Monika Hämmerle tritt Junior-Professur für Experimentelle Pathologie an der Universitätsmedizin Halle (Saale) an



Juniorprofessorin Dr. Monika Hämmerle

Forschung, insbesondere im Zusammenhang mit Bauchspeicheldrüsenkrebs und Eierstockkrebs, ist das Steckpferd von Dr. Dr. Monika Hämmerle. Die frischgebackene Fachärztin für Pathologie hat zum 1. Februar die Junior-Professur für Experimentelle Pathologie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angetreten. Die Professur ist mit einer Tenure-Track-Option versehen, so dass die Juniorprofessur nach erfolgreicher Evaluierung in eine reguläre Professur überführt wird. „Die Bezeichnung der Professur zeigt es bereits: Ich arbeite hauptsächlich laborbasiert und grundlagenwissenschaftlich daran, die Mechanismen zu erforschen, die die Streuung von Tumorzellen bei Bauchspeicheldrüsen- und Eierstockkrebs regulieren. Diese Krebsarten sind besonders aggressiv und die Prognose bei diesen Erkrankungen ist noch immer sehr schlecht“, erklärt Hämmerle.

Des Weiteren sei sie aber auch als Fachärztin für Pathologie in die Diagnostik eingebunden. „Pathologie überblickt die gesamte Medizin. Das heißt, wir bekommen aus allen Fachgebieten

Präparate für die Diagnostik und unsere Befunde helfen dabei, wichtige Therapieentscheidungen zu treffen. Wir haben somit eine wichtige Brückenfunktion und ich mache diese Arbeit sehr gern“, so die 36-jährige gebürtige Österreicherin. Die Begeisterung für das Fach wolle sie im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg auch an Medizinstudierende weitergeben.

Ihre eigene Ausbildung hat die Juniorprofessorin in Österreich absolviert: Zunächst in Innsbruck das Studium der Humanmedizin, das sie mit der Dissertation abschloss. Danach folgte ein internationales PhD-Programm in Wien. Als Postdoc arbeitete sie dann dreieinhalb Jahre am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg sowie – gefördert mit einem Forschungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft – zweieinhalb Jahre am MD Anderson Cancer Center, dem weltweit größten Krebszentrum, in Houston, USA. „Hier habe ich mein Fachwissen in der translationalen Onkologie weiter vertieft“, sagt sie.

Seit 2017 ist sie nun in Halle und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rahmen des Clinician Scientist Programms am Institut für Pathologie. Gleichzeitig absolvierte sie ihre Facharztweiterbildung, die sie im Oktober 2019 abschloss. Im gleichen Jahr warb sie eine Max-Eder-Förderung der Deutschen Krebshilfe ein. Die Forschungsgruppe wird bis 2023 mit 700.000 Euro sowie Mitteln der Fakultät und des Instituts für Pathologie gefördert.

„Meine Forschungsschwerpunkte liegen in der RNA-Biologie, vor allem

in der Erforschung der Rolle von nicht-kodierenden RNAs und RNA-bindenden Proteinen im Krebs, aber auch darin, das Tumormikromilieu und die Rolle von Blutplättchen beim Tumorwachstum besser zu verstehen“, fasst sie zusammen. Damit füge sie sich sehr gut in die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät ein, habe viele Kollaborationspartner gefunden und wolle dazu beitragen, die Sichtbarkeit der Forschung an der Fakultät und der Universität Halle national und international zu erhöhen. Ergebnisse ihrer Forschung hat Hämmerle in 33 Originalarbeiten publiziert, darunter sieben als Erstautorin.

„Mit Monika Hämmerle haben wir eine hervorragende Wissenschaftlerin und Pathologin als Junior-Professur gewinnen können, die das Forschungsspektrum der Medizinischen Fakultät exzellent bereichert. Mit der Tenure-Track-Option bieten wir des Weiteren sowohl der Fakultät und Universität als auch Juniorprofessorin Hämmerle selbst eine Perspektive, so dass wir auch in Zukunft wissenschaftlich sehr gut in diesem wichtigen Fachgebiet aufgestellt sind. In der heutigen Zeit sollte es eigentlich nicht extra betont werden müssen, aber es zeigt, dass Können entscheidet und ich hoffe, dass sie für andere Frauen damit hoffentlich als hervorragendes Beispiel dient, wohin Leistung, Interesse und eine sehr gute Ausbildung führen“, sagt Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät Halle.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Winfried Wagemann

Ein Leben für die Chirurgie



Prof. Dr. med. habil.
Winfried Wagemann

Am 05. 02. 2020 feierte Herr Prof. Dr. med. habil. Winfried Wagemann seinen 80. Geburtstag.

Ehemalige Mitarbeiter, Schüler sowie (weit) jüngere Wegbegleiter nehmen diese Gelegenheit zum Anlass, beste Wünsche zu übermitteln.

Damit jährt sich fast gleichzeitig zum 15. Mal das Ausscheiden aus seiner langjährigen Tätigkeit am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., dem er seit Ende der 60er Jahre ununterbrochen als Mitarbeiter angehörte.

Etwas mehr als 15 Jahre war Herr Prof. Wagemann bis zu seinem Ausscheiden Direktor der Klinik für Kinderchirurgie, einem unter seiner Regie stehenden eigenständigen und um die Wendezeit neu auszurichtenden Arbeitsbereich.

Es ist sein eindeutiges und bleibendes Verdienst, die Konsolidierung dieses in Magdeburg so traditionell angesiedelten und gewachsenen Fachs als selbständige Teildisziplin der Chirurgie über seine Amtszeit als Klinikdirektor hinweg durch mannigfaltige Wirrungen, Anfechtungen, aber auch Chancen stets konsequent verteidigt und in der Entwicklung vorangetrieben zu haben. W. Wagemann ist Absolvent der Medizinischen Fakultät der renommierten Berliner Charité, wo er den großen Namen in der ostdeutschen Medizin wie T. Brugsch und F.H. Schulz (Innere Medizin) sowie W. Felix und H.-J. Serfling (Chirurgie) u.a. in Lehrveranstaltungen begegnete inkl. ihres damalig

eindrucksvoll aufgezogenen Lehr- und Klinik"apparats".

Zunächst wurde er nach der Approbation anatomischer Assistent beim berühmten Prof. Anton Waldeyer, ein markantes und einschneidendes Erlebnis, das sein gesamtes Berufsleben nachhaltig bestimmen und von dem er fachlich-chirurgisch und menschlich-persönlich stets profitieren sollte. Schon hier begann mit den Anatomie-immanenten Lehrunterweisungen der Humanmedizin-Eleven seine medizinische Lehrtätigkeit, die ihn sein ganzes Leben begleiten würde.

Obwohl bei A. Waldeyer durchaus mit gutem Stand versehen bei Aussichten für eine ansprechende berufliche Zukunft im bekannten Berliner Institut, zog es W. Wagemann eher in die Chirurgie.

Nur folgerichtig, dass der mittlerweile 1967 promovierte Dr. Wagemann nach dem Erwerb der klinischen Approbation an der Charité nach einer Stelle an einer chirurgischen Hochschulklinik Ausschau hielt, die er an der Medizinischen Akademie Magdeburg bei Herrn Prof. Werner Lembcke (chirurgischer Klinikdirektor) fand.

Schon früh erwarb sich der Jungchirurg Sporen im allgemeinchirurgischen Op-Profil und wandte sich zeitig dem noch jungen Feld der Gefäßchirurgie zu.

Sein Werdegang war eng mit der Herausbildung der Abteilungsstrukturen wie Unfallchirurgie, Neurochirurgie,

plastische Chirurgie, septische Chirurgie oder Kinderchirurgie an seiner (Haus-)Klinik sowie mit namhaften Chirurgenpersönlichkeiten der Klinik wie W. Lembcke, H. Röding, M. Krenz und K.-H. Römer verbunden.

Schon bald nach der Habilitation 1979 über „Die intraoperative Beurteilung der Ausflußbahn und der terminalen Strombahn, ihre Bedeutung als limitierender Faktor für Gefäßrekonstruktionen bei chronischen arteriellen Durchblutungsstörungen im femoropoplitealen Gefäßabschnitt“, die auch über die Grenze des ostdeutschen Staates hinweg internationale Beachtung fand, wurde er 1984 zum ordentlichen Hochschuldozenten berufen und hatte daraufhin entscheidenden Anteil in der chirurgischen Lehre, was letztlich in der bedeutsamen Tätigkeit des „Lehrkoordinators der chirurgischen Fächer“ bis zu seinem Ausscheiden mündete.

Sprichwörtlich die teils ausgiebigen sowie fach-, fall- und dienstbezogenen Besprechungen sowie Erörterungen im Rahmen des Bereitschaftsdienstes und darüber hinaus in den diversen Dienstgruppenszusammensetzungen.

Legendär ist sein individueller Einsatz für die chirurgische Ausbildung eines ausländischen Ausbildungsassistenten, insbesondere subspezialisierend für die Gefäßchirurgie.

Mit dem sich abzeichnenden gesellschaftlichen Wendeumbruch waren auch Re-Organisationen im Klinikbereich verbunden.

Doz. Wagemann, inzwischen 1988 zum ordentlichen Professor berufen, übernahm nach Facharztkolloquium und klinischem Erfahrungserwerb in der Klinik für Kinderchirurgie des Städtischen Klinikums Berlin-Buch (unter Kurt Gdanietz) die neu gebildete Klinik für Kinderchirurgie, wofür er deutschlandweite Unterstützung fand. Hier konnte er all seine reichhaltig gewonnene klinische sowie operationstechnische und -taktische Erfahrung ausspielen, vor allem in so extravaganen Konstellationen wie Gefäßverletzungen oder Verbrennungen im Kindesalter, was sich zu echten Spezialfeldern der Klinik entwickelte. Mit dem rekonsolidierten kinderchirurgischen Profil einer hochspezialisierten Einrichtung, u.a. mit der Neugeborenen-, Fehlbildungs- und Tumorchirurgie im Kindesalter neben Kindertraumatologie und -urologie in kollegialer Zusammenarbeit mit geschätzten Partnern der Pädiatrie, Neonatologie, pädi-

atrischen Intensivmedizin, Radiologie und Anästhesie konnte W. Wagemann sich gegenüber anderen operativen Disziplinen als auch im Klinikgefüge eines breit aufgestellten Universitätsklinikums behaupten. Dabei bewies er manch verhaltens- und entscheidungstaktisches Geschick.

Mit dem Ausscheiden von Prof. Wagemann ging nach seiner weit über 35-jährigen Tätigkeit eine Ära an der hiesigen Uniklinik zu Ende. Überaus interessiert blieb er der Einrichtung und ihren Geschicken bisher eng verbunden. Anhaltend gute Kontakte pflegt er mit ehemaligen Kollegen und Freunden.

Mit dieser Laudatio verbinden die Verfasser – auch im Namen all der ungenannten Personen, die sich daran anschließen mögen – kollegiale Grüße und alle guten Wünsche für einen freudigen Ehrentag, ein stabiles neues Lebensjahr, anhaltende Unterneh-

mungslust und für weiterhin so lebensbejahende Aktivitäten im Kreise seiner Familie und Freunde sowie geringstmögliche alters- und gesundheitsbedingte Entbehrungen.

Dem Jubilar herzliche Gratulation und alles erdenklich Gute!

*H. Krause (Kinderchirurgie),
Z. Halloul (Gefäßchirurgie),
F. Meyer (Allg.- / Visz.-Chirurgie)*

Eine ausführliche Version dieser Laudatio finden Sie auf der Homepage des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt unter folgendem Link:



www.t1p.de/wagemann

Die Klinik für Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle begrüßte zum 1. Februar 2020

Dr. med. Henning Freund als Chefarzt



Dr. med. Henning Freund

Dr. med. Henning Freund war zuletzt Chefarzt der Geriatriischen Fachabteilung am Südharz Klinikum Nordhausen. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und war 14 Jahre als Notarzt im Rettungsdienst tätig.

2010 veröffentlichte er das Lehrbuch "Geriatriisches Assessment und Testverfahren", das 2017 in dritter, erweiterter und überarbeiteter Version aufgelegt wurde. Ab 2016 hat Dr. med. Henning Freund einen Lehrauftrag an der Universität Magdeburg zum Thema "Medizin des Alterns und des alten Menschen".

Mit dieser weiteren Chefarztstelle verfolgt das Diakoniekrankenhaus Halle den Ausbau des geriatrischen Schwerpunktes. Erst im Dezember wurde die Kooperation mit dem Universitätsklinikum Halle als AltersTraumatologisches Zentrum erfolgreich zertifiziert.

Die Klinik für Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik wird seit Dezember 2013 von Chefarztin Dr. med. Christina Naumann geleitet.

| *Pi Diakoniewerk Halle*

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

Qualitativ beste Versorgung für Herz-Patienten – Paul Gerhardt Stift jetzt Mitglied im Mitteldeutschen Herzzentrum



Die bereits jahrelange enge Zusammenarbeit der Universitätsmedizin Halle (Saale) und des Evangelischen Krankenhauses Paul Gerhardt Stift in Wittenberg ist jetzt mit einem Kooperationsvertrag vertieft worden: Das Wittenberger Krankenhaus ist seit kurzem Mitglied im Mitteldeutschen Herzzentrum der Universitätsmedizin Halle (Saale).

Die bereits jahrelange enge Zusammenarbeit der Universitätsmedizin Halle (Saale) und des Evangelischen Krankenhauses Paul Gerhardt Stift in Wittenberg ist jetzt mit einem Kooperationsvertrag vertieft worden: Das Wittenberger Krankenhaus ist seit kurzem Mitglied im Mitteldeutschen Herzzentrum der Universitätsmedizin Halle (Saale).

Ziel der Kooperation ist die beste Versorgung herzkranker Patienten...

| *Pi Evangelisches KH Paul Gerhardt Stift/
Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.tip.de/herzzentrum

Gynäkologie und Geburtshilfe der Helios Klinik Jerichower Land mit neuem Chefarzt



Seit dem 1. März 2020 ist Dr. med. Hans-Jürgen Richter neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Burger Klinik. Der erfahrene Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe bringt jahrelange Erfahrung und umfassende Kenntnisse auf seinem Fachgebiet mit.

Kenntnisse auf seinem Fachgebiet mit.

„Ich freue mich ganz besonders, dass wir mit Dr. med. Hans-Jürgen Richter einen ausgewiesenen und versierten Spezialisten im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe als neuen Chefarzt gewinnen konnten. Mit seinen umfangreichen Kenntnissen im Bereich der Brustkrebstherapie und der

Schwangerenbetreuung auch bei Risikoschwangerschaften ergänzt er unser gynäkologisches Team hervorragend. Mit ihm werden wir den eingeschlagenen Weg des Kompetenzzentrums für Frauengesundheit weiter ausbauen und so eine qualitativ hochwertige und standortübergreifende Patientenversorgung nachhaltig sichern. Für seine neue Aufgabe wünsche ich ihm gutes Gelingen und viel Freude“, sagt Klinikgeschäftsführer Michael Lange...

| *Pi Helios*

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.tip.de/chefarzt-helios



**Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!**

Erfolgreich seit über 80 Jahren

BUST[©]
Steuerberatung für Ärzte

06108 Halle, Bernburger Str. 3
Telefon: 0345 69193-0
E-Mail: halle@BUST.de

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

www.BUST.de

Neuer Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin (ITS)



Prof. Dr. med. Martin Sauer

Dass es ausgerechnet Magdeburg geworden ist, das ist eher Zufall. „Ich habe nicht explizit nach einer neuen Stelle gesucht, jedoch war ich offen für Alternativen“, sagt Prof. Dr. med. Martin Sauer. Seit dem 1. Februar leitet er als Chefarzt die Klinik für Intensivmedizin (ITS) der Klinikum Magdeburg gGmbH.

Die Elbestadt ist dem 47-Jährigen nicht fremd. Er wurde zwar im brandenburgischen Nauen geboren, wuchs jedoch die ersten 10 Lebensjahre in Magdeburg auf, bevor seine Familie nach Wernigerode zog. Nach dem Abitur und dem Zivildienst verschlug es den hochgewachsenen Mann nach Rostock zum Medizinstudium. 2000 begann er seine Karriere als Arzt in der Kardiologie der Universitätsmedizin Rostock und wechselte im Juli 2002 „zufällig in die Anästhesie“, wie er sagt. „Da bin ich dann hängen geblieben, weil es mir

Spaß gemacht hat, in allen operativen Bereichen tätig zu sein“, fügt der Chefarzt mit einem Lächeln an. Sein eindeutiger Schwerpunkt hat jedoch von Anfang an in der Intensivtherapie gelegen. 2009 promovierte er, 2012 wurde er Oberarzt, 2013 folgte die Habilitation, 2019 die Berufung zum apl-Professor der Universität Rostock - und 2020 die Position des Chefarztes in Magdeburg.

„Ich bin im Haus herzlich und offen aufgenommen worden“, lautet sein Fazit nach den ersten zwei Wochen. Positiv bewertet er, dass vieles zügig, direkt und persönlich besprochen werden kann. „Das kenne ich auch anders aus anderen Häusern“, sagt er. Der Stadt Magdeburg fühlt er sich schon längst verbunden. Von seiner Wohnstube aus hat er immer den Dom im Blick. Perspektivisch wird er die Landeshauptstadt sogar öfter einmal von oben sehen, denn Notarzt-Dienste für den Hubschrauber möchte der Chefarzt ebenso übernehmen wie für die beiden Rettungsstandorte in Altstadt und in Olvenstedt. Trotz allem bleibt Martin Sauer seiner Studienstadt Rostock treu. „Dort bin ich wegen meiner Lehre weiterbeschäftigt und bin auch als wissenschaftlicher Berater für die Außenstelle des Fraunhofer Institutes tätig“, sagt er.

Am Klinikum Magdeburg reizen den Mediziner die Größe des Hauses und damit verbunden das breite Spektrum und selbstredend der große intensivmedizinische Bereich. „Den möchte ich weitergestalten“, sagt er. Dafür hat er bereits einige Ideen.

Da wäre zum einen das wissenschaftliche Arbeiten. „Ich habe in Rostock viele Studien begleitet“, berichtet der Professor mit der sonoren, tiefen Stimme. Deshalb ist eines seiner Vorhaben, hier am Klinikum ein intensivmedizinisches Studienzentrum aufzubauen. Außerdem sieht er als wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkt die Etablierung von Organunterstützungssystemen. Dahinter verbergen sich beispielsweise andere Blutentgiftungsverfahren, die neben Nierenersatztherapien auch bei einer Sepsis oder Leberversagen angewendet werden können. Verstärkt möchte er zudem verschiedene Lungenersatzverfahren anbieten. „Das betrifft sowohl die Investition in Geräte, aber auch in die Ausbildung meiner Mitarbeiter“, sagt der 47-Jährige und nennt ein Beispiel aus der Praxis: Bisher haben die Kardiologen im Haus die Herzultraschalluntersuchungen auf der ITS übernommen. Künftig sollen sich hierfür die Intensivmediziner nicht mehr die Kardiologen „ausleihen“ müssen.

Bei all den geplanten Veränderungen und Erweiterungen des Spektrums steht für den neuen Chefarzt eine Sache im Vordergrund: „Wir wollen weiterhin eine gute Patientenversorgung gewährleisten, denn nur so sind wir attraktiv als Klinik für Patienten und Mitarbeiter.“

| Pi Klinikum Magdeburg gGmbH

Arzneimittelallergien leichter nachweisen: Forschungsprojekt zur Entwicklung eines verbesserten Testverfahrens

Ein Forschungsprojekt am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) widmet sich dem verbesserten Nachweis von Arzneimittelallergien. Bislang sind die diagnostischen Möglichkeiten auf diesem Feld begrenzt; oftmals sind sie aufwendig oder nicht aussagekräftig. Deshalb forscht das BfArM in einem gemeinsamen Projekt mit der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Uniklinik RWTH Aachen, der Life & Brain GmbH Bonn sowie dem Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften (ISAS) mit Sitz in Dortmund nach einem neuen Testansatz. Ziel ist es, die aktuellen Diagnosemethoden zu verbessern, um dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen.

Arzneimittelallergien sind eine besonders relevante Allergieform, deren Häufigkeit durch den demografischen Wandel wahrscheinlich weiter zunehmen wird. Allerdings lassen sich Allergien auf Arzneimittel derzeit nur schwer nachweisen. Bisherige Diagnoseverfahren wie beispielsweise Hauttestungen sind aufwendig und oftmals nur für wenige Wirkstoffe geeignet. Werden die Patientinnen und Patienten dem betreffenden Arzneimittel in einem Test zum Nachweis der Allergie unmittelbar ausgesetzt, kann es in seltenen Fällen auch zu schweren allergischen Reaktionen kommen. Dagegen sind In-Vitro-Methoden (Laboruntersuchungen) ungefährlich, da für sie lediglich Blut abgenommen werden muss. Allerdings sind die bestehenden In-Vitro-Methoden derzeit nur begrenzt einsetzbar.

Das Projekt INA (In-Vitro-Nachweis Arzneimittelallergie) verfolgt daher das Ziel, eine bestehende In-Vitro-Methode so weiter zu entwickeln, dass sie für viele Arzneimittel und verschiedene Allergieformen im Routineeinsatz geeignet ist. Die Zielzellen allergischer Personen werden dabei mit dem

betreffenden Arzneimittel in Kultur gebracht. Im Anschluss erfolgt die Analyse der differentiellen Gen- und Proteinexpression. Das bedeutet, es wird untersucht, welche Gene angeschaltet und gegebenenfalls welche Biomoleküle gebildet werden. So soll sich nachvollziehen lassen, ob die Zellen auf das betreffende Arzneimittel im Sinne einer allergischen Reaktion ansprechen.

In dem Projekt werden zunächst Patientinnen und Patienten, bei denen eine Arzneimittelallergie gesichert vorliegt, auf das betreffende Arzneimittel untersucht. Ebenso werden Kontrollpersonen ohne Allergie auf das betreffende Arzneimittel getestet. Am Ende des Forschungsprojektes soll ein Protokoll ausgearbeitet sein, das die Methodik und Materialien zum In-Vitro-Nachweis einer Arzneimittelallergie für die breite Anwendung festlegt – abhängig von den Ergebnissen auf Basis der Gen- oder Proteinexpression.

Verläuft das Testsystem erfolgreich, wird es dazu beitragen, die aktuelle Diagnostik von Arzneimittelallergien zu vereinfachen und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Das Projekt, das den vollen Titel „Analyse differentieller Gen- und Proteinexpression zum In-Vitro-Nachweis einer Arzneimittelallergie“ trägt, wird aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) gefördert.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie auf unserer Internetseite im Bereich der Forschungsgruppe Arzneimittelallergien unter: https://www.bfarm.de/DE/Forschung/Arzneimittelallergien/_node.html

| Pi BfArM

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2020

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
5-2020	02.05.20 (Samstag)	27.03.20 (Freitag)
6-2020	13.06.20 (Samstag)	11.05.20 (Montag)
7/8-2020 (Doppelausgabe)	01.08.20 (Samstag)	30.06.20 (Dienstag)
9-2020	12.09.20 (Samstag)	11.08.20 (Dienstag)
10-2020	02.10.20 (Freitag)	31.08.20 (Montag)
11-2020	07.11.20 (Samstag)	06.10.20 (Dienstag)
12-2020	05.12.20 (Samstag)	03.11.20 (Dienstag)

Westhus, A. ^(1,2), Mittag, J. ⁽¹⁾, Tautenhahn, J. ⁽³⁾, Binas-Wenke, C. ⁽¹⁾, Melke, E. ⁽¹⁾, Sudau, M. ⁽¹⁾, Brunelli, M. ⁽¹⁾, Schmidt, H. ^(1,2)

⁽¹⁾ Klinik für Kardiologie und Diabetologie, Klinikum Magdeburg gGmbH

⁽²⁾ Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

⁽³⁾ Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Magdeburg gGmbH



Hochgradige Strahlungsreduktion bei der Implantation von Geräten

zur kardialen Resynchronisationstherapie durch Nutzung magnet-basierter 3D-Navigation

apl. Prof. Dr. med. H. Schmidt

Einleitung

Die Herzinsuffizienz (HI) ist ein klinisches Syndrom mit den klassischen Symptomen Atemnot, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Knöchelschwellungen, welche durch eine herabgesetzte Herzfunktion verursacht werden (1).

Die Prävalenz der HI ist abhängig vom Alter: mit höherem Lebensalter leiden mehr Patienten an dieser Erkrankung (2). So ergibt sich eine Jahresprävalenz von 6,9 % bei den 65- bis 69-Jährigen, eine von 24,3 % bei den 80- bis 84-Jährigen und bei den ≥ 95 -Jährigen eine Jahresprävalenz von 47,2 % (2).

Die Einteilung der HI erfolgt in Stadien, welche für die Therapie von besonderer Bedeutung sind, und wird mit Hilfe der NYHA-Klassifikation durchgeführt. Das Stadium I ist weitgehend asymptomatisch, das Stadium II ist durch eine leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bei starker Aktivität charakterisiert. Die NYHA-Klasse III ist gekennzeichnet durch einen Erschöpfungszustand bei bereits geringer körperlicher Anstrengung, im Stadium IV sind diese Beschwerden bereits in Ruhe zu registrieren. Die Mortalität ist hoch - die HI ist eine der häufigsten Todesursachen in der Bundesrepublik (2).

Das Behandlungsziel bei Herzinsuffizienzpatienten mit reduzierter Pumpfunktion („HFrEF“) ist die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung der Mortalität (1). Hierfür stehen medikamentöse Verfahren wie z.B. die Therapie mit β -Blockern, ACE-Hemmern bzw. AT-1 Antago-

nisten, Sacubitril/Valsartan, Spironolacton und Diuretika zur Verfügung (1).

Ist die medikamentöse Therapie jedoch nicht ausreichend, um die klinische Symptomatik des Patienten zu verbessern, können in speziellen Fällen Geräte zur Resynchronisation der elektrischen Kontraktilität des linken und rechten Ventrikels helfen („cardiac resynchronization therapy - CRT“). Die ventrikuläre Dyssynchronisation ist in der Regel durch eine signifikante Verbreiterung des QRS-Komplexes gekennzeichnet.

CRT-Geräte sind indiziert/können indiziert sein (1)

- bei symptomatischen HI-Patienten im Sinusrhythmus mit einer QRS-Dauer ≥ 150 msec, Linksschenkelblock (LBBB – left bundle branch block)-QRS-Morphologie und einer linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) ≤ 35 % trotz optimaler medikamentöser Therapie (OMT),
- bei symptomatischen HI-Patienten im Sinusrhythmus mit einer QRS-Dauer ≥ 150 msec, nicht-LBBB-QRS-Morphologie und einer LVEF ≤ 35 % trotz OMT,
- bei symptomatischen HI-Patienten im Sinusrhythmus mit einer QRS-Dauer von 130 –149 msec, LBBB-QRS-Morphologie und einer LVEF ≤ 35 % trotz OMT,
- bei symptomatischen HI-Patienten im Sinusrhythmus mit einer QRS-Dauer von 130 –149 msec, ohne LBBB-QRS-Morphologie und einer LVEF ≤ 35 % trotz OMT,
- bei trotz OMT symptomatischen (NYHA III–IV) Patienten mit LVEF ≤ 35 %, wenn Vorhofflimmern mit einer QRS-Dauer ≥ 130 msec besteht, vorausgesetzt, es existiert eine

Strategie, um einen hohen biventrikulären Stimulationsanteil zu gewährleisten bzw. eine Konversion in einen Sinusrhythmus zu erzielen,

- bei den Patienten mit HFrEF, die einen konventionellen Schrittmacher oder einen ICD erhalten haben und deren HI sich anschließend trotz OMT verschlechtert hat und die einen hohen Anteil einer RV-Stimulation aufweisen. Dies gilt nicht für Patienten mit stabiler Herzinsuffizienz.
- Bei Patienten mit HFrEF, die - ungeachtet ihrer NYHA-Klasse - eine Indikation zur Kammerstimulation haben und gleichzeitig einen hochgradigen AV-Block aufweisen. Dies schließt Patienten mit AF ein.

Eine Kontraindikation für die kardiale Resynchronisationstherapie ist eine QRS-Dauer ≤ 130 ms (1).

Durch die Dyssynchronie der Ventrikel ist die Auswurfleistung des Herzens reduziert und die kardiale Mortalität steigt. Die „Resynchronisation“ wird mit Hilfe eines 3-Kammer-Schrittmachers (ggfs. mit Defibrillatorfunktion) durch gleichzeitige Stimulation der beiden Ventrikel erreicht (Abbildung 1). Zwei unterschiedliche Gerätetypen werden zur CRT-Implantation angewendet (2). Bei hochgradig reduzierter LVEF kommen v.a. CRT-D zum Einsatz (Geräte zur Resynchronisation mit gleichzeitiger Defibrillatorfunktion). Bei einem CRT-P handelt es sich um einen kardialen Schrittmacher mit Resynchronisationstherapiefunktion, der bei mäßig reduzierter LVEF und hohem ventrikulären Stimulationsanteil eingesetzt wird.

Implantationen von CRT-Geräten sind häufig kompliziert, lang anhaltend und teilweise vielschichtig, so dass es für den Patienten sowie den Operateur zu einer erheblichen Strahlenexposition kommen kann (3). Eine lange Fluoroskopiezeit, einhergehend mit einer hohen Strahlenexposition, ist vor allem durch das oft komplexe Positionieren der linksventrikulären Elektrode gegeben (4).

Durch Anwendung der Röntgendiagnostik ergibt sich ein großer Teil der Strahlenexposition der Allgemeinheit, wobei die Gefahr zu erkranken auch bei Röntgendiagnostik schon durch eine kleine Strahlendosis gegeben ist (5). Typische langfristige Strahlenschäden sind beispielsweise die Entstehung von Mutationen, welche dann Jahre später Leukämien oder Karzinome verursachen können (5). Aus diesem Grunde ist wichtig, jede Möglichkeit der Reduktion der applizierten Strahlung zu nutzen.

Die neuartige „Medi-Guide®-Technologie“ (MGS) der Fa. Abbott (St. Paul, MN, USA), kann die Dauer der Fluoroskopie und damit die Exposition der Strahlung deutlich reduzieren (3). Das System ermöglicht eine extrem strahlenarme magnetbasierte Katheterführung im dreidimensionalen Raum. Dadurch ist der Implanteur in der Lage, den Koronarsinus zur Implantation der LV-Sonde virtuell dreidimensional darzustellen und zu intubieren.

In Deutschland sind nach Firmenangaben zum jetzigen Zeit-

punkt ca. 10 Kliniken mit dem MGS ausgestattet. In der Klinik für Kardiologie und Diabetologie der Klinikum Magdeburg gGmbH wird seit 2017 eine solche Anlage betrieben.

Zielstellung

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die Verwendung des MGS in der berichtenden Klinik von Anfang an sicher und strahlensparend bei der Implantation von CRT-Geräten eingesetzt werden kann.

Methodik

Im Zeitraum von 01/2018 bis 06/2019 wurden 20 konsekutive CRT-Implantationen ausgewertet, welche mit einem MGS ausgeführt wurden. Die Durchleuchtungszeit („Fluoroskopiezeit“), die Operations-(OP-)Dauer, die Erfolgsrate der Implantationen der CRT-Geräte sowie das Auftreten typischer Komplikationen der OP (Perikardtamponaden, transfusionspflichtige Hämatome, Heilungsstörung an den Zugangslokalisationen, Notwendigkeit von Revisionsoperationen) wurden bei den ersten 20 Interventionen mit dem MGS in der Klinikum Magdeburg gGmbH ausgewertet.

Die statistische Untersuchung wurde mit der Software SPSS 21 (IBM, NY, USA) durchgeführt. Die Gruppenvergleiche wurden mit dem T-Test initiiert (Signifikanzniveau $p < 0,05$).

Tab. 1: Charakteristika der Patienten

Charakteristika	n=20	Mittelwert \pm Standardabweichung bzw. %
Alter (Jahren)		71,8 \pm 8,9
Geschlecht w/m		25 %/75 %
Ischämische Kardiomyopathie		70 %
NYHA-Klasse		3,0 \pm 0,6
Hyperurikämie		10 %
Arterielle Hypertonie		90 %
Diabetes mellitus		45 %
GFR (< 60 ml/min/1,73 m ²)		45 %
LVEF (%)		28,0 \pm 8,4
Sinusrhythmus		80 %
QRS-Dauer (ms)		150,1 \pm 20,6
Linksschenkelblock		100 %
ACE-Hemmer		10 %
Angiotensin-I-Blocker allein bzw. Sacubitril/Valsartan		90 %
Blocker		100 %
Aldosteronantagonisten		80 %
Schleifendiuretika		85 %
Statine		65 %

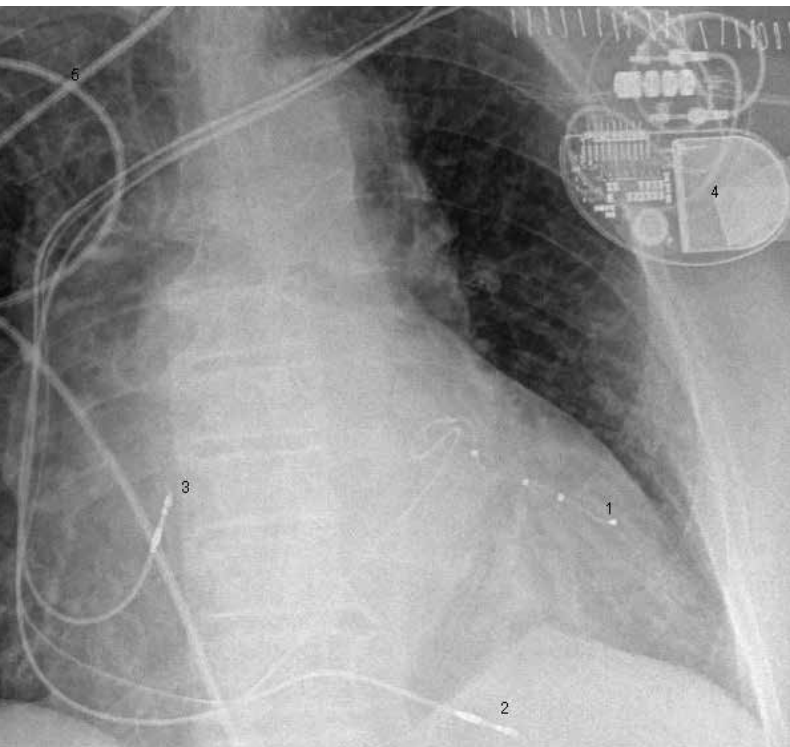


Abb. 1: Röntgen-Thorax pa postoperativ nach einer CRTP-Implantation mit dem MediGuide®-System (1) LV-Sonde, (2) RV-Sonde, (3) RA-Sonde, (4) CRTP, (5) EKG-Kabel auf Intensivstation

CRTP = Schrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie
 LV = linker Ventrikel
 RV = rechter Ventrikel
 RA = rechtes Atrium

Ergebnisse

Die Daten und Charakteristika der behandelten Patienten sind in Tabelle 1 dargestellt.

Abbildung 1 stellt eine Röntgen-Thorax-Aufnahme dar, auf der die postoperative Lage eines zuvor implantierten CRTP kontrolliert wird. Zu erkennen sind die linksventrikuläre Sonde sowie die rechtsventrikuläre und die rechtsatriale Sonde.

Abbildung 2 zeigt die zur Implantation benötigte Fluoroskopiezeit kumuliert über 5 konsekutive Operationen (die Operationen 1-5, 6-10, 11-15 und 16-20 wurden jeweils zusammengefasst und als Boxplot dargestellt). Es zeigt sich eine Abnahme der Durchleuchtungszeiten im Verlauf (p-Wert [1 vs. 4] = 0,04). Die p-Werte (1 vs. 2) und (1 vs. 3) betragen 0,4 bzw. 0,1.

In Abbildung 3 sind die OP-Zeiten ebenfalls jeweils kumuliert als Boxplot dargestellt. Hier ergaben sich keine signifikanten Änderungen im Verlauf (p[1 vs. 2] = 0,4, p[1 vs. 3] = 0,6 und p[1 vs. 4] = 0,5).

Abbildung 4 stellt das Monitoring auf dem Bildschirm in einer Originalaufnahme aus dem OP während der Implantation eines CRTD dar. Der virtuelle 3D-Eindruck ergibt sich durch die zeitgleiche Darstellung der Projektionen AP 0° (linkes Bild) und LAO 40° (rechtes Bild).

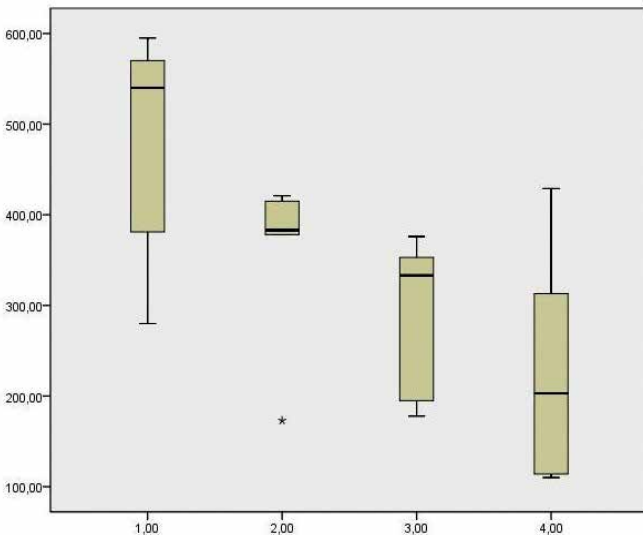


Abb. 2: Durchleuchtungszeiten (in Sekunden, linke Achse) im Verlauf der Implantationen (immer fünf konsekutive Operationen wurden als Boxplot zusammengefasst). P-Wert (ivs. 4) = 0,04.

1= Operation 1-5,
 2= Operation 6-10,
 3= Operation 11-15,
 4= Operation 16-20

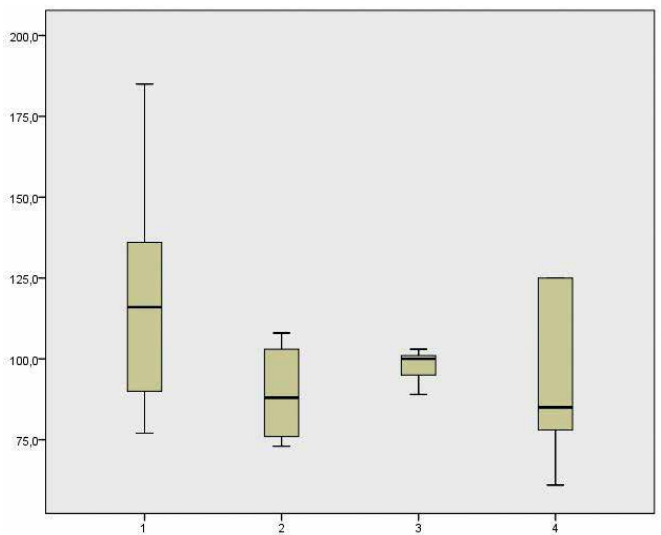


Abb. 3: Operationszeiten (in Minuten, linke Achse) im Verlauf der Implantationen (immer fünf konsekutive Operationen wurden als Boxplot zusammengefasst). P-Wert (ivs. 4) = 0,5.

1= Operation 1-5,
 2= Operation 6-10,
 3= Operation 11-15,
 4= Operation 16-20

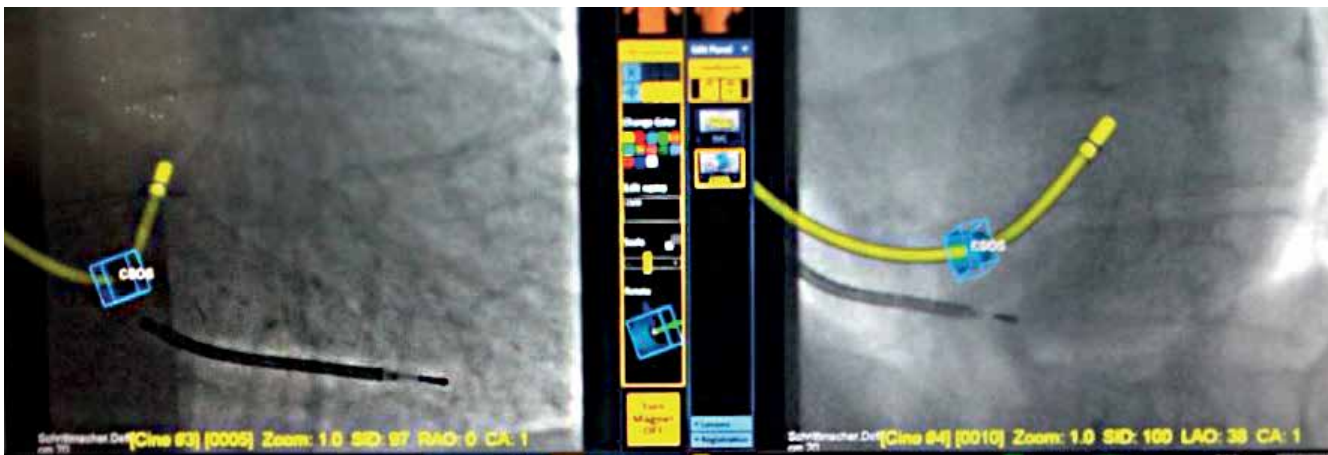


Abb. 4: CRT-Implantation mit Hilfe des MediGuide®-Systems in einem Herzkatheterlabor der Klinikum Magdeburg gGmbH; Die gelben Linien auf den Bildschirmen stellen virtuelle Katheter in verschiedenen Projektionen dar, die blaue Box den Eingang des Koronarsinus.

Die Erfolgsrate der Implantation von CRT-Geräten mit dem MGS betrug in der vorliegenden Studie 100 %.

Komplikationen wie Perikardtamponaden, transfusionspflichtige Hämatome, Heilungsstörung an den Zugangslokalisationen oder Revisionsoperationen wurden bei den ausgewerteten Operationen nicht registriert.

Schlussfolgerungen:

Die vorliegende Studie zeigt, dass durch die Verwendung eines MGS die Fluoroskopiezeit im Vergleich zu einer konventionellen OP reduziert ist.

Sowohl für den Patienten als auch den Operateur sind Implantationen von Geräten zur Resynchronisationstherapie trotz der vorhandenen Sicherheitsvorkehrungen mit einer hohen Strahlenexposition verbunden. Durch den gezeigten Rückgang der Strahlungsdauer bei MGS-Anwendung könnte das Risiko hinsichtlich der Applikation von Strahlen deutlich reduziert sein. Dies würde sowohl zu einer Entlastung des Patienten als auch des Operateurs führen. Die Autoren gehen davon aus, dass sich durch die Weiterentwicklung der MGS-Software, den fortschreitenden Lernprozess und neuartige Implantationsinstrumente die Strahlenexposition während der CRT-Implantation weiter reduzieren wird.

Die OP-Dauer war nach 20 Implantationen mit der konventioneller CRT-Operationen vergleichbar (4). Dies bedeutet, dass zur Einarbeitung in die strahlenarme Implantation von CRT-Systemen nur relativ wenige Implantationen benötigt werden und die OP-Dauer auch in dieser Phase nicht signifikant ansteigt. Dies ist für die Patientensicherheit ein entscheidendes Qualitätsmerkmal, da erfahrungsgemäß mit längerer OP-Dauer das Risiko der hämodynamischen Dekompensation der schwerkranken Patienten steigt.

Durch die Verwendung eines MGS zeigten sich in der vorliegenden Studie keine besonderen behandlungsspe-

zifischen Risiken. Somit scheint die Verwendung des MGS nach den vorliegenden Daten hinsichtlich des Auftretens von Komplikationen die Präzision der OP nicht zu beeinträchtigen.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.t1p.de/strahlungsreduktion

Korrespondenzadresse

apl. Prof. Dr. med. H. Schmidt
Klinik für Kardiologie und Diabetologie
Klinikum Magdeburg gGmbH
Birkenalle 34
39130 Magdeburg
Tel.: +49-(0)391-7915301
Fax: +49-(0)391-7915303
E-Mail: Hendrik.Schmidt@Klinikum-Magdeburg.de

Frage der Mitursächlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf

Kasuistik

Eine 77-jährige Patientin wurde mit unspezifischen Bauchschmerzen und Erbrechen in einer Klinik für Gastroenterologie stationär aufgenommen. Es wurde ein fortgeschrittenes Coecumcarcinom diagnostiziert mit computertomographischem Kontakt zu den rechten Adnexen und Verdacht auf Lymphknotenmetastasen.

Zehn Tage später erfolgte auf Empfehlung der Tumorkonferenz die Hemikolektomie rechts, nachdem präoperativ von der Urologischen Abteilung eine Harnleiterschienung wegen des engen Kontaktes des Tumors zum rechten Harnleiter durchgeführt worden war. Auch dies war von der Tumorkonferenz empfohlen worden.

In dem OP-Bericht des Urologen wird folgendes Procedere erwähnt: "Bei klinisch unauffälligem Verlauf rate ich zur Entfernung der Harnleiterschienen in den kommenden 2 bis 3 Wochen."

Intraoperativ zeigte sich, dass der Coecumtumor an die rechten Adnexe herangezogen war und diese daher entfernt wurden. Im weiteren Verlauf traten Komplikationen auf mit operativer Behandlung eines Platzbauches drei Tage nach der ersten Operation und der operativen Versorgung einer Anastomoseninsuffizienz mit Anlage eines endständigen Ileostomas. Es folgten weitere Operationen. In der postoperativen Histologie ergab sich ein Coecumcarcinom mit Tumorstadium pT4b pN2 (8/22) L1 V1 Pn1 R1 im Bereich des meso-ovariellen Resektions-

randes. Der komplizierte weitere Verlauf machte Behandlungen sowohl auf der Intermediate Care-Station als auch auf der Intensivstation erforderlich. Schon während der ersten stationären Behandlung bestanden Harnwegsinfekte, die eine entsprechende antibiotische Therapie erforderlich machten.

In der nachfolgenden geriatrischen Behandlung erforderten die Harnwegsinfekte eine intravenöse antibiotische Therapie.

Sieben Monate nach dem ersten stationären Aufenthalt wurde die Patientin im reduzierten Allgemeinzustand mit Nierenversagen und Unterbauchschmerzen sowie persistierender Infektion der Harnwege mit *Escherichia coli* bei einliegenden Harnleiterschienen erneut stationär aufgenommen. Es erfolgte im Rahmen eines urologischen Konsils die Entfernung der Harnleiterschienen beidseits mittels Zystoskopie. Begleitet wurde der reduzierte Allgemeinzustand von einer transfusionspflichtigen Blutung des oberen Gastrointestinaltraktes und sonographischem Verdacht auf vergrößerte retroperitoneale Lymphknoten.

Die Patientin verstarb drei Wochen später mit hochgradig erhöhten Retentionswerten sowie deutlichen Infektionswerten. Im Obduktionsbericht wurde der Progress des Tumorleidens mit Lymphknotenmetastasen paraaortal und zervikal beschrieben sowie als Todesursache eine eitrige Bronchitis mit lokal ausgeprägter, teils abszedie-

render Bronchopneumonie beidseits mit schmutzig-grünlich, bröckeligem Lungenparenchym und intraalveolärem Lungenödem angegeben. Im Bereich der Nieren wurden keine wesentlichen Entzündungen bei Zustand nach Anlage von Harnleiterschienen beschrieben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Ehemann der verstorbenen Patientin beanstandete allgemein die ärztliche Behandlung und bat um genaue Überprüfung der Todesursache. In der nicht zeitgemäßen Entfernung der beidseits der Blase eingesetzten Harnleiterschienen sah er die eigentliche Ursache der zum Tode führenden, vielen und nicht mehr heilbaren Entzündungsherde im Körper.

Erwiderung des Krankenhauses

Es wurde seitens des Krankenhauses die späte Schienenentfernung bestätigt. Ferner wurden die wiederholten Harnwegsinfektionen beschrieben. Es wurde hinterfragt, ob der Tod der Patientin im Zusammenhang mit der längeren Liegedauer der Harnleiterschienen stand und zeigte Wege auf, wie zukünftig erneute oder ähnliche Informationsverluste verhindert werden sollten: „Wir werden vor allem in unseren Operationsberichten und postoperativen Anordnungen explizit auf das Vorgehen mit intraoperativ eingelegten Harnleiterschienen hinweisen.“

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, kommt zu folgenden Kernaussagen:

Im Belassen der beidseitigen Harnleiterschienen sei eine fehlerhafte Behandlung zu sehen, da von Seiten der Urologie ein Belassen dieser Schienen für 2 bis 3 Wochen empfohlen worden sei. Durch das Belassen der Harnleiterschienen seien die Harnwegsinfekte durchgehend aufgetreten und hätten durch die Entfernung der Schienen reduziert werden können. Weitere Behandlungsfehler erkennt er nicht.

Der Tod sei nicht auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Der Tod sei durch eine eitrige Bronchitis mit lokal ausgeprägter, teilabszedierender Bronchopneumonie beidseits mit schmutzgrünlich, bröckeligem Lungenparenchym hervorgerufen worden und begründe sich vor allem in dem komplizierten Verlauf mit Platzbauch, Nahtinsuffizienz sowie Auflösung der Anastomose und begleitender umfangreicher Intensivbehandlung bei einem bereits zum Zeitpunkt der ersten Operation fortgeschrittenen Coecumcarcinom mit mehrfachen Lymphknotenmetastasen und Eindringen des Tumors in den Bereich des meso-ovariellen Resektionsrandes, so dass die Entfernung der Adnexe erforderlich gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Todes hätten bereits Metastasen im Halsbereich bestanden.

Reaktion auf das Gutachten

Der Ehemann war durch das Gutachten nicht überzeugt worden. Durch das Belassen der Harnleiterschienen sei das Nierenversagen begünstigt worden. Die durch die verbliebenen Harnleiterschienen verursachten Bakterienablagerungen seien die einzig diagnostizierte Ursache für das Entzündungsgeschehen, das zum Tod führte. Es solle geklärt werden, ob dies auch Ursache für die Pneumonie gewesen sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter im Ergebnis an. Die Harnleiterschienen wurden fehlerhaft verspätet entfernt.

Anspruchsvoll war für die Bearbeiter des Falls die Beweislastverteilung einzuordnen und nachvollziehbar darzustellen. Grundsätzlich hat die Patientenseite sowohl Behandlungsfehler als auch den Ursachenzusammenhang zu beweisen. Etwas anderes gilt, wenn es zu Beweiserleichterungen kommt. Dies ist hier nicht der Fall. Das Beweismaß für den Ursachenzusammenhang ist bei der Primärverletzung die Gewissheit und bei den weiteren sekundären Schäden die überwiegende Wahrscheinlichkeit. Der Behandlungsfehler ist ursächlich, wenn er nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Schaden in seiner konkreten Gestalt entfiel.

Aus Sicht der Schlichtungsstelle erfolgte die präoperative Harnleiterschienung sachgerecht vor der Operation eines weitgeschrittenen Coecumtumors mit Infiltration von Nachbarorganen sowie Tumorbefall von acht der insgesamt 22 entfernten Lymphknoten. Der Empfehlung der Urologen, die Harnleiterschienen in den kommenden 2 bis 3 Wochen zu entfernen, wurde nicht entsprochen.

Nach Lage der Akten sind durch das Belassen der Harnleiterschienen durchgehend leichte bis schwere Harnwegsinfekte aufgetreten bis zur Entfernung der Schienen sieben Monate nach Einbringen derselben. Aus der wissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass Verstopfungen und Verkrustungen durch Biofilmbildung mit Steinbildung bei zu lange belassenen Harnleiterschienen auftreten können. Sie sollen daher regelrecht schon nach 2 bis 3 Wochen entfernt oder gewechselt werden, insbesondere bei einer begleitenden Tumorerkrankung.

Gesundheitsschaden

Der persistierende schwere Harnwegsinfekt ist ein Teilaspekt der Aufnahme bei deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Die Harnwegsinfektion hat den allein schon vorbedingten, reduzierten Allgemeinzustand und die zunehmende körperliche Schwäche verschlechtert. Diese Verschlechterung hätte durch rechtzeitiges Entfernen der Schienen vermieden werden können.

Der Tod der Patientin ist jedoch nicht auf diesen Behandlungsfehler zurückzuführen. Er begründet sich durch den bereits zum Zeitpunkt der Operation fortgeschrittenen Tumor mit Infiltration in benachbarte Organe und Tumorbefall mehrerer Lymphknoten.

Der durch dieses fortgeschrittene Stadium der Erkrankung begründete komplizierte Verlauf mit mehrfachen operativen Eingriffen, der Anastomoseninsuffizienz mit einem langen Intensivaufenthalt sowie Problemen der Mobilisation und dadurch bedingter Lungenarterienembolie sowie einem zwischenzeitlich aufgetretenen Delir haben letztendlich dazu beigetragen, dass die eigentlich notwendige Chemotherapie nicht durchgeführt werden konnte und daher der Tumor sich weiter ausdehnen konnte, der letztendlich über einen zusätzlichen Flüssigkeitsverlust aller Wahrscheinlichkeit nach zum Tod durch eine schwere eitrige, teilabszedierende Bronchopneumonie geführt hat. Das Auftreten einer Pneumonie ist eine typische Komplikation in der Terminalphase schwerkranker Patienten. Auch das aus den Befunden der Pathologen ersichtliche Tumorstadium ist ein mitursächlicher Faktor für das hier nicht aufhaltbare Krankheitsgeschehen.

Fazit

Dieser Fall führt die Verständnisschwierigkeiten der juristischen Bewertung des Ursachenzusammenhangs zwischen Fehler und Schaden für die Beteiligten vor Augen. Durch einen intensiven Austausch von Ärzten und Juristen, wie

er in der Schlichtungsstelle geschieht, konnte nachvollziehbar dargestellt werden, welche Schäden auf den Fehler und welche auf die Grunderkrankung zurückzuführen waren.

Der Ursachenzusammenhang ist zum einen der Grund für eine Haftung, weil nur ein Fehler, der zu einem Schaden führt, einen Haftungsanspruch auslöst. Er ist aber auch die Grenze für die Haftung, da nur soweit ein Anspruch entsteht, als sich das Fehlverhalten ausgewirkt hat. Erschwerend kommt hinzu, dass der Bundesgerichtshof (BGH) im Jahr 2000 entschieden hat, dass eine Mitursächlichkeit ausreicht (BGH Urteil vom 27.03.2000 VI ZR 201/99). Hinter dieser Entscheidung steht die Überlegung, dass derjenige, der einen gesundheitlich bereits geschwächten Menschen verletzt, nicht verlangen kann, dass man ihn so behandelt, als ob der Verletzte gesund gewesen wäre. In dem Fall hatte der BGH zu entscheiden, ob Schäden, die vom medizinischen Sachverständigen nicht als ausschließlich operationsbedingt, sondern auch als grundleidensbedingt bewertet wurden, als fehlerbedingt anzusehen waren. Im Fall, den

der BGH zu entscheiden hatte, lag allerdings eine Beweislastumkehr wegen eines groben Behandlungsfehlers vor. Wäre dies im von der Schlichtungsstelle zu entscheidendem Fall ebenso gewesen, wäre die Entscheidung möglicherweise eine andere gewesen. Die Arztseite hätte beweisen müssen, dass keine Mitursächlichkeit bestand.

Aber auch die Reaktion des Ehemannes auf die Ausführungen des Gutachters macht deutlich, dass die Vorstellung über Schadensursachen sehr unterschiedlich sein kann. Da sich der Ehemann auf die Entscheidung der Schlichtungsstelle hin nicht mehr geäußert hat, besteht die Hoffnung, dass die Entscheidung für ihn nachvollziehbar war.

Verfasser:

Prof. Dr. med. Gerald Klose

Innere Medizin, Gastroenterologie

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Dr. med. Manfred Giensch

Chirurgie, Unfallchirurgie, Proktologie

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

*Professor Dr. med. Walter Schaffartzik
Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern*

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3

30173 Hannover

Tel.: 0511/353939-10 oder -12

www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

Weitere Kasuistiken:

www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/fallsammlung

Landarztgesetz in Kraft getreten

Nach Veröffentlichung vom 14.02.2020 ist das sog. Landarztgesetz (LAG LSA – bzw. „Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Sachsen-Anhalt“) zwischenzeitlich in Kraft getreten.

Ab dem Wintersemester 2020/21 sollen

insgesamt 20 Studienplätze an den Universitäten im Land an Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach dem Studium für zehn Jahre in einer unterversorgten oder von Unter-versorgung bedrohten Region des Landes als Allgemeinmediziner tätig zu werden. Bei Vertragsbruch droht eine

Strafe von bis zu 250.000 Euro. Den Gesetzeswortlaut können Sie hier entnehmen:



<https://t1p.de/land-arztgesetz>

Masernschutzgesetz

Impfpflicht auch für Ärzte und Personal



Mit dem 1. März 2020 ist das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, eine höhere Durchimpfungsrate zu erzielen und so Kinder wirksam vor Masern zu schützen.

Kern der Regelung betrifft die Impfpflicht für Kinder und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, Heimen oder Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber und Flüchtlinge).

Das Gesetz sieht zudem eine Impfpflicht für Personal in Gesundheitseinrichtungen vor. Damit müssen auch Ärzte und die Beschäftigten in Arztpraxen und Krankenhäusern eine Immunität nachweisen.

Impfschutz für Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen

Medizinisches Personal (Ärzte, Krankenschwestern, Medizinische Fachangestellte), aber auch alle übrigen Beschäftigten, müssen einen ausreichenden Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachweisen. Für Personen, welche bereits beschäftigt sind, endet die Nachweispflicht am 31. Juli 2021. Bleiben die Nachweise aus, drohen Bußgelder in Höhe von bis zu 2.500 Euro.

Ausgenommen von der Impfpflicht sind Personen, die durch ärztliches Attest nachweisen können, dass eine Impfung

aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist, sowie alle Personen, die vor 1971 geboren wurden.

Durchführung von Impfungen

Gemäß § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist nunmehr jeder Arzt – unabhängig seiner fachärztlichen Tätigkeit – berechtigt, Schutzimpfungen durchzuführen. Auch die Eintragung und Nachtragung von Schutzimpfungen in den Impfausweis können Ärzte fachübergreifend vornehmen. Selbst wenn Sie die Impfung nicht persönlich durchgeführt haben.

Zudem sollen zukünftig Apotheker im Rahmen von regionalen Modellvorhaben Erwachsene gegen Grippe impfen können. Die Apotheker sollen dafür von Ärzten geschult werden.

Formen des Nachweises

Patienten, die einen Nachweis nach § 20 Abs. 9 IfSG benötigen, können diesen nicht nur über den Impfausweis erbringen. Alternativ kann der Nachweis durch das Vorsorgeuntersuchungsheft oder ein ärztliches Zeugnis über die durchgeführte Impfung erfolgen.

Fortbildungen

Zur Thematik informieren wir Sie auch in unseren Fortbildungen. Insbesondere

zum „Update Impfen“ am 06.05.2020 in Magdeburg oder zur gemeinsamen Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beim Thema: „Fast vergessene Kinderkrankheiten – Die Neue „alte“ Gefahr auf dem Vormarsch“ am 14.10.2020 in Dessau.

Verfassungsbeschwerde

Mehrere Familien haben gegen das Gesetz Eilanträge und Verfassungsbeschwerden beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. Sie wenden sich u.a. gegen den mit dem Gesetz verbundenen Zwang und das Recht auf körperliche Unversehrtheit ihrer Kinder. Zudem wollen auch vereinzelt Kinderärzte gegen das Gesetz klagen. Wann über die Eilanträge und die Beschwerden entschieden wird, ist uns zur Drucklegung nicht bekannt. Über die Erfolgsaussichten lassen sich derzeit keine Vorhersagen treffen, auch wenn das Bundesverwaltungsgericht bereits 1959 (Az.: I C 170.56) die Vereinbarkeit der damaligen Pockenimpfpflicht mit dem Grundgesetz festgestellt hatte.

*Ass. jur. Tobias Brehme
Rechtsabteilung
Ärztekammer Sachsen-Anhalt*

Leserbrief

„Klinische Prüfung von Arzneimitteln“

Leserbrief von Prof. Dr. Frank P. Meyer zur Presseinformation „Klinische Prüfung von Arzneimitteln: Seit 2004 mehr als eine Million Probanden in Deutschland – keine schwerwiegenden Zwischenfälle“ des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 1-2/2020, S. 54

Sehr geehrte Frau Dr. Heinemann-Meerz,

unter dem Titel „Klinische Prüfung von Arzneimitteln“ wurde im Januar/Februar-Heft 2020 des Ärzteblatts ein Text des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht.

BfArM-Präsident Prof. Broich formulierte u. a. : „Durch das Genehmigungsverfahren haben wir sehr gute Einflussmöglichkeiten auf die Durchführung klinischer Prüfungen in Deutschland.“ Aus der Sicht eines Mitgliedes der Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sollte das BfArM wesentlich restriktiver bei der Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln sein.

Selbst für Zulassungsstudien reichen der Oberbehörde häufig Surrogate aus,

z. B. Blutzucker, HbA1c, Blutdruck, Lipidwerte, Tumorresponse usw. Ärzte und Patienten wären jedoch an klinisch relevanten Endpunkten interessiert: Mortalität, Morbidität, Lebensqualität! Es gibt doch eine Vielzahl von Studien, in denen Surrogate zwar massiv beeinflusst werden, die klinische Wirksamkeit (efficacy) aber vernachlässigbar gering ist. Ein klassisches Beispiel ist die FOURIER-Studie (2017), in der der PCSK9-Hemmer Evolocumab gegen Placebo getestet wurde. Dabei wird in dieser Studie das nächste Problem deutlich. Es gibt viele Lipidsenker. Um zu erkennen ob Repatha für die Patienten wirklich einen Zusatznutzen bringt, wäre ein Vergleich gegen ein Standardpräparat oder gegen einen anderen PCSK9-Hemmer (head to head) angemessen gewesen.

Ganz kurios wird es, wenn die Sponsoren hocheifrig verkünden, dass die

SGLT 2-Hemmer Empagliflozin, Canagliflozin und Dapagliflozin den Patienten mit Diabetes nicht mehr schaden als die vergleichenden Placebos.

Eigentlich sollte man doch einen Nutzen für die Patienten erwarten!

Hinzu kommt, dass viele Studien zu kurz angesetzt sind oder vorzeitig abgebrochen werden, obwohl die Therapie bei chronisch Kranken oft lebenslang geführt werden muss.

Ich kann den Optimismus des BfArM-Präsidenten nicht teilen. Die Bundesoberbehörden könnten mehr für die Patienten und die Ärzte tun.

Mit freundlichen Grüßen

*Prof. Dr. Frank P. Meyer
Wanzleben-Börde*

VORANKÜNDIGUNG

Hygienekongress
Update Hygiene

Donnerstag, 11. Juni 2020
09.00 – 16.00 Uhr



www.medizinische-fortbildungstage.org

**MEDIZINISCHE
FORTBILDUNGSTAGE
THÜRINGEN**





Leserbrief

„Organspende“

Leserbrief von Dr. Ilja Karl zum Editorial „Organspende: Widerspruchslösung als erfolgreich gelebtes Konzept der Solidarität einer intakten Gesellschaft - abgelehnt“ von Prof. Dr. Walter Brandstädter im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 3/20, S. 5

Nach erfolgter Gesetzgebung ist die Diskussion um die Organspende etwas weniger intensiv. Gleichwohl können einige der von Prof. Brandstädter getätigten Thesen nicht unwidersprochen bleiben.

Zuallererst bleibt unklar, was die (juristische) Widerspruchslösung mit Solidarität zu tun haben soll. Der Gesetzgeber hatte die Absicht, die Zustimmung zur Organspende nicht mehr als Voraussetzung für die Entnahme von Organen zu machen, sondern den fehlenden Widerspruch als Zustimmung zu nehmen. Die Widerspruchslösung ist also zunächst ein juristisches Konstrukt mit dem Ziel, die Zahl der Organspenden zu steigern und so den Status als „Organschuldner“ aufzuheben. Die Konsultation verschiedener digitaler und analoger Nachschlagewerke zum Begriff „Solidarität“ ergibt verschiedene Definitionen, die sich aber in einigen Grundannahmen gleichen: Gegenseitigkeit, Zusammengehörigkeit, Freiwilligkeit.

Gegenseitigkeit als Prinzip fällt bei der Organspende per se aus. Zusammengehörigkeit ist schwierig, da der Spender vorab nicht wissen kann, wer von seinen Organen profitiert und ob

Zusammengehörigkeit da überhaupt in Frage kommt. Freiwilligkeit steht einer Widerspruchslösung entgegen, bei der der Gesetzgeber entscheidet, dass bei fehlendem Widerspruch Organe entnommen werden dürfen.

Kurz: Der Begriff der Solidarität erscheint in der Diskussion um die Organspende deplaziert und als „erfolgreich gelebtes Konzept“ gerade durch die Widerspruchslösung konterkariert.

Die polemische Formulierung „demokratisch legitimated Sterben auf der Warteliste“ impliziert Zweierlei: 1. Die Patienten sterben am Mangel an Spenderorganen und 2. sei dies demokratisch legitimiert. 1. stimmt nicht - diese todkranken Patienten sterben an einer Krankheit, was natürlich einer demokratischen Legitimation überhaupt nicht unterliegt und 2. ist zu fragen, was an einer demokratischen Legitimation zu bemängeln wäre.

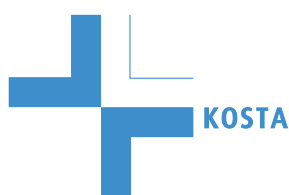
Der von Prof. Brandstädter launig konstruierte Widerspruch zwischen gewissenhafter Problemlösung und geisteswissenschaftlicher Beschreibung offenbart eine Haltung, nach der geisteswissenschaftliche Bezüge in der

Medizin eher Ballast sind. Dem Versuch, diesen abzuwerfen, droht immer weniger die Gefahr einer Gegenwehr aus der Ärzteschaft. Diese zieht es vor, die Substitution des Geistes durch die Betriebswirtschaft „verantwortungsvoll zu beschreiben“.

Die „erweiterte Zustimmungslösung“ ist tatsächlich suboptimal. Sie bringt Hinterbliebene in Not und verletzt den ethischen Grundsatz des Respektes vor der Patientenautonomie. Insofern ist aus ethischer Sicht eine „enge Zustimmungslösung“, bei der nur ein dokumentiertes „Ja“ des Spenders zur Organentnahme zählt, wünschenswert.

*Dr. med. Ilja Karl
Facharzt für Allgemeinmedizin*

Interessenskonflikt: Der Autor des Leserbriefes hat in seinem Spenderausweis „Ja“ angekreuzt.



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

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



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

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



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

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



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

Foto: fox17/Fotolia

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



DRF Luftrettung

Unterstützen Sie die DRF Luftrettung.
Werden Sie Fördermitglied.

Info-Telefon 0711 7007-2211
www.drfluftrettung.de

Veranstaltungen für Assistenzpersonal		
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	13.05.2020 17.06.2020 16.09.2020 28.10.2020	Magdeburg
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	30.09.2020	Magdeburg
EKG- und Belastungs-EKG-Kurs	10.10.2020	Magdeburg
Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	21.11.2020	Magdeburg

Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

Jahrestagung der TXB		FP 9
Termin	Dienstag, 21. April 2020	
Beginn/Ende	09.30 – 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	Abgesagt!
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	

Update Impfen		FP 5
Termin	Mittwoch, 6. Mai 2020	
Beginn/Ende	15.00 – ca. 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	50,00 Euro	
Anmeldefrist	29. April 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Update Notfallmedizin		FP 8
Termine	Samstag, 6. Juni 2020 Samstag, 28. November 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 16.30 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	150,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (online zum Download) und Pausenverpflegung.	



Gemeinsame Fortbildung der Ärztekammer und der KV Sachsen-Anhalt
Thema: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“ **FP 4**

Termin	Mittwoch, 10. Juni 2020
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Halle (Saale), Heidemensa
Teilnahmegebühr	keine
Anmeldefrist	03. Juni 2020
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!

Ärztliche Leichenschau **FP 5**

Termine	Samstag, 13. Juni 2020, Schönebeck Samstag, 7. November 2020, Schönebeck
Beginn/Ende	09.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort	Universitätsklinikum Magdeburg, Haus 28, Institut für Rechtsmedizin (Eing. Fermersleber Weg) Krematorium Schönebeck, Heinrich-Mentzel-Ring 2, 39218 Schönebeck (Elbe)
Teilnahmegebühr	80,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h) **FP 50**

Termin	15. – 19. Juni 2020 (Wochenkurs)
Veranstaltungsort	Halle (Saale) Diakoniekrankenhaus Halle (Saale) Psychotherapie/Psychosomatik Mühlweg 7, 06114 Halle Leitung: Herr Dr. med. Thilo Hoffmann
Ansprechpartner	Sekretariat Dr. Hoffmann Tel.: 0345/778-7109, Fax: 0345/778-6326

Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul I (40 h)
 (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet) **FP 40**

Termin	31. August – 4. September 2020
Beginn/Ende	09.30 – ca. 18.00 Uhr
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben
Teilnahmegebühr	550,00 Euro
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen. Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de .



Weiterbildungskurs: Notfallmedizin (80 h) (gemäß Bildungsfreistellungsgesetz anerkannt)		FP 80
Termin	4. – 11. September 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg/Heyrothsberge	
Teilnahmegebühr	950,00 Euro	
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (online zum Download) und Pausenverpflegung. Internetzugang wird bereitgestellt.	

29. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Thema: „Der Schlaganfall – vom akuten Ereignis bis zur kontinuierlichen Nachbetreuung!“		FP 6
Termin	Samstag, 12. September 2020	
Beginn/Ende	09.15 – 13.45 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	4. September 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Curriculare Fortbildung: Antibiotic Stewardship, Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
Termin	21. – 25. September 2020	
Beginn/Ende	21. September von 10:00 Uhr bis 17:30 Uhr 25. September von 09:00 Uhr bis 15:30 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	7. September 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de	

Gemeinsame Fortbildung der Ärztekammer und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Fast vergessene Kinderkrankheiten – Die NEUE „alte“ Gefahr auf dem Vormarsch“		FP 4
Termin	Mittwoch, 14. Oktober 2020	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Dessau, Bauhaus	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	7. Oktober 2020	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	



Willkommensveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für alle zukünftig in Sachsen-Anhalt tätigen Ärztinnen und Ärzte		FP 6
Termin	Mittwoch, 4. November 2020	
Beginn/Ende	10.00 – 15.45 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	21. Oktober 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

„Letzte Hilfe Kurs“ Wie begleitet man einen Menschen am Lebensende und wo kann man sich Hilfe holen?		FP 4
Termin	Mittwoch, 11. November 2020	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Dessau, Bauhaus	
Teilnahmegebühr	30,00 Euro	
Anmeldefrist	02. November 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (RöV alt)		FP 9
Termin	Mittwoch, 16. Dezember 2020	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

Aufgrund der rasanten Ausbreitung des Corona Virus SARS-CoV-2 können die angekündigten Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde nach § 48 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung derzeit nicht stattfinden.

Die hiervon betroffenen Mitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt möchten wir insoweit beruhigen, als dass die daraus gegebenenfalls resultierenden Überschreitungen der Fünfjahresfrist nicht den Verlust der Fachkunde bedeutet. 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. Dies setzt natürlich voraus, dass eine Anmeldung zur Durchführung der Kurse bereits vorliegt.

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsreihe für ausbildende Praxen: Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (20 h)

Termine	Mittwoch, 13. Mai 2020 Mittwoch, 17. Juni 2020 Mittwoch, 16. September 2020 Mittwoch, 28. Oktober 2020 (<i>nur zusammen buchbar</i>)
Beginn/Ende	14.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel.: 0391/6054-7720)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

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

Termin	Mittwoch, 30. September 2020
Beginn/Ende	14.00 – 17.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	40,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Informationen zur Veranstaltung unter www.aeksa.de > MFA > Fortbildungen

EKG- und Belastungs-EKG Kurs mit praktischen Übungen

Termin	Samstag, 10. Oktober 2020
Beginn/Ende	09.30 – ca. 15.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	60,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung

Termine	Samstag, 21. November 2020
Beginn/Ende	14.30 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	65,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (online zum Download) und Pausenverpflegung.





Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangärzten

Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen
im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

<p>Themen:</p> <p>Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versicherte Personen • Der Arbeitsunfall • D-Bericht richtig ausfüllen <p>Abrechnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger • Abrechnungen auf der Basis der UV-GOÄ <p>Referenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frau Axt-Hammermeister • Herr Bley • Herr Ideker 	<p>Termin: Mittwoch, 30.09.2020</p> <p>Uhrzeit: 14:00 – 17:30 Uhr</p> <p>Ort: Verwaltungszentrum der Heilberufe Ärztekammer Sachsen-Anhalt Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg</p> <p>Kosten: 40,00 € pro Teilnehmer</p>
---	--

Veranstaltungshinweis

SAVE THE DATE

Mitteldeutsche Herztage

10.-11. Juli 2020

im Löwengebäude, Halle (Saale)

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Daniel Sedding
Prof. Dr. Gábor Szabó

Tagungsort:
Löwengebäude
Universitätsplatz 10
06108 Halle (Saale)



MITTELDEUTSCHES
HERZZENTRUM
Universitätsmedizin Halle (Saale)

Mitteldeutsches Herzzentrum am
Universitätsklinikum Halle (Saale)

www.mitteldeutsche-herztage.de





SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Inneres und Sport

Im Polizeiärztlichen Zentrum/Ärztlichen Gutachterdienst der Landesverwaltung des Landes Sachsen-Anhalt mit Hauptsitz in Magdeburg sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt

zwei Polizeiarztstellen (m/w/d)

zu besetzen.

Wer wir sind:

Das Polizeiärztliche Zentrum ist eine Zentrale Serviceeinrichtung der Landespolizei Sachsen-Anhalt; ihm ist der Ärztliche Gutachterdienst der Landesverwaltung angegliedert. Im Polizeiärztlichen Zentrum ist ein multiprofessionelles Ärzteteam verschiedener Fachrichtungen tätig, dem folgende Aufgaben obliegen:

- Begutachtungen im Rahmen des Beamten- und Dienstunfallrechts sowie nach anderen gesetzlichen und tarifrechtlichen Regelungen,
- betriebs- und sozialmedizinische Betreuung der Landespolizei,
- medizinische Betreuung der Polizeivollzugsbeamten/Polizeivollzugsbeamtinnen,
- medizinische Versorgung von Polizeieinsätzen,
- medizinische Prävention im Rahmen eines fortgeschrittenen betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Polizei.

Was wir bieten:

- einen nach A 15 Besoldungsordnung A des Landesbesoldungsgesetzes Sachsen-Anhalt bewerteten Dienstposten als Beamtin/Beamter oder einen entsprechenden unbefristeten Arbeitsplatz im Beschäftigtenverhältnis. **Mit Zustimmung des Landespersonalausschusses besteht im Einzelfall die Möglichkeit der Einstellung im zweiten Beförderungssamt.**
- Teamarbeit in kollegialer Atmosphäre,
- Möglichkeiten der work-life-balance durch familienfreundliche Arbeitszeiten ohne häufigen Wochenend- und Feiertagsdienst sowie Teilzeiteignung des Arbeitsplatzes,
- großzügige Unterstützung bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen,
- Weiterbildungsbefugnis für sechs Monate für die Facharztbezeichnung „Allgemeinmedizin“ sowie für die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“
- Möglichkeit der Ausübung einer Nebentätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen,
- Einsatzorte je nach Fachrichtung in Magdeburg, Halle oder Aschersleben.

Wen wir suchen:

- Persönlichkeiten mit einem hohen Maß an Identifikation mit der Aufgabe, Flexibilität, Verantwortungsbewusstsein sowie ausgeprägtem Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen/einer kontinuierlichen fachlichen Weiterbildung,
- Fachärzte, z. B. für Psychiatrie/Psychotherapie oder Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen; alternativ Ärzte in fortgeschrittener Facharztweiterbildung
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Betriebsmedizin, Sozialmedizin wünschenswert
- Erfahrung in gutachterlicher bzw. sozialmedizinischer Tätigkeit wünschenswert.
- Fahrerlaubnis Klasse B

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen aller Geschlechter sind ausdrücklich erwünscht.

Ihre aussagefähige Bewerbung (zur kurzfristigen Erreichbarkeit möglichst mit Handynummer und E-Mail-Adresse) richten Sie bitte bis zum **30.04.2020** an das

**Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt,
Referat 25, Halberstädter Str. 2 / am „Platz des 17. Juni“, 39112 Magdeburg.**

Für Rückfragen steht Ihnen die Leitende Polizeiarztin/Leiterin des Polizeiärztlichen Zentrums/Ärztlichen Gutachterdienstes der Landesverwaltung, Frau Ministerialrätin Dr. med. Maier telefonisch (0391/567-5289 oder 0391/60748-20 bzw. 0391/60748-22) sowie per E-Mail (friederike.maier@mi.sachsen-anhalt.de) zur Verfügung.

Hinweis: Bewerbungskosten werden nicht erstattet. Nach Abschluss des Auswahlverfahrens werden nur die Bewerbungsunterlagen zurückgesandt, die einen ausreichend frankierten Rückumschlag beinhalten. Anderenfalls werden die Unterlagen nach Abschluss des Stellenbesetzungsverfahrens vernichtet.

Diese Stellenanzeige einschließlich der **Hinweise zum Datenschutz** finden Sie auf dem Landesportal Sachsen-Anhalt (www.sachsen-anhalt.de/stellenausschreibungen).

Geben Sie Ihre Kleinanzeige für das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt online auf unter:
www.t1p.de/kleinanzeige



**GESUNDHEITZENTRUM
BITTERFELD/WOLFEN gGmbH**

Fürsorge ist Kommunal

Die **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH** ist ein modernes medizinisches Leistungszentrum mit überregionaler Bedeutung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Das Unternehmen gehört mit über 900 Mitarbeitern zu einem der größten Arbeitgeber der Region. Träger ist der Landkreis Anhalt-Bitterfeld.

Die **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie** einen

Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt für Viszeral- oder Gefäßchirurgie (m/w/d)

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie verfügt über 38 Betten sowie 3 Behandlungsplätze für die Durchführung ambulanter Chemotherapien auf der Station AC. Es werden sämtliche Eingriffe der Allgemein- und Viszeralchirurgie mit einem hohen Anteil an Tumorchirurgie (inklusive Pankreaschirurgie) durchgeführt. Einen hohen Stellenwert nimmt die laparoskopische Chirurgie ein. Weitere Schwerpunkte der Klinik sind die Gefäßchirurgie (periphere Bypassoperationen aller Etagen, Aorteneingriffe, Dialyseshuntchirurgie) sowie die Proktologie und die endokrine Chirurgie.

Der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. med. Ulrich Garlipp verfügt über folgende Weiterbildungsbefugnisse: 24 Monate Common trunk (Basischirurgie) im Verbund; 48 Monate Viszeralchirurgie; 36 Monate Spezielle Viszeralchirurgie; 36 Monate Gefäßchirurgie und 12 Monate Proktologie.

Ihre Aufgaben

- klinische Betreuung von ambulanten und stationären Patienten
- verschiedenste operative Behandlungen (laparoskopische Operationen, endokrine Chirurgie, proktologische Operationen, große abdominalchirurgische Eingriffe, Gefäßchirurgie
- Versorgung von Notfällen
- Teilnahme am Dienstsysteem

Ihr Profil

- Assistenzarzt (m/w/d)

Unser Angebot

- attraktive tarifliche Vergütung
- betriebliche Altersversorgung
- Arbeitszeit beträgt 40 Stunden wöchentlich
- unbefristete Beschäftigung

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Herr Chefarzt Dr. Garlipp, Tel.-Nr. 03493 31-2100.

Bewerbungen von qualifizierten schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Menschen werden gerne entgegengenommen.

Ihre Bewerbung auf dem Postweg richten Sie bitte an **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2, 06749 Bitterfeld-Wolfen**

Vorzugsweise bewerben Sie sich auch über unser Online-Portal www.gzbiwo.de oder über bewerbung@gzbiwo.de. (Bitte senden Sie E-Mail-Anlagen immer als PDF-Datei.)

Anzeigenverwaltung und -annahme

Müller Marketing GmbH | Dürerstraße 2, 39112 Magdeburg
Tel. 0391 - 5 32 32 27 | anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de
Anzeigen online aufgeben unter: www.t1p.de/insert



MÜLLER MARKETING

Agentur für Marketing und Kommunikation



Gefäßmedizin
Allgemeinmedizin
Dermatologie
Chronische Wunden
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Diabetologie

Zur Verstärkung
unseres Praxisteams
suchen wir eine/n



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

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

Medizinisches Versorgungszentrum „Herderstraße“ GmbH

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

Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie

EINLADUNG ZUM INTENSIVSEMINAR

ARZT UND NIEDERLASSUNG

Praxisübernahme, Neugründung und
Kooperationen richtig durchführen

Betriebswirtschaft/Vergütungssystematik - Wie funktioniert's?
Wie gestaltet man sinnvolle Kooperationen?
Wie sind Versicherungen und Verträge zu gestalten? Lassen sich Steuern
sinnvoll steuern? Was bleibt netto? Eine Frage der Strategie:
Wie gehe ich an die Praxisuche? Praxis oder MVZ - vereinbar mit Familie?

Halle, Sa. 27.06.2020

Beginn: 10:00 - ca. 16:00 Uhr, Tagungspauschale 40 €

Jetzt anmelden!
Coronabedingt
gegebenfalls als
Online-Seminar!



ASI

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Halle

Dipl.-Kaufrau Dörthe Staack, B.Sc. Anne Heymann, Tel.: 0345 132 55 200

E-Mail: sekr@hal.asi-online.de

www.asi-online.de

EINLADUNG ZUM INTENSIVSEMINAR

ARZT UND PRAXISABGABE

Planen, entscheiden, durchführen

Wie und wo finde ich einen Nachfolger?
Wann beginne ich mit den Abgabevorbereitungen?
Welche Fristen sind einzuhalten? Wie viel ist die Praxis wert?
Wie verhalte ich mich gegenüber den Mitarbeitern?
Drei Jahresanstellungsregel, muss das sein? Verhinderbar?

Halle, Mi. 10.06.2020

Magdeburg, Mi. 01.07.2020

Beginn: 17:00 Uhr, Tagungspauschale 40 €, Anmeldung erforderlich

Coronabedingt gegebenfalls
als Online-Seminar



ASI

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Halle

Dipl.-Volkswirt Bernd Hübner, Tel.: 0345 132 55 200,
E-Mail: bernd.huebner@asi-online.de, www.asi-online.de

Jeden Dienstag im April:
Praxisabgabebesprechungs-
ab 17:00



Werden auch Sie zum Helfer.

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

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





**GESUNDHEITZENTRUM
BITTERFELD/WOLFEN gGmbH**

Fürsorge ist Kommunal

Die **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH** ist ein modernes medizinisches Leistungszentrum mit überregionaler Bedeutung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Unsere **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie** wird geleitet von Herrn Chefarzt Dr. med. Holger Welsch, der sich auf ein engagiertes, kompetentes Ärzte- und Pflegeteam verlassen kann. Alle gemeinsam verfolgen nur ein einziges Ziel: die möglichst rasche und umfassende Genesung des Patienten, zur Wiederherstellung und Konsolidierung der individuellen Lebensqualität. Die Klinik verfügt über 46 Betten mit den Bereichen Akuttraumatologie und orthopädische Chirurgie. Es werden eine große Notfallaufnahme und D-Arzt-Ambulanz vorgehalten. Zudem erfolgen vor- und nachstationäre Behandlungen.

Die Klinik ist als Regionales TraumaZentrum DGU® sowie als EndoProthetikZentrum und als AltersTraumaZentrum DGU® zertifiziert. Weiterhin ist die Klinik zugelassen zum Verletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für die **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie** einen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

bzw. Assistenzarzt mit fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. med. Welsch verfügt über eine Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre Basisweiterbildung Chirurgie im Verbund, 3 Jahre für die Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie sowie 2,5 Jahre für die Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie.

Ihre Aufgaben

- Diagnose und Behandlung von Verletzungen sowie angeborene und erworbene Formveränderungen der Stütz- und Bewegungsorgane sowie Nachsorge und Anordnung von Rehabilitationen
- Behandlungen von Knochen- und Weichteilverletzungen
- arthroskopische Operationen, endoprothetischer Gelenkersatz, Osteosynthesen, posttraumatische und orthopädische Korrekturingriffe, stabilisierende Eingriffe an Wirbelsäule und Becken
- Teilnahme an der unfallchirurgischen Notaufnahme/Notfallversorgung
- Teilnahme am Dienstsysteem der Klinik

Ihr Profil

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d) bzw. Assistenzarzt mit fortgeschrittener Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie
- Sie sollten im Besitz der Fachkunde nach Röntgenverordnung sein
- Teamfähigkeit, Flexibilität

Unser Angebot

- attraktive tarifliche Vergütung
- abwechslungsreiches, vielseitiges und anspruchsvolles Aufgabengebiet in einem motivierten und kollegialen Arbeitsumfeld
- betriebliche Altersvorsorge
- Arbeitszeit beträgt 40 Stunden wöchentlich

Für den ersten Kontakt und weitere Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Herr Chefarzt Dr. med. Welsch, gern zur Verfügung (Tel.-Nr. 03493 31-2130).

Bewerbungen von qualifizierten schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Menschen werden gerne entgegengenommen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2, 06749 Bitterfeld-Wolfen**

Vorzugsweise bewerben Sie sich auch über unser Online-Portal www.gzbiwo.de oder über bewerbung@gzbiwo.de. (Bitte senden Sie E-Mail-Anlagen immer als PDF-Datei.)

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztelkammer Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

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

Redaktion:

Fremmer, N.
Heinemann-Meerz, S., Dr., Chefredakteurin (v.i.S.P.)
Belicic, M. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

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

Herstellung:

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 Urheberrechtseinhabern 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, jeweils zum ersten Samstag des Monats, 10 x im Jahr. Bezugsgebühr jährlich € 48,00, ermäßigter Preis für Studenten € 36,00; Einzelpreis € 5,00. Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

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

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

ASTRID PRANTL ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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



KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:




MAGDEBURG | STENDAL
RADIOLOGIE SUDENBURG
OFFENES MRT & NUKLEARMEDIZIN
ÜBERÖRTLICHE BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

Wir suchen für den Standort Magdeburg eine/n Fachärztin/Facharzt für Radiologie

Als moderne Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin bieten wir Ihnen eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Umfeld mit modernster medizinischer Ausstattung. Sie erhalten eine leistungsgerechte Vergütung in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis mit regelmäßigen Fortbildungsmöglichkeiten sowie Entwicklungsmöglichkeiten in einer seit Jahren wachsenden Praxis.

Wenn Sie Teil eines jungen, dynamischen Teams in einer freundlichen Atmosphäre mit flexiblen Arbeitszeiten ohne Wochenend- oder Nachtdienste werden wollen, bewerben Sie sich bei uns.

Radiologie Sudenburg
Halberstädterstr. 125 - 127
39112 Magdeburg
Kontakt: Herr Dr. David Löwenthal
info@radiologie-sudenburg.de
www.radiologie-sudenburg.de



Hausärztliche Praxis im SLK abzugeben

Die Praxis ist zum Ende des 3. Quartals dieses Jahres abzugeben, sie arbeitet annähernd vollständig papierlos und besitzt umfangreiche Diagnostikmöglichkeiten (Ergo, Sono, 24-h-EKG u. -RR, ABI, Spiro). Ganz liebe, nette Patienten freuen sich auf eine freundliche Fortsetzung der Betreuung.

Kontakt: praxis-anmeldung@freenet.de



**GESUNDHEITZENTRUM
BITTERFELD/WOLFEN gGmbH**

Fürsorge ist Kommunal

Die **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH** ist ein modernes medizinisches Leistungszentrum mit überregionaler Bedeutung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Das Unternehmen gehört mit über 900 Mitarbeitern zu einem der größten Arbeitgeber der Region. Träger ist der Landkreis Anhalt-Bitterfeld.

Die **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie** einen

Oberarzt für Viszeral- und Gefäßchirurgie (m/w/d)

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie verfügt über 38 Betten sowie 3 Behandlungsplätze für die Durchführung ambulanter Chemotherapien auf der Station AC. Es werden sämtliche Eingriffe der Allgemein- und Viszeralchirurgie mit einem hohen Anteil an Tumorchirurgie (inklusive Pankreaschirurgie) durchgeführt. Einen hohen Stellenwert nimmt die laparoskopische Chirurgie ein. Weitere Schwerpunkte der Klinik sind die Gefäßchirurgie (periphere Bypassoperationen aller Etagen, Aorteneingriffe, Dialyseshuntchirurgie) sowie die Proktologie und die endokrine Chirurgie.

Der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. med. Ulrich Garlipp verfügt über folgende Weiterbildungsbefugnisse: 24 Monate Common trunk (Basischirurgie) im Verbund; 48 Monate Viszeralchirurgie; 36 Monate Spezielle Viszeralchirurgie; 36 Monate Gefäßchirurgie und 12 Monate Proktologie.

Ihre Aufgaben

- klinische Betreuung von ambulanten und stationären Patienten
- Durchführung bzw. Beteiligung an Operationen entsprechend dem Profil der Klinik (laparoskopische Eingriffe, onkologische Eingriffe, Gefäßchirurgie, endokrine Chirurgie, Hernienchirurgie, proktologische Eingriffe)
- Versorgung von Notfällen
- Teilnahme am Dienstsystem

Ihr Profil

- Facharzt für Chirurgie, Viszeral- oder Gefäßchirurgie (m/w/d)

Unser Angebot

- attraktive tarifliche Vergütung
- betriebliche Altersversorgung
- Arbeitszeit beträgt 40 Stunden wöchentlich
- unbefristete Beschäftigung

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Herr Chefarzt Dr. Garlipp, Tel.-Nr. 03493 31-2100.

Bewerbungen von qualifizierten schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Menschen werden gerne entgegengenommen.

Ihre Bewerbung auf dem Postweg richten Sie bitte an **Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2, 06749 Bitterfeld-Wolfen**

Vorzugsweise bewerben Sie sich auch über unser **Online-Portal www.gzbiwo.de oder über bewerbung@gzbiwo.de**. (Bitte senden Sie E-Mail-Anlagen immer als PDF-Datei.)

**29. MAI – 14. JUNI 2020
IN HALLE (SAALE)**

an authentischen Orten in der Geburtsstadt
von Georg Friedrich Händel

HÄNDEL FESTSPIELE HALLE



Valer Sabadus // Händel-Preisträger 2020



Feierliche Eröffnung auf dem Marktplatz



Abschlusskonzert mit Feuerwerk

OPERN

Teseo // Ottone, Ré di Germania //
Julius Cäsar in Ägypten // Alessandro Severo

ORATORIEN UND ODEN

L'Allegro, il Penseroso ed il Moderato //
Israel in Egypt // Messiah

FESTKONZERTE

mit Valer Sabadus // Daniel Behle //
Iestyn Davies // Sophie Junker //
Dorothee Mields
u. v. a. m.

JETZT TICKETS SICHERN!



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

Anfahrt: mit ICE-Anbindung // Berlin – Halle in 1 ½ Stunden //
München – Halle in 3 Stunden // Frankfurt – Halle in 3 Stunden