

ÄRZTEBLATT

SACHSEN-ANHALT

6 2020

Mitteilungen der Ärztekammer



10 Frühjahrssitzung der Kammerversammlung 2020 in Magdeburg



26 Aktualisierte Gesundheitsinformationen zur Masern-Impfung



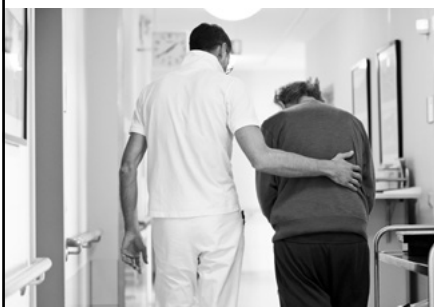
29 Hygienemanagement zur Eindämmung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus



40 Wilhelm Grunke – Erinnerungen zum 125. Geburtstag



Diakonie
Krankenhaus Halle
Diakoniewerk Halle



WIR WACHSEN



Oberärzt*innen und Assistenzärzt*innen gesucht

Für die Klinik für Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik

Die Geriatrische Tagesklinik ist ein teilstationäres Angebot der Klinik für Geriatrie. In der Regel werden die Patient*innen aus dem vollstationären Bereich übernommen. Den Patient*innen steht das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum zur Verfügung von aktivierend therapeutischer Pflege, Ergo- und Physiotherapie einschließlich Physikalischer Therapie über Logopädie bis hin zu Psychotherapie und Entspannungsverfahren.

Die Hirnleistungsdiagnostik gehört ebenfalls zum Spektrum der Klinik für Geriatrie und Geriatrischen Tagesklinik.

Die Schmerztherapie erfolgt möglichst nebenwirkungsarm – besonders mit Blick auf Multimedikation werden unter anderem Naturheilverfahren angewendet. In der Geriatrischen Tagesklinik stehen acht Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Behandlung dauert in der Regel zwei Wochen.

Wir suchen engagierte Persönlichkeiten als Internist*in in der Position Oberärzt*in und ein*e Assistenzärzt*in.

Es können die Zusatzbezeichnungen Geriatrie und Physikalische Therapie erworben werden. Weiterbildungsassistenten am Ende der Facharztweiterbildung sind ebenfalls herzlich willkommen.

Eine Teilzeitanstellung ist möglich. Der Einsatz in der medizinischen Diagnostik des Hauses ist möglich und ausdrücklich erwünscht.

Für die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Diakoniekrankenhauses Halle behandelt Patient*innen mit sämtlichen chirurgischen Erkrankungen der Bauchhöhle, der Bauchwand, der endokrinen Organe sowie mit coloproktologischen Erkrankungen. Operationen werden sowohl in minimal-invasiver und konventioneller als auch mikrochirurgischer Technik vorgenommen. Wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen und Röntgenbesprechungen dienen der ganzheitlichen Betrachtungsweise und der Planung individualisierter Behandlungskonzepte.

Wir suchen ab sofort engagierte Persönlichkeiten als Viszeralchirurg*in in der Position Oberarzt/ Oberärztin, Facharzt/Fachärztin und Assistenzärzt und -ärztinnen. Weitere Informationen zur Klinik können Sie einsehen unter:

www.diakoniekrankenhaus-halle.de/chirurgie

Detaillierte Informationen zu Arbeitsaufgaben, Erwartungen und Angeboten finden Sie unter

www.diakoniewerk-halle.de/stellen

Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Das Jahr 2021 – ein Superwahljahr(?)

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 9 Bekanntmachung zur neuen Weiterbildungsordnung
 10 10. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode in Magdeburg
 11 Beschlüsse der 10. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
 12 Pressemitteilung: Ärzte fordern mutigen Weg aus Lockdown für Sachsen-Anhalt
 12 4. Satzung zur Änderung der Wahlordnung
 13 4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung
 14 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert
 16 Die neue Weiterbildungsordnung 2020 der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Neues aus dem Kammerbereich

- 19 Die Corona-Pandemie und die Gefahr nachlassender Impfraten
 21 „CovidSurv“-Studie der Universitätsmedizin Halle erforscht den Verlauf von Atemwegsinfektionen
 21 Den Mechanismen der Immunität gegenüber SARS-CoV-2 auf der Spur
 22 CAR-T-Zelltherapie gegen Lymphdrüsenkrebs
 23 Demografiepreis Sachsen-Anhalt 2020: Jetzt bewerben!
 23 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 24 Prävalenz der Mangelernährung in der zentralisierten Versorgung von Darmkrebspatienten
 25 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit
 25 Einladung zur Schmerzkonferenz

Aktuelle Themen

- 26 Gesundheitsinformationen zur Masern-Impfung
 27 Neues digitales Informationsangebot zum Coronavirus
 28 DSO: Qualitätsberichte der Transplantationszentren für das Jahr 2018 sind online
 28 Alkoholkonsum: Neuer BZgA-Leitfaden

Medizinischer Fachartikel

29


29

Hygienemanagement zur Eindämmung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus

in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (KMG) des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.

Antje Lehmann

Recht aktuell

- 34 Die „Strohmann-Variante“ bei der Gründung von MVZ und deren strafrechtliche und vertragsarztrechtliche Konsequenzen
 36 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom
 38 Das Foto in der Behandlungsdokumentation – Eine Betrachtung zur Rechtslage

Varia

- 39 Buchrezension: Hartmut Rosa – Unverfügbarkeit
 40 Wilhelm Grunke – Erinnerungen zum 125. Geburtstag
 41 Leserbrief: „Maskenpflicht“
 42 Leserbrief: Brauchen wir eine „neue Normalität“?
 43 Leserbrief: „Organspende“
 45 Geburtstage im Juni & Juli
 58 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 51 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 52 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 55 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 56 Achtung! Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz
 56 Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangärzten
 56 Update Organspende: Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **Samstag, 10. Oktober 2020, 9.00 Uhr c.t.** im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.



Öffentliche Stellenausschreibung

Im Amt für Gesundheit, Veterinärwesen und Verbraucherschutz der Stadt Dessau-Roßlau ist zum nächstmöglichen Termin eine Stelle als

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

unbefristet zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfasst insbesondere:

- Untersuchungen von Kindern in Kindertagesstätten
- Schuleingangsuntersuchungen mit Feststellung des Entwicklungsstandes
- Untersuchungen weiterer Jahrgangsstufen in den Schulen
- Begutachtungen nach ICF
- Sprechstundentätigkeit:
 - Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz
 - Untersuchung der Kinder von Asylbewerbern zur Beurteilung des Gesundheitszustandes
 - Feststellung Sporttauglichkeit
 - Impfberatung, Beratung von Eltern, Schülern und Lehrern
- Aufbereitung von Daten für Statistiken und Gesundheitsberichterstattung
- Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit

Fachliche Voraussetzungen:

- abgeschlossenes medizinische Hochschulstudium
- gültige Approbation als Arzt
- langjährige Berufserfahrung
- nachweisbare praktische Erfahrungen in der Kinderheilkunde
- wünschenswert: Facharztanerkennung Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, ggf. auch andere Facharztanerkennung

Persönliche Anforderungen:

- Bereitschaft zur Einarbeitung in das Aufgabengebiet des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Gesprächsführungskompetenzen
- Durchsetzungsfähigkeit
- Stressresistenz
- Engagement/Eigeninitiative
- Motivationsfähigkeit
- Führerschein Klasse B

Diese Stelle ist in **Vollzeit**, derzeit mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von **40 Stunden**, zu besetzen.

Die Stelle wird je nach persönlicher Voraussetzung nach **Entgeltgruppe 14 bis 15 TVöD-V (VKA) – Ärzte sowie Zahnärzte** vergütet.

Die Stadt Dessau-Roßlau bietet Ihnen des Weiteren eine leistungsorientierte Vergütung nach dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD), vermögenswirksame Leistungen, eine Jahressonderzahlung, eine betriebliche Altersvorsorge sowie flexible Arbeitszeiten.

Für Schwerbehinderte, die die gestellten fachlichen und persönlichen Anforderungen erfüllen, ist dieser Arbeitsplatz geeignet. Sie werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (lückenloser Lebenslauf, Tätigkeitsnachweise, Zeugniskopien resp. Ausbildungsnachweise, Beurteilungen, Referenzen, Nachweis Schwerbehinderung/ Gleichstellung) richten Sie bitte an das Haupt- und Personalamt der Stadt Dessau-Roßlau. Unvollständige oder nicht fristgerecht eingegangene Bewerbungsunterlagen finden im Auswahlverfahren keine Berücksichtigung.

Persönliche Abgabe:

Zerbster Straße 4
Zimmer 443
06844 Dessau-Roßlau

Abgabe auf dem Postweg:

Postfach 1425
06813 Dessau-Roßlau

Per E-Mail:

bewerbung@dessau-rosslau.de
Bewerbungen per E-Mail werden nur berücksichtigt, wenn diese im pdf-Format übermittelt werden.

Die Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen durch deutsche Institutionen (z. B. durch eine zuständige Bezirksregierung, ein zuständiges Ministerium oder eine zuständige Kammer) ist zwingend erforderlich. Rückfragen zu den Arbeitsaufgaben beantwortet Ihnen Frau Dipl.-Med. Hörhold als Amtsärztin des Amtes für Gesundheit, Veterinärwesen und Verbraucherschutz unter der Telefonnummer 0340/204-1053 und zu Formalien und zu Ihrer Bewerbung für die Stelle die zuständige Personalsachbearbeiterin, Frau Grunewald, vom Haupt- und Personalamt unter der Telefonnummer 0340/204-2111.

Annahmeschluss für Bewerbungen ist der 30.06.20(Poststempel/persönliche Abgabe)
Eingangsbestätigungen werden nicht ausgefertigt.

Das Jahr 2021 – ein Superwahljahr(?)



Dr. med. Peter Eichelmann

Die letzten drei Monate haben durch den Ausbruch der COVID-19-Pandemie unser Privat- und Berufsleben stark geprägt. Die notwendige Einschränkung der persönlichen Kontakte zur Familie oder zu Freunden veränderte unser Leben. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Gesellschaft schon nach dieser kurzen Zeit nicht mehr so ist, wie sie vor der „Corona-Krise“ war. Noch sind Einschränkungen im Alltagsleben vorhanden. Diese können nur schrittweise wieder aufgehoben werden, um langsam in die neue Normalität mit der Virusbekämpfung zu gelangen. Die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer haben gemeinsam gehandelt. Der deutsche Föderalismus hat sich trotz viel Kritik in dieser schweren Zeit bewährt. „Superwahljahr 2021“? – Es ist vielleicht ein nicht notwendiger Superlativ!

Die demokratischen Strukturen und Arbeitsweisen stehen bei vielen Wahlen in Deutschland im nächsten Jahr auf dem Prüfstand. Im Herbst findet die Wahl zum 20. Deutschen Bundestag statt. Zwei Landesparlamente werden ebenfalls im September oder Oktober gewählt. Schon im März 2021 sind Landtagswahlen in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Die Wahl zum Landtag in Sachsen-Anhalt ist für Anfang Juni 2021 vorgesehen.

Für uns Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt findet am Anfang des nächsten Jahres die Wahl zur Kammerversammlung für die VIII. Wahlperiode statt. In den sechs Wahlkreisen des Kammerbereiches werden insgesamt 37 Kammerversammlungsmitglieder gewählt. Bereits im Herbst 2020 wird die Präsidentin unserer Ärztekammer gemäß Wahlordnung die Wahlzeit bekanntgeben. Mit diesem Editorial möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf diese für die ärztliche Selbstverwaltung wichtige Wahl lenken. Einige von Ihnen haben sicherlich schon darüber nachgedacht, ob sie wieder für die Kammerversammlung kandidieren wollen. Andere sind sich nicht sicher, ob sich diese zusätzliche Tätigkeit in einem Ehrenamt in der Ärztekammer mit der beruflichen und familiären Belastung vereinbaren lässt. Die Kammerversammlung tagt in der Regel zweimal jährlich. Der Vorstand und die Geschäftsführung bereiten die Tagesordnung und die Unterlagen für die Versammlung vor. Die Mitglieder der Kammerversammlung entscheiden nach Diskussion über Veränderungen in Kernbereichen der Kammer, wie z. B. über Weiterbildung, Fortbildung, Berufsordnung und über das Versorgungswerk. Sie erteilen nach Prüfung des Haushaltes

dem Vorstand und der Geschäftsführung die notwendige Entlastung. Zur Kandidatur für die Kammerversammlung müssen sich Ärztinnen und Ärzte in einem Wahlvorschlag eintragen lassen, der von zehn Mitgliedern der Ärztekammer unterstützt werden muss. Sprechen sie mit den Kolleginnen und Kollegen am Rande von Fortbildungsveranstaltungen oder am Stammtisch darüber, wie man sich in diesem Wahlvorschlag auch mit anderen Ärztinnen und Ärzten gemeinsam aufstellen lassen kann. Sehr wichtig ist, dass sowohl Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung als auch angestellte Ärztinnen und Ärzte als Kandidaten in die Wahl gehen. Nach meiner Ansicht ist es wichtig, dass auch jüngere Kammermitglieder für einen Sitz in der Kammerversammlung kandidieren sollten. Wünschenswert wäre, dass die Kammerversammlung ein Spiegelbild der Ärzteschaft des Landes (nach Alter, Geschlecht, Weiterbildung, Tätigkeit u. ä.) darstellt.

Bei der demokratischen Wahl zu unserer Kammerversammlung ist für mich die Höhe der Wahlbeteiligung ein Gradmesser für die Zufriedenheit mit der Arbeit der Ärztekammer. Sie kann aber auch einen Wunsch zu Veränderungen ausdrücken. Die Wahlbeteiligung war bei der ersten Wahl nach der Wiedervereinigung 1991 sehr hoch. Sie lag bei etwas mehr als 60 Prozent. Im Jahr 2016 lag sie mit 51,85 Prozent zwar niedriger als in den vorherigen Wahlen. Im Vergleich jedoch mit anderen Ärztekammern in Deutschland war sie hoch. Die letzten Wochen während der Pandemie haben gezeigt, dass unser Gesundheitswesen eine stabile Versorgung der Bevölkerung gewährleisten kann. Die Belastung der Ärztinnen und Ärzte und auch des Pflegepersonals in dieser Zeit war sehr groß. Die Gesundheitspolitik muss sich in der nächsten Zeit mit den Folgen der Krise und deren Überwindung beschäftigen und daraus für die Zukunft Schlussfolgerungen ziehen. Die in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfasste Ärzteschaft wird sich daran aktiv beteiligen. Mit Ihrer Stimmabgabe bei der Kammerwahl unterstützen Sie die Arbeit der Ärztekammer. Bitte denken Sie daran, dass im „Superwahljahr“ Ihre Stimme mitzählt.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien einen hoffentlich schönen Sommer mit wenigen Einschränkungen des normalen Lebens.

Dr. med. Peter Eichelmann
Vorsitzender der Geschäftsstelle Magdeburg

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Katrin Ehlers, Dessau-Roßlau
Ulrike Feldmann, Gröbzig
Dr. med. Anja Fischer, Magdeburg
Eric Tilgner, Osternienburger Land

Facharzt für Anästhesiologie

Volha Hryb, Magdeburg
Anja Schwentek, Magdeburg

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Anna Maria Delker, Magdeburg

Facharzt für Thoraxchirurgie

Dr. med. Caren Seifert, Markranstädt

Facharzt für Viszeralchirurgie

Dr. med. Christian Öser, Halle (Saale)
Ullrich Walter, Magdeburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Lilita Balicke, Bernburg (Saale)
Janine Conrad, Halle (Saale)
Ann-Viktoria Schimschar, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Björn Engmann, Jena
Dr. med. Caroline Ockert, Magdeburg
Dr. med. Matthias Roeper, Magdeburg
Dr. med. Jennifer Ulbrich, Delitzsch
Dr. med. Katja Weise, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Mohamed Mohamed, Leipzig

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Sabine Nehr Korn-Koch, Ilsenburg (Harz)
Dr. med. Jan Schiefer, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Daniela-Maria Buju, Bernburg (Saale)
Christina Reißhauer, Halle (Saale)

Facharzt für Neurologie

Lisa Geisendorf, Magdeburg
Josephin Henkner, Halle (Saale)
Daniel Rothkirch, Halle (Saale)
Juliane Wilcke, Magdeburg

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Lucia Laurincová, Halle (Saale)
Ioana Matei, Magdeburg
Dorothee Seifert, Magdeburg
Georg Winkelmann, Havelberg

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. med. Annett Schuchort, Teutschenthal

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Marianne Schneemilch
Arztpraxis
Halberstädter Straße 55
39120 Magdeburg
12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

MR Dr. med. Klaus Suppe
MVZ Landambulatorium Börde GmbH
Bahnhofstraße 12
39326 Groß Ammensleben
und

MVZ Landambulatorium Börde GmbH
Nebenbetriebsstätte
Nordgermersleben
Eichenbarleber Weg 1
39343 Nordgermersleben
6 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung und 12 Monate in der internistischen Patientenversorgung werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Vera Thurow
Arztpraxis
Lange Straße 16
06780 Zörbig

12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Anästhesiologie

Dr. med. Christiana Hesse
apl. Prof. Dr. med. habil. Martin Sauer
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
60 Monate im Verbund einschließlich 12 Monate Intensivmedizin werden als Weiterbildung anerkannt

Arbeitsmedizin

Dr. med. Torsten Seifert
 MEDIplus Mitteldeutschland GmbH &
 Co. KG
 Döppler Grund 65
 39130 Magdeburg
 36 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Allgemeinchirurgie

Dr. med. Claudia Wiebigke
 SRH Poliklinik Burgenlandkreis GmbH
 Ambulantes Zentrum (MVZ)
 Humboldtstraße 31
 06618 Naumburg (Saale)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Lars Becherer
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Department für Orthopädie, Unfall-
 und Wiederherstellungschirurgie
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 24 Monate Basisweiterbildung
 Chirurgie im Verbund mit
 Dipl.-Med. Mroawan Amoury,
 Univ.-Prof. Dr. med. Michael Bucher,
 Univ.-Prof. Dr. med. Karl-Stefan
 Delank, PD Dr. med. habil. Britt
 Hofmann, Univ.-Prof. Dr. med. Jörg
 Kleeff, Univ.-Prof. Dr. med. Kerstin
 Lorenz und Dr. med. Jörg Ukkat und
 48 Monate Orthopädie und
 Unfallchirurgie im Verbund mit
 Univ.-Prof. Dr. med. Karl-Stefan
 Delank werden als Weiterbildung
 anerkannt

Viszeralchirurgie

Dr. med. Michael Schölzel
 HELIOS Klinik Zerbst/Anhalt GmbH
 Klinik für Allgemein- und
 Viszeralchirurgie
 Friedrich-Naumann-Straße 53
 39261 Zerbst
 24 Monate Basisweiterbildung
 Chirurgie im Verbund mit
 Dr. med. Frank Friedrichs,
 Dr. med. Daniel Klepzig, Johannes
 Rhein und Dr. med. Rudolf Michael
 Goller und 36 Monate
 Viszeralchirurgie werden als
 Weiterbildung anerkannt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Hans-Jürgen Richter
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Klinik für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 60 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Fred-Reinhard Puhlmann
 Dr. med. Roman Hirt
 HELIOS Klinik Zerbst/Anhalt GmbH
 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Friedrich-Naumann-Straße 53
 39261 Zerbst
 12 Monate Basisweiterbildung
 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im
 Verbund und 12 Monate
 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im
 Verbund werden als Weiterbildung
 anerkannt

Innere Medizin

Dr. med. Daniela Schwalenberg
 Franziska Lange
 Klinikum in den Pfeifferschen
 Stiftungen GmbH
 Klinik für Geriatrie und
 Palliativmedizin
 Pfeifferstraße 10
 39114 Magdeburg
 24 Monate Basisweiterbildung
 Innere Medizin im Verbund und
 6 Monate Innere Medizin im Verbund
 werden als Weiterbildung anerkannt

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Jorma Charisius-Drechsel
 MVZ des Universitätsklinikums
 Halle GmbH
 Abteilung für Kinder- und
 Jugendmedizin
 Ernst-Hermann-Straße 58
 06124 Halle (Saale)
 12 Monate im Verbund mit
 Dipl.-Med. Saskia Adolphi und
 Dr. med. Cordula Worch werden als
 Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Jorma Charisius-Drechsel
 MVZ Facharztzentrum Pädiatrie und
 Humangenetik
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 24 Monate im Verbund mit

Christian Dubau, Univ.-Prof. Dr. med.
 Ralph Grabitz, Dr. med. Ulrike Issa,
 Dr. med. Kerstin Placzek und apl. Prof.
 Dr. med. habil. Theodor Zimmermann
 werden als Weiterbildung anerkannt

Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Bahtier Kurbanov
 amedes MVZ für
 Laboratoriumsdiagnostik und
 Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH
 Leipziger Chaussee 191 f
 06112 Halle (Saale)
 48 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Reinhard Dübgen
 Therapiehof Sotterhausen
 Sotterhausen 27
 06542 Allstedt
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Manuela Ruppert
 Arztpraxis
 Stadtforsstraße 12
 06120 Halle (Saale)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Radiologie

Dr. med. Peter-Wolfram Glatzel
 Dr. med. Steffen Hempel
 Radiologie Saalekreis
 Gemeinschaftspraxis
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 54 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Urologie

Tobias Bukethal
 Arztpraxis
 Bahnhofstraße 33
 06526 Sangerhausen
 12 Monate im Verbund mit
 Dr. med. Ralf Eckert werden als
 Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Ralf Eckert
 Arztpraxis
 Klosterstraße 2
 06295 Lutherstadt Eisleben
 12 Monate im Verbund mit
 Tobias Bukethal werden als
 Weiterbildung anerkannt

Zusatzbezeichnungen:

Diabetologie

Luyben Atanasov
Paracelsus Harz-Klinik
Fachabteilung Kardiologie/
Diabetologie
OT Bad Suderode
Paracelsusstraße 1
06485 Quedlinburg
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dr. med. Andrea Dahlenburg
MVZ des Städtischen Klinikums
Dessau gGmbH
Kavalierstraße 37
06844 Dessau-Roßlau
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Handchirurgie

Dr. med. Jochen Winter
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Plastische, Ästhetische und
Handchirurgie
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
36 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Anästhesiologische Intensivmedizin

Dr. med. Christiana Hesse
apl. Prof. Dr. med. habil. Martin Sauer
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
24 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Stefan Probst
AMEOS Klinikum Bernburg
Klinik für Anästhesie, Intensiv- und
Notfallmedizin
Kustrenaer Straße 98
06406 Bernburg (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Internistische Intensivmedizin

Dirk Brill
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Klinik für Kardiologie
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)

24 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber
Dr. med. Burkhard Schulze
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Innere Medizin III
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg
24 Monate im Verbund mit
Dr. med. Michael Kummer werden als
Weiterbildung anerkannt

Notfallmedizin

apl. Prof. Dr. med. habil. Martin Sauer
Dr. med. Jens Voß
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
6 Monate im Verbund werden als
Weiterbildung anerkannt

Physikalische Therapie und Balneologie

Dr. med. Henning Freund
Diakoniekrankenhaus Halle gGmbH
Klinik für Geriatrie und Geriatriische
Tagesklinik
Mühlweg 7
06114 Halle (Saale)
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. med. Lars Becherer
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Department für Orthopädie, Unfall-
und Wiederherstellungschirurgie
Abteilung für Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
36 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Sorin Gutu
HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Michael Kuzay
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH
Klinik für Chirurgie
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

Für die Unterstützung der Kammer- arbeit im Rahmen der Weiterbildung möchten wir nachfolgenden Ärzten herzlich danken:

- Eva Cech, MVZ der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.03.2020
- Dr. med. Konrad Franke, Orthopädiezentrum Magdeburg MVZ GmbH, Befugnis für Orthopädie und Unfallchirurgie endete am 30.09.2019
- Dr. med. Joachim Groh, MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2020
- Dipl.-Med. Lydia Kern, HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH Sangerhausen, Befugnis für Innere Medizin und Nephrologie endete am 31.03.2020
- Dr. med. Jürgen Knolle, Städtisches Klinikum Dessau und MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Befugnis für Pathologie endete am 31.03.2020
- Dr. med. Monika Milzsch, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnis für Basisweiterbildung Chirurgie/Kinderchirurgie endete am 31.03.2020
- Mehdi Mohammadi, MVZ Dreiländereck GmbH Naumburg, Befugnis für Augenheilkunde endete am 31.03.2020
- Dr. med. Tobias Müller, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnis für Neurologische Intensivmedizin endete am 31.03.2020

- Dr. med. Friedrich-Wilhelm Onnasch, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2020
- Dr. med. Birgit Ulrike Schultze, Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode, Befugnis für Diabetologie endete am 31.03.2020
- Dr. med. Holger Siekmann, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie sowie Röntgendiagnostik -Skelett- endeten am 15.03.2020
- Dr. med. Christiane Wöhrle, AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH, Befugnisse für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder-Pneumologie endeten am 31.12.2019

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

MEDIplus Mitteldeutschland GmbH & Co. KG

Düppler Grund 65
39130 Magdeburg
zugelassen für Arbeitsmedizin

SRH Poliklinik Burgenlandkreis GmbH

Ambulantes Zentrum (MVZ)
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)
zugelassen für Allgemeinchirurgie

MVZ des Städtischen Klinikums

Dessau gGmbH
Kavaliertstraße 37
06844 Dessau-Roßlau
zugelassen für Diabetologie

Evangelisches Krankenhaus

Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Innere Medizin III
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg
zugelassen für Internistische Intensivmedizin

Diakoniekrankenhaus Halle gGmbH Klinik für Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik

Mühlweg 7
06114 Halle (Saale)
zugelassen für Physikalische Therapie und Balneologie

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

Klinik für Chirurgie
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt
zugelassen für Spezielle Unfallchirurgie

HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
zugelassen für Spezielle Unfallchirurgie

Bekanntmachung zur neuen Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hatte in Ihrer 9. Sitzung vom 19.10.2019 die komplette Neufassung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (WBO 2020) beschlossen. Auch aus Gründen der damit einhergehenden unverhältnismäßigen Kosten für einen Abdruck der 422 Seiten im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, hat die Kammerversammlung am 29.04.2020 beschlossen, dass Veröffentlichung von Satzungen, Richtlinien und sonstigen Regelungen nunmehr in der Online-Ausgabe des Ärzteblattes erfolgen (Bekanntmachung auf Seite 13 dieser Ausgabe).

Somit wird gemäß § 17 Absatz 3 der Hauptsatzung die Veröffentlichung der WBO 2020 in einer online erscheinenden Sonderausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt erfolgen.



Dieses „Sonderheft 01-2020“ stellen wir Ihnen auf der Internetseite des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt unter www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de zur Verfügung. Zukünftig finden Sie

im dortigen Heft-Archiv auch alle weiteren Online-Ausgaben der Sonderhefte des Ärzteblattes.



Zudem finden Sie die Sonderhefte auch auf unserer Internetseite unter: www.aeksa.de/bekanntmachungen

Die Online-Ausgabe erscheint am 01.07.2020 und wird spätestens ab diesem Zeitpunkt dauerhaft abrufbar sein. Sollten Sie aufgrund mangelnder Infrastruktur oder aus sonstigen Gründen nicht in der Lage sein auf die Online-Publikation zuzugreifen, stellen wir Ihnen selbstverständlich benötigte Ausdrucke zur Verfügung.

Tobias Brehme
Rechtsabteilung Ärztekammer



Blick ins Plenum bei der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung in Magdeburg

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

Die diesjährige Frühjahrssitzung der Kammerversammlung fand am 29. April 2020 im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt. Im Vorfeld verständigten sich die Mitglieder darauf, in dieser Präsenzveranstaltung – in Zeiten der Corona-Krise – nur die notwendigen und unaufschiebbaren Themen zu besprechen und abzustimmen.

„Wir befinden uns in einer besonderen Situation. So etwas kannten wir bisher alle nicht. Egal, wie jeder die Sache bewertet – wir müssen mit dem Status Quo umgehen.“

Unter dem Eindruck der Corona-Pandemie begann die Sitzung mit dem Statement zur aktuellen Gesundheitspolitik der Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz. Die Pandemie mit dem Coronavirus beeinflusst momentan unseren Alltag und zog massive Einschränkungen nach sich.

Digitalisierung auf dem Vormarsch

So beflügelt offenbar das Coronavirus die Digitalisierung im Arbeitsalltag – was früher noch unmöglich erschien, kann plötzlich umgesetzt werden, so die Kammerpräsidentin. Neben Telefon- und Videokonferenzen scheinen nun auch Online-Sprechstunden weiter auf dem Vormarsch zu sein. Online findet nunmehr auch der Schul- und Hochschulunterricht statt.

Im Hinblick auf den Ausfall von Präsenzveranstaltungen für (Medizin-)Studenten betonte Dr. Heinemann-Meerz: „Der ausschließliche Fokus auf die Online-Lehre ist auf lange Sicht nicht für die Wissensvermittlung ausreichend“. Man muss davon ausgehen, dass der Lernerfolg und die Qualität darunter leiden. Die Ärzteschaft fordert daher, die Studenten zeitnah wieder in die Präsenzveranstaltungen und die Schüler in die Schule zu lassen.

Weitreichende Lockerungen in Sachsen-Anhalt möglich

Besonders schwer trifft es auch die Bewohner in Pflegeheimen und die Schwerstkranken in Rehakliniken. „Durch die soziale Isolation werden zahlreiche Therapieerfolge zunichte gemacht“, kritisierte die Kammerpräsidentin. Daher sind sozialverträgliche Lösungen unabdingbar.

Die derzeitigen massiven Einschränkungen führen in vielen Bereichen zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen für die Bürger. So werden u.a. ärztliche Behandlungen verschoben, andere Gesundheitsrisiken oder notwendige Impfungen ausgeblendet und sportliche Aktivitäten verringert. „Da Sport und Kultur eine wichtige soziale Funktion in unserem Land erfüllen, sind vernünftige und transparente Entscheidungen zu treffen“, forderte Dr. Heinemann-Meerz.

Couragierter Exit-Weg aus Lockdown

Im Anschluss stimmte die Kammerversammlung mehrheitlich für die Pressemeldung „Ärzte fordern mutigen Weg aus Lockdown für Sachsen-Anhalt – Schritte zur Normalisierung aus ärztlicher Sicht dringend erforderlich“. Darin spricht sie sich für einen zügigen und mutigen Weg aus dem Lockdown für Sachsen-Anhalt mit Augenmaß aus. Es gibt einen deutlichen Spielraum für die Rückkehr zur Normalität im Land, so die Ärzteschaft. „Sachsen-Anhalts Bürger haben die Maßnahmen frühzeitig und durchweg besonnen umgesetzt. Dadurch haben wir uns eine Situation geschaffen, die noch über die ohnehin gute gesamtdeutsche Situation hinausgeht“, erklärte Dr. Heineemann-Meerz. Aufgrund der besonderen regionalen Situation sind für Sachsen-Anhalt weitreichendere Lockerungen möglich als in anderen Regionen.

Im weiteren Sitzungsverlauf beschloss die Kammerversammlung, dass zukünftig Satzungen, Richtlinien und sonstige Regelungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausschließlich in der Online-Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt veröffentlicht werden sollen. Es ist geplant, die 9. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit weit mehr als 400 Seiten im Heft-Archiv auf der Internetseite des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt unter www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de zu publizieren. So kann darauf verzichtet werden, sie in gedruckter Form an die Kammermitglieder zu versenden – um Finanzressourcen einzusparen und die Umwelt zu schonen.

Im Fokus der weiteren Sitzung standen die Besetzung von Gremien der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wie die Benen-



Die Kammerpräsidentin begrüßt die Anwesenden

nung der Delegierten bzw. Ersatzdelegierten für den Deutschen Ärztetag, die Neuwahl eines Aufsichtsratsmitgliedes der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt und die Nachbesetzung eines Mitglieds für den Finanz- und Beitragsausschuss. Die Vorbereitung der Kammerwahl im kommenden Jahr, die 4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung sowie der Tätigkeitsbericht 2019 standen im Anschluss auf der Tagesordnung. Eine Übersicht über die Beschlüsse der Kammerversammlung folgt anschließend.

Die nächste Kammerversammlung findet am 10. Oktober 2020 im Verwaltungszentrum für Heilberufe in Magdeburg statt.

Nicole Fremmer

Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Beschlüsse der 10. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

VII. Wahlperiode (2016- 2021) am 29. April 2020

- **Benennung der Präsidentin/des Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt als zusätzliche/r Ersatzdelegierte/n für den Deutschen Ärztetag**
- **Neuwahl von Herrn Dr. med. Christian Chvojka in den Aufsichtsrat der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt**
- **Nachbesetzung von Frau Dr. med. Astrid Bergmann für den Finanz- und Beitragsausschuss Sachsen-Anhalt**
- **Beschluss über die 4. Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
(Veröffentlichung der 4. Satzung zur Änderung der Wahlordnung auf S. 12f des Ärzteblattes)
- **Beschluss über die 4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
(Veröffentlichung der 4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung auf S. 13 des Ärzteblattes)
- **Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2019 der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
(Veröffentlichung auf der Internetseite der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

Fortsetzung ►
siehe nächste Seite

Nachfolgende Pressemitteilung wurde verabschiedet:

Ärzte fordern mutigen Weg aus Lockdown für Sachsen-Anhalt

Schritte zur Normalisierung aus ärztlicher Sicht dringend erforderlich

Die heutige Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wurde auch vom Corona-Virus bestimmt. So sehen die Ärzte nach Einschätzung der Gesamtsituation einen deutlichen Spielraum für die Rückkehr zur Normalität im Land. „Eine Pandemie geht zwingend mit Einschränkungen einher. Sachsen-Anhalts Bürger haben die Maßnahmen frühzeitig und durchweg besonnen umgesetzt. Dadurch haben wir uns eine Situation geschaffen, die noch über die ohnehin gute gesamtdeutsche Situation hinausgeht“, stellt die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, fest. Dies schaffe die Möglichkeit mit Augenmaß einen couragierten und zügigen Exit-Weg aus den Einschränkungen zu wählen.

Nach Ansicht der Ärzteschaft ist ein Lockdown mit Einschränkungen verbunden, die in vielen Bereichen auch negative gesundheitliche Auswirkungen auf die Bürger haben: Verschiebung von ärztlichen Behandlungen, Belastungen durch reale oder befürchtete Arbeitsplatzverluste, mögliche Konflikte in der Häuslichkeit und die Ausblendung anderer Gesundheitsrisiken oder notwendiger Impfungen oder die Verringerung sportlicher Betätigungen. Sport und Kultur erfüllen in unserem Land auch eine wichtige soziale Funktion. Hier müssen vernünftige und transparente Entscheidungen getroffen werden.

Die ausschließliche Online-Lehre (Video, App, Webinar etc.) ist auf Dauer für die Wissensvermittlung nicht ausreichend. Man muss davon ausgehen, dass die Qualität und der Lernerfolg

darunter erheblich leiden. Wir fordern, die Studenten rasch wieder in die Präsenzveranstaltungen und die Schüler in die Schule zu lassen.

Besonders hart sind die Bewohner in Pflegeheimen und die Schwerstkranken in Rehakliniken betroffen. Die soziale Isolation macht viele Therapieerfolge zunichte. Hier müssen schleunigst menschenwürdige Lösungen her.

Die Kammerversammlung hat sich zudem mehrheitlich für die Priorisierung von Abstandsregeln ausgesprochen. Zur Erkenntnisgewinnung ist es zudem erstrebenswert, eine möglichst hohe Zahl der Covid-19 infizierten Verstorbenen zu obduzieren. Sachsen-Anhalt war lange das Bundesland ohne Infizierte. Die bundes- und landesweiten Einschränkungen sind zurecht frühzeitig eingeführt worden. „So ergibt sich für uns eine besondere regionale Situation. Diese müssen wir selbstverständlich weiter beobachten und dürfen sie nicht unterschätzen. Aktuell können wir aber auch aus ärztlicher Sicht nicht mehr von einer Situation ausgehen, welche die Beschränkungen noch in der jetzigen Form rechtfertigen.

Mit geeigneten Konzepten sind für Sachsen-Anhalt weitreichendere Lockerungen möglich als in anderen Regionen“, so die Kammerpräsidentin. Die Ärztekammer bietet der Politik daher für die Erarbeitung zukünftiger Konzepte ihre Zusammenarbeit und Expertise an.

4. Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 29. April 2020 beschlossen:

Die Wahlordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung am 17.04.2004, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 25.04.2015 (veröffentlicht Ärzteblatt Sachsen Anhalt Heft 6, S. 16), wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Wählen“ die Wörter „und gewählt werden“ eingefügt.

b) Es werden folgende Absätze 2 und 3 angefügt:

„(2) Jeder Wahlberechtigte kann sein Wahlrecht nur einmal und nur persönlich ausüben. Eine Ausübung des Wahlrechts durch einen Vertreter anstelle des Wahlberechtigten ist unzulässig.

(3) Ein Wahlberechtigter, der des Lesens unkundig oder wegen einer Behinderung an der Abgabe seiner Stimme gehindert ist, kann sich hierzu der Hilfe einer anderen Person bedienen. Die Hilfeleistung ist auf technische Hilfe bei der Kundgabe einer vom Wahlberechtigten selbst getroffenen und geäußerten Wahlentscheidung beschränkt. Unzulässig ist eine Hilfeleistung, die unter missbräuchlicher Einflussnahme erfolgt, die selbstbestimmte Willensbildung oder Entscheidung des Wahlbe-

rechtigten ersetzt oder verändert oder wenn ein Interessenkonflikt der Hilfsperson besteht.“

2. § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10 Einsicht in die Wählerverzeichnisse

(1) Jeder Wahlberechtigte hat das Recht, im Zeitraum gemäß Absatz 2 Satz 1 während der allgemeinen Öffnungszeiten Einsicht in das Wählerverzeichnis zu nehmen, um die Richtigkeit und Vollständigkeit der zu seiner Person eingetragenen Daten zu überprüfen. Zur Überprüfung der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Daten von anderen im Wählerverzeichnis eingetragenen Personen haben Wahlberechtigte während des Zeitraumes gemäß Absatz 2 Satz 1 nur ein Recht auf Einsicht in das Wählerverzeichnis, wenn sie Tatsachen glaubhaft machen, aus denen sich eine Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit des Wählerverzeichnisses ergeben kann. Macht ein Wahlberechtigter vom Recht der Einsicht keinen Gebrauch und ergibt sich, dass er im Wählerverzeichnis nicht aufgeführt ist, so ist ein aus diesem Grunde eingelegerter Einspruch nach § 29 unbegründet.

(2) Der Präsident oder die Präsidentin gibt gleichzeitig mit der Veröffentlichung der Wahlzeit im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt einen Zeitraum von fünf aufeinanderfolgenden Werktagen bekannt, an dem gemäß Absatz 1

Einsicht in die Wählerverzeichnisse genommen werden kann. Er/Sie gibt auch bekannt, wo und zu welchen Tageszeiten in die Wählerverzeichnisse Einsicht genommen werden kann und wo und in welcher Weise Einsprüche gegen die Wählerverzeichnisse eingelegt werden können.“

3. An § 22 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Im Falle der zulässigen Hilfe bei der Stimmabgabe nach § 4 Abs. 4 ist die Hilfsperson zur Geheimhaltung der Kenntnisse verpflichtet, die sie bei der Hilfeleistung von der Wahlentscheidung des Wahlberechtigten erlangt hat.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 01.05.2020 in Kraft.

Ausfertigung:

Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 29.04.2020 beschlossen. Sie wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt bekannt gemacht.

Magdeburg, 30.04.2020

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
Präsidentin

4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 29. April 2020 beschlossen:

I. Die Hauptsatzung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung am 08.04.2006, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 01.04.2017 (veröffentlicht Ärzteblatt Sachsen-Anhalt Heft 5 S. 10) wird wie folgt geändert:

Paragraf 17 erhält folgende Fassung:

„§ 17 Bekanntmachungen

(1) Das offizielle Organ für amtliche Mitteilungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist das „Ärzteblatt Sachsen-Anhalt“. Es wird als Papier- und als Online-Ausgabe veröffentlicht. Der ehrenamtliche Leiter/die ehrenamtliche Leiterin (der Chefredakteur/die Chefredakteurin) wird für die Dauer einer Wahlperiode von der Kammerversammlung bestimmt.

(2) Die Beschlüsse der Kammerversammlung werden, soweit sie nicht durch die Aufsichtsbehörde zu genehmigen sind, in der nächstmöglichen Ausgabe des Ärzteblattes veröffent-

licht. Genehmigungspflichtige Beschlüsse werden nach dem Zugang der Genehmigung unverzüglich vom Präsidenten/ von der Präsidentin ausgefertigt und veröffentlicht.

(3) Sofern nicht anders geregelt, werden Satzungen, Richtlinien und sonstige Regelungen ausschließlich in der Online-Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt veröffentlicht und treten am 1. des Monats nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.“

II. Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 01.05.2020 in Kraft.

Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 29.04.2020 beschlossen.

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

Magdeburg, 30.04.2020

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
Präsidentin



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

Alle ausbildungsbegleitenden praktischen Übungen für MFA-Auszubildende und MFA-Umschüler wurden ersatzlos bis 06.06.2020 abgesagt!

Auf Grund der aktuellen Entwicklung zum Coronavirus wurden alle ausbildungsbegleitenden praktischen Übungen EKG, Injektionen/Infusionen, Laboruntersuchungen, Verbände und Notfälle bis einschließlich 06.06.2020 abgesagt. Alle angemeldeten Teilnehmer wurden schriftlich informiert.

Einstiegsqualifizierung für Jugendliche (EQ)

Die Einstiegsqualifizierung ist auf die Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit ausgerichtet. Die zu vermittelnden Kenntnisse und Fertigkeiten bereiten die Jugendlichen auf die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vor. Die Förderung der Einstiegsqualifizierung wurde 2007 als Arbeitgeberleistung gesetzlich verankert.

Soweit die Jugendlichen zu Beginn der Förderung das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können folgende Interessenten gefördert werden:

- Ausbildungsplatzbewerber, die nach den bundesweiten Nachvermittlungaktionen keinen Ausbildungsplatz erhalten haben,
- Jugendliche, die noch nicht in vollem Maße über die erforderliche Ausbildungsbefähigung verfügen.

Der Vertrag über die Einstiegsqualifizierung muss mindestens sechs Monate betragen und darf 12 Monate nicht überschreiten. Diese Qualifizierung sollte in einem regulären Ausbildungsvertrag münden. Eine Anrechnung auf die Dauer einer nachfolgenden Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten kann nicht erfolgen.

Bei Interesse empfiehlt die Ärztekammer folgende Vorgehensweise:

1. Vermittlungsauftrag bei der Agentur für Arbeit stellen
2. Agentur für Arbeit vermittelt geeignete Praktikanten
3. Abschluss des Vertrages „Einstiegsqualifizierung“
Die Vertragsunterlagen erhalten Sie über die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
4. Antrag auf Leistungen zur Förderung bei der Agentur für Arbeit stellen

Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten – Informationen für ausbildende Arztpraxen

Ausbildungsplan

Die Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten schreibt vor, welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten während der Berufsausbildung mindestens vermittelt werden müssen. Der Ausbildungsrahmenplan in sachlicher und zeitlicher Gliederung wird durch den betrieblichen Ausbildungsplan unteretzt und bildet die Grundlage für die Ausbildung in der Praxis.

Außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen (zwei Monate)

Alle Auszubildenden müssen während der Ausbildungszeit ein zweimonatiges Praktikum in einer medizinischen Einrichtung einer anderen Fachrichtung absolvieren. Termine können im Verlaufe der Ausbildung festgelegt und durch die Verträge über die außerbetriebliche Ausbildung bekannt gegeben werden.

Die Schultage gehören in der außerbetrieblichen Ausbildung mit zum zweimonatigen Praktikum dazu.

Anrechnung bei einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ): Eine Anrechnung ist möglich, wenn im MVZ hausärztliche bzw. hausärztlich-internistische bzw. praktische Abteilungen integriert sind.

Ausbildungsnachweis

Der Ausbildungsnachweis ist eine Zulassungsvoraussetzung für die Zwischen- und Abschlussprüfung. Dieser untergliedert sich in den Monats- und Fachbericht.

Monatsbericht:

Auszubildende und Umschüler dokumentieren knapp und stichpunktartig

- die Tätigkeiten, die sie in der Praxis bzw. im Klinikum ausgeführt haben,
- die Inhalte der Fortbildungen, Vorträge oder Unterweisungen und
- die Inhalte des Berufsschulunterrichts in den einzelnen Lernfeldern.

Fachbericht:

Die Fachberichte sollen eine Verknüpfung zwischen den in der Berufsschule erworbenen theoretischen Kenntnissen und den Tätigkeiten in der Praxis herstellen.

Sie unterteilen sich in Pflicht- und Wahlthemen. Die Auswahl über die Wahlthemen treffen die Auszubildenden bzw. Umschüler gemeinsam mit ihrem Ausbilder.

Die Fachberichte müssen durch die Auszubildenden bzw. Umschüler selbst erstellt und können handschriftlich oder in elektronischer Form geführt werden. Im Ausnahmefall genutzte Quellen sind zwingend zu kennzeichnen.

Fachberichte, die lediglich abgeschrieben, kopiert oder aus dem Internet heruntergeladen wurden, sind unzulässig. Damit gefährden die Auszubildenden bzw. Umschüler die Prüfungszulassung.

Im Ausbildungsnachweisheft befinden sich des Weiteren die Fehlzeitenlisten für die einzelnen Ausbildungs- bzw. Umschulungsjahre.

Fehlzeiten, die in der Berufsschule bzw. beim Bildungsträger und in der Ausbildungspraxis auftreten, sind monatlich einzutragen und vom Klassenlehrer bzw. Ausbilder zu unterzeichnen.

Information zur schriftlichen Abschlussprüfung MFA

Laut Berufsbildungsgesetz vom 01.01.2020 haben Auszubildende (auszubildende Ärzte) Auszubildende an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht freizustellen (§ 15, Abs. 5 Berufsbildungsgesetz).

Sollte dieser Arbeitstag ein Schultag sein, dann entscheiden die Berufsbildenden Schulen über die Freistellung.

Jugendarbeitsschutz

Ein Jugendlicher, der in das Berufsleben eintritt, darf nur beschäftigt werden (§ 32 JArbSchG), wenn

- er innerhalb der letzten 14 Monate von einem Arzt untersucht worden ist (Erstuntersuchung),
- dem Arbeitgeber eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt.

Ein Jahr nach Aufnahme der Berufsausbildung hat sich der auszubildende Arzt die Bescheinigung eines Arztes über die erste Nachuntersuchung vorlegen zu lassen (§ 33 JArbSchG). Eine Kopie dieser Bescheinigung ist der Ärztekammer zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres zuzuleiten.

Abschlussprüfung Sommer 2020 – Absage der Freisprechung

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie bedingten Auswirkungen und mit Blick auf die voraussichtliche Entwicklung entfällt die Freisprechung am 15.07.2020. Die Ärztekammer wird nach bestandener Abschlussprüfung den Absolventen den Kammerbrief und das Prüfungszeugnis zusenden.

Kerstin Uterwedde
Referatsleiterin MFA

Die neue Weiterbildungsordnung 2020 der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Mit erfolgter Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt wird die neue Weiterbildungsordnung (WBO) am 01.07.2020 in Kraft treten. Sie wird damit ab 01.07.2020 auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt veröffentlicht, ebenso ihre zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ (Richtzahlen).

Weitestgehend wird die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 übernommen. Abweichungen gibt es lediglich bei den landesspezifischen Anpassungen im Paragraphenteil. Auch besteht der Facharzt (FA) Innere Medizin und Geriatrie – wie bisher – im Gebiet Innere Medizin, die Zusatzbezeichnung (ZB) Homöopathie wird nicht mehr Bestandteil der WBO sein. Zudem werden hausärztlich tätige Internisten weiterhin an der Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Gebiet Allgemeinmedizin teilnehmen können.

Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Glossare

In Sachsen-Anhalt werden wie bisher die WBO und separat dazu ihre zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ gelten. Mit den separaten Richtlinien können auf der Basis fachlicher Stellungnahmen Abweichungen von den Richtzahlen ggf. toleriert und damit flexibel auf die Weiterentwicklung in der Medizin reagiert werden.

Für die PPP-Fächer Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für die Psychoanalyse und Psychotherapie sind fachspezifische Glossare erarbeitet worden, auch diese Erklärung/Erläuterung/Beschreibung einzelner Begriffe sind in den „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ zu finden. Ebenso ist das allgemeine Glossar als Anhang den Richtlinien beigefügt. Hierin sind wenige unentbehrliche Begriffe beschrieben, die der besseren Verständlichkeit dienen sollen. Eine Rechtsverbindlichkeit der Glossare besteht dabei nicht.

Neuregelungen

Die **Gebiets- und Facharztbezeichnungen** bleiben gegenüber der jetzigen WBO im Wesentlichen unverändert, jedoch wird die Phoniatrie und Pädaudiologie nicht mehr dem Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zugeordnet, sondern wieder als

eigenständiges Gebiet geführt. Neue **Schwerpunktbezeichnungen (SP)** gibt es nicht, dagegen eine **Reihe neuer ZB:**

- Ernährungsmedizin
- Immunologie
- Klinische Akut- und Notfallmedizin
- Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen
- Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner
- Sexualmedizin
- Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- Spezielle Kinder- und Jugendurologie.

Etwa die Hälfte aller ZB können berufsbegleitend erworben werden.

Mindestweiterbildungszeiten sind für alle Bezeichnungen gemäß neuer WBO festgelegt, jedoch wird größtenteils auf die Ausweisung von stationären und ambulanten Pflichtzeiten verzichtet, so auch auf die Ausweisung der in Facharztweiterbildungen „versenkbar“ Weiterbildungszeiten, da diese durch erlangte Kompetenzen abgebildet werden.

Weiterbildungszeiten sind künftig mit mindestens drei Monaten anzuerkennen/anzurechnen.

Als weitere **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten im Ärztekammerbereich Sachsen-Anhalt künftig neu die Arbeitsmedizin, das Öffentliche Gesundheitswesen, die Radiologie und die Transfusionsmedizin.

Kern der Neuregelungen sind die mit der Weiterbildung künftig verbundenen fachlichen Anforderungen und die didaktische Ausrichtung der neuen WBO. Die zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten werden künftig aufgeteilt in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ (Kenntnisse) und in „Handlungskompetenzen“ (Erfahrungen und Fertigkeiten).

Das elektronische Logbuch (eLogbuch)

Neu ist im Paragraphenteil der WBO 2020 die verbindliche kontinuierliche **Dokumentation** der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte **in einem eLogbuch** festgelegt. Den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung obliegt damit die Pflicht, ihre absolvierten Weiterbildungsabschnitte mit Weiterbildungsinhalten, Richtzahlen und Weiterbildungsgesprächen online zu erfassen und anschließend von den Weiterbildungsbefugten überprüfen und bestätigen zu lassen.

Der Zugang zum eLogbuch für die Ärztekammer Sachsen-Anhalt erfolgt über das Portal für Kammermitglieder (<https://webportal.aeksa.de/>).

Im Menü „Weiterbildung“ wird mit Inkrafttreten der neuen WBO am 01.07.2020 im Portal der Punkt „eLogbuch“ allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und den Weiterbildungsbefugten zur Verfügung stehen. Hier wird bei der ersten Benutzung des Menüpunktes im eLogbuch ein neues Login angelegt und es erfolgt anschließend die Weiterleitung in das eLogbuch mit den gespeicherten Zugangsdaten.

Als gemeinsame Webanwendung der deutschen Ärztekammern wurde das eLogbuch unter dem Dach der Bundesärztekammer entwickelt und wird durch diese bereitgestellt. Durch die eine gemeinsame Anwendung für alle Ärztekammern ermöglicht das eLogbuch einen unkomplizierten Wechsel zwischen den Ärztekammern. Im eLogbuch werden dabei die kammerindividuellen Abweichungen in den jeweiligen WBOs abgebildet.

Der „Umzug“ eines eLogbuchs von Ärztekammer zu Ärztekammer ist ohne großen administrativen Aufwand durchführbar. In einer Übersichtskarte wird die neue Ärztekammer ausgewählt und bestätigt. Anschließend übernimmt das eLogbuch die bisherigen Logbucheinträge und zieht diese in das eLogbuch der Zielkammer. Erworbene Weiterbildungsinhalte gehen dabei nicht verloren, da ggf. nicht mehr erforderliche Weiterbildungsinhalte in die Rubrik „Weitere Inhalte, die über die Anforderungen der Weiterbildungsbezeichnung hinausgehen“ verschoben werden. Sollte durch den „Umzug“ in einen anderen Kammerbereich ein Weiterbildungsinhalt nicht mehr vollständig erfüllt sein, da sich z. B. die Richtzahlen unterscheiden, wird der Weiterbildungsinhalt durch eine Randmarkierung hervorgehoben und damit frühzeitig auf die Änderungen aufmerksam gemacht.

Unabhängig von einem Kammerwechsel haben die Ärzte auch die Möglichkeit, weitere Inhalte, die nicht in der WBO gefordert sind, im eLogbuch zu dokumentieren und durch die Weiterbilder überprüfen und bestätigen zu lassen. Beispielsweise in Hinblick auf etwaige zukünftige Abrechnungsgenehmigungen der KVen, die teilweise andere Inhalte fordern als die Weiterbildung.

Eine weitere Neuerung ist die Darstellung des Weiterbildungsfortschritts pro Weiterbildungsblock in Form eines Fortschrittsbalkens, der bei jedem absolvierten Weiterbildungsinhalt wächst, bis alle Inhalte im Weiterbildungsblock erreicht wurden.

Der Weiterbilder ist nach wie vor verpflichtet, mit der Ärztin/ dem Arzt in Weiterbildung nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens aber einmal jährlich, ein Gespräch zu führen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Auch diese Gespräche sind im eLogbuch zu dokumentieren. Gleiches gilt für die mindestens

einmal jährlich vorzunehmende Bestätigung des Weiterbildungsstands durch den Weiterbildungsbefugten. Das eLogbuch ist künftig für eine Prüfungszulassung für einen Weiterbildungsgang nach neuer WBO 2020 der Ärztekammer erforderlich.

Bestehende **Logbücher in Papierform** müssen wie bisher für Weiterbildungsgänge eingereicht werden, die im Rahmen der Übergangszeit nach bisheriger **WBO 2011** abgeschlossen werden. Sofern ein Wechsel von bisheriger zur neuen WBO 2020 erfolgt, werden die neuen eLogbücher in Papierform zur Verfügung stehen, damit die bisherigen Dokumentationen und Bestätigungen von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung übertragen werden können.

Das Weiterbildungszeugnis

Die Verpflichtung zur Ausstellung eines Weiterbildungszeugnisses ist weiterhin im Paragraphenteil geregelt. Wenn der Arzt in Weiterbildung ein Weiterbildungszeugnis beantragt oder die Ärztekammer dies anfordert, ist es grundsätzlich **innerhalb von drei Monaten und bei Ausscheiden unverzüglich** auszustellen. Geregelt sind auch die Anforderungen an den Inhalt eines Weiterbildungszeugnisses. Das Weiterbildungszeugnis muss als solches erkennbar sein und über die abgeleitete Weiterbildungszeit, einschließlich Unterbrechungen und Teilzeitbeschäftigung (in Sachsen-Anhalt wird eine 35-Stunden-Woche als ganztägige Weiterbildung anerkannt, mindestens 17,5 Stunden/Woche müssen für eine Anerkennung nachgewiesen werden), Aussagen treffen. Es sind die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darzulegen und es ist zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung zu nehmen.

Allgemeine Übergangsbestimmungen

Für die Anerkennung einer neuen ZB (Ernährungsmedizin, Immunologie, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Sexualmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) und Spezielle Kinder- und Jugendurologie) muss u. a. eine **regelmäßige und überwiegende Tätigkeit in den letzten acht Jahren** nachgewiesen werden. Anträge auf Zulassung zur Prüfung nach den Allgemeinen Übergangsbestimmungen sind innerhalb einer **Frist von drei Jahren** nach Inkrafttreten der neuen WBO zu stellen.

Für alle Ärztinnen und Ärzte, die ab 01.07.2020 ihre Weiterbildung beginnen, ist die neue WBO 2020 verbindlich.

Alle sich bereits in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte können nach Inkrafttreten der neuen WBO wählen, ob sie nach der neuen WBO oder der bisherigen WBO 2011 ihre Weiterbildung abschließen möchten.

Für das Abschließen nach bisheriger WBO 2011 gilt:

- für **Facharztweiterbildungen** eine **Frist von sieben Jahren**
- für einen **SP** und eine **ZB** eine **Frist von drei Jahren**.

Die nach der WBO 2011 erteilten **Befugnisse zur Weiterbildung sowie die anzuerkennenden Weiterbildungszeiten bleiben im Rahmen der jeweiligen Übergangszeit (sieben bzw. drei Jahre) für die Weiterbildungsgänge gemäß WBO 2011 gültig.**

Spezielle Übergangsbestimmungen

Folgende Bezeichnungen ändern sich gemäß WBO namentlich:

- FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- FA Phoniatrie und Pädaudiologie (vorher FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen)
- ZB (Zusatzbezeichnung) Dermatopathologie (vorher Dermatohistologie)
- ZB Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
- ZB Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
- ZB Kinder- und Jugend-Nephrologie (vorher SP)
- ZB Kinder- und Jugend-Orthopädie
- ZB Kinder- und Jugend-Pneumologie (vorher SP)
- ZB Kinder- und Jugend-Rheumatologie
- ZB Magnetresonanztomographie-fachgebunden
- ZB Manuelle Medizin/Chirotherapie
- ZB Physikalische Therapie und Balneologie
- ZB Psychotherapie-fachgebunden

Ärztinnen und Ärzte, die die alten Bezeichnungen besitzen, können ab 01.07.2020 stattdessen die neue Bezeichnung führen, **neue Anerkennungsurkunden werden nicht ausgestellt.**

Weiterbildungsbefugnisse (WBB)/ Weiterbildungsstätten (WBS)

Sämtliche **WBB und WBS** sind im Hinblick auf die Vorgaben der neuen WBO 2020 zu überprüfen/ggf. anzupassen und **neu zu erteilen**. Die Weiterbildungsabteilung wird die Weiterbilder hierzu sukzessive anschreiben.

Bis zur Überprüfung/Neuerteilung behalten die bestehenden WBB und die anzuerkennenden Weiterbildungszeiten grundsätzlich auch für die Weiterbildungsgänge nach neuer WBO 2020 ihre Gültigkeit, wenn die entsprechenden Voraussetzungen weiterhin gegeben sind. Hierzu wird von einer allgemeinen Übergangszeit von bis zu drei Jahren ausgegangen.

Bei bestehenden Fragen können Sie sich gern an die Ärztekammer/Abteilung Weiterbildung wenden.

Carmen Wagner
Abteilungsleiterin Weiterbildung



Frau Wagner
Abteilungsleiterin

Anerkennung von Bezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung



Frau S. Kipp | Tel.: 0391 6054-7610
Gebiet Innere Medizin



Frau Schulze | Tel.: 0391 6054-7620
Gebiet Chirurgie
ZB Intensivmedizin, Rehabilitationswesen
bis Tropenmedizin



Frau Wäscher | Tel.: 0391 6054-7630
FA Allgemeinmedizin bis Biochemie



Frau I. Kipp | Tel.: 0391 6054-7640
FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie u. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
ZB Ärztliches Qualitätsmanagement bis Psychotherapie – fachgebunden
(ausschließlich Intensivmedizin)



Frau Tholl | Tel.: 0391 6054-7650
Frauenheilkunde und Geburtshilfe bis Urologie
(ausschließlich Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie u. Psychotherapie u. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie)

Weiterbildungsbefugnisse/Weiterbildungsstätten



Herr Wolff | Tel.: 0391 6054-7660



Frau Heerlein | Tel.: 0391 6054-7670

Telefonprechzeiten: Mo bis Do 10-12 Uhr | 14-16 Uhr
E-Mail: weiterbildung@aeksa.de

Die Corona-Pandemie und die Gefahr nachlassender Impfraten

Weltweit mehrten sich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Hinweise auf nachlassende Impfraten. In Deutschland ist eine erhebliche Reduktion der Anzahl von Arztbesuchen zu verzeichnen. Besonders in der präventivmedizinisch relevanten ambulanten kinder- und jugend- sowie der allgemeinmedizinischen Versorgungsebene ist die Vorstellungsfrequenz seit Beginn der COVID-19-Häufung deutlich rückläufig.

Dies betrifft einerseits ähnlich wie in den Notfallambulanzen Patienten mit Bagatellerkrankungen wie beispielsweise unkomplizierten Atemwegsinfekten, wahrscheinlich jedoch auch interventionspflichtigen Erkrankungen, andererseits wichtige Präventivmaßnahmen wie Früherkennungsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen und Checkup-Untersuchung bei Erwachsenen. Es ist davon auszugehen, dass die COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen zu einem frühzeitigeren Ende der saisonalen Influenzawelle und konsekutiv zur Reduktion influenzabedingter Arztvorstellungen beigetragen haben. Die Schließung von Betreuungseinrichtungen besonders für jüngere Kinder dürfte in dieser Altersgruppe die Prävalenz alters- und jahreszeitlich gehäuft auftretender Infektionskrankheiten auch durch andere Erreger und damit ebenfalls die Inanspruchnahme der Praxen reduziert haben. Ähnliche Effekte werden der epidemiologisch sinnvollen Möglichkeit, AU-Bescheinigung bei vermeintlich unkomplizierten Atemwegserkrankungen vorübergehend auch ohne Arztvorstellung zu erlangen, geschuldet sein. Die reduzierte Inanspruchnahme von Arztpraxen bedeutet zwangsläufig eine Reduktion von Gelegenheiten, den Impfstatus zu überprüfen und Impfungen durchzuführen.

Es ist davon auszugehen, dass im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung aktuell weniger präsenzte häufig auftretende impfpräventable Erkrankungen wie Pertussis, invasive Pneumokokken-Infektionen, Influenza, Herpes Zoster etc. die Erkrankungsschwere von COVID-19 erhöhen und Komplikationen begünstigen. Auch in Deutschland deuten sich negative Effekte auf Durchimpfungsraten an und bergen nicht nur die Gefahr komorbiditätsbedingter Komplikationen einer SARS-CoV-2-Infektion, sondern auch die Zunahme impfpräventabler Erkrankungen während und im Nachgang der COVID-19-Pandemie durch die Minderinanspruchnahme von Präventionsangeboten. Erschwerend ist damit zu rechnen, dass bereits vor der Pandemie bestehende Lieferschwierigkeit einer Reihe von Impfstoffen sich ebenfalls ungünstig auf ohnehin unbefriedigende Durchimpfungsraten auswirken werden. Wenngleich perspektivisch eine SARS-CoV-2-präventive Impfung einen breiten Schutz vor schwer verlaufenden Erkrankungen böte, vorausgesetzt, ein Impfstoff sei effektiv, sicher, verfügbar, GKV-finanziert und breit akzeptiert, besteht die Gefahr, dass die Unzufriedenheit mit nicht immer ausreichend gut kommunizierten Schutzmaßnahmen impfkritische Tendenzen eher befördert. So war der Vorstoß des Bundesgesundheitsministers, mittels einer Immunitätsbescheinigung gesellschaftliche Teilhabe zu regulieren, kontraproduktiv, ethisch und grundrechtlich fragwürdig und wird als Versuch, einen Impfpflicht gewissermaßen durch die Hintertür einzuführen, gerade in sozialkritischen Kreisen abgelehnt.

Vor diesem Hintergrund kommt der konsequenten Umsetzung der STIKO-Impfempfehlungen erhebliche Bedeu-

tung zu. In den kinder- und jugendmedizinischen Praxen bedeutet das, den Empfehlungen der DAKJ und des BKVJ folgend, unter Einhaltung von Hygieneregeln und laufend aktualisierten Hinweisen des RKI alle Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen in den vorgesehenen Zeitfenstern stattfinden zu lassen und dies entsprechend Patienten und deren Angehörigen gegenüber zu kommunizieren. Analog sollten Standard- und Indikationsimpfungen in der allgemeinärztlichen Praxis zum frühestmöglichen Zeitpunkt empfehlungsgerecht verabfolgt und zeitnah aufgefrischt werden.

Neben den Standardimpfungen im Säuglings-, Kleinkind- sowie Kindes- und Jugendalter ist in allen Altersklassen besonderes Augenmerk auf notwendige Auffrischungsimpfungen gegen Pertussis, die ggf. sequentielle Pneumokokkenimpfung und die Influenzaimpfung zumindest in den bekannten Risikopopulationen sowie die Standardimpfung gegen Pneumokokken und Influenza bei Senioren zu legen. Die neue STIKO-Empfehlung zur Pertussisimpfung Schwangerer dient im Wesentlichen der Pertussisprävention junger Säuglinge, bei denen Bordetella pertussis schwere bis tödliche Erkrankungen auszulösen in der Lage ist. Vor diesem Hintergrund sind allgemeinärztliche, gynäkologische und kinder- und jugendmedizinische Praxen hinsichtlich der Kommunikation der angepassten Pertussis-Impfstrategie und der Verabfolgung der Impfung in einer besonderen Verantwortung und sollten jede Gelegenheit nutzen, auf die Sinnhaftigkeit dieser Impfung hinzuweisen. Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Pertussis für schwangere Frauen zu Beginn des 3. Trimenons und bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine

Frühgeburt im 2. Trimenon. Die Impfung sollte unabhängig vom Abstand zu vorher verabreichten Pertussisimpfungen und in jeder Schwangerschaft erfolgen. Unter dem Gesichtspunkt einer hohen Krankheitslast genauso wenig zu vernachlässigen sind Standardimpfungen gegen HPV-attributable Tumorerkrankungen bei Mädchen und Jungen und die Herpes-Zoster-Impfung bei Senioren zur Prävention HZV-bedingter Postzosterneuralgien.

Die STIKO greift das Thema im Epidemiologischen Bulletin 18/2020 in Form einer Stellungnahme zur Durchführung von empfohlenen Schutzimpfungen während der COVID-19-Pandemie auf und gibt zur Vermeidung von Impflücken Empfehlungen zu möglichen Interaktionen von Impfungen und COVID-19, der Priorisierung von Impfungen und zur Organisation der Praxisabläufe. So gäbe es keine Hinweise auf negative Auswirkungen durch Impfungen in zeitlichen Zusammenhang mit der immunologischen Auseinandersetzung mit SARS-CoV-2. Anstehende STIKO-empfohlene Routineimpfungen sollen grundsätzlich nur bei akuten, schweren Erkrankungen verschoben werden. COVID-19-Patienten sollten erst nach vollständiger Genesung und frühestens 4 Wochen nach dem letzten positiven PCR-Befund geimpft werden, Kontaktpersonen bei Symptombefreiheit 2 Wochen nach dem letzten potenziell infektiösen

Kontakt. Impfungen bei asymptomatischen Kontaktpersonen mit SARS-CoV-2-Nachweis sollten frühestens 4 Wochen nach dem positiven PCR-Befund erfolgen. Besondere Bedeutung misst die STIKO dem Impfschutz bei Immunsupprimierten oder Personen mit anderen gesundheitlichen Risikofaktoren zu und verweist in diesem Zusammenhang auf die 2017-2020 aktualisierten Anwendungshinweise für Impfungen von Patienten mit Immundefizienz bzw. Immunsuppression (verfügbar unter: www.rki.de/immundefizienz).

Im Zusammenhang mit der aktuell eingeschränkten Lieferfähigkeit der Pneumokokkenimpfstoffe Pneumovax®23 und Prevenar®13 rät die STIKO momentan zur Priorisierung wie folgt: Verwendung von Prevenar®13 nur für die Grundimmunisierung bis zu einem Alter von 2 Jahren; Verwendung von Pneumovax®23 nur für Patienten mit Immundefizienz, Senioren ab 70 sowie Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen.

Zusammenfassend besteht die dringende Notwendigkeit, aktuelle Impfempfehlungen in der Fach- und Laienöffentlichkeit breit zu kommunizieren und konsequent umzusetzen, um eine pandemieassoziierte Zunahme impfpräventabler Infektionskrankheiten und deren epidemiologische Folgen zu vermeiden. Bedeutsam ist die gezielte statistische Begleitung mit den Werk-

zeugen der KV-Impfsurveillance.



*Dr. med. Gunther Gosch
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Neonatologe
Kinderarztpraxis am Domplatz
Dr. G. Gosch, Dr. U. Schwitalla & Mitarbeiter
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Domplatz 11
D-39104 Magdeburg
Tel.: 0391/7347351
Fax: 0391/7347352
E-Mail: gosch@kinderaerzte-am-dom.de*

Literatur beim Verfasser



STIKO
aktualisierte Pertussis-
Impfempfehlung
www.t1p.de/stiko-pertussis



STIKO
Impfhinweise im
Zusammenhang mit
der Coronavirus-
Pandemie
www.t1p.de/stiko-corona

Foto: Kai Spaete

Notfälle kommen aus heiterem Himmel. Rettung auch.



DRF Luftrettung

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



„CovidSurv“-Studie der Universitätsmedizin Halle erforscht mittels Online-Tagebuch den Verlauf von Atemwegsinfektionen

Husten? Halsschmerzen? Fieber? – Das Forschungsprojekt „CovidSurv“ der Universitätsmedizin Halle (Saale) sammelt Informationen über den symptomatischen Verlauf von Atemwegsinfektionen. Daraus sollen Erkenntnisse über den Verlauf der Corona-Pandemie, vor allem in Sachsen-Anhalt, gewonnen werden. „CovidSurv“ ist ein Online-Fragebogen, den die Teilnehmerinnen und Teilnehmer freiwillig täglich ausfüllen.

Dieser hilft den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bei der Beobachtung (Englisch: surveillance) der Symptome der Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung. „Die Realität lässt sich bestmöglich abbilden, wenn möglichst viele Menschen an dem Projekt teilnehmen. Mit der Projektteilnahme kann jeder einen Beitrag in der aktuellen Corona-Krise leisten“, sagt Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk, Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Leiter der Studie. „Um die Ansteckungsgefahr für die Bevölkerung zu minimieren, müssen

schwere Entscheidungen getroffen werden, die das normale Leben einschränken. Eine Entscheidungshilfe können belastbare Informationen zur Häufigkeit von Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung sein. Wenn jeder, der an der Studie teilnimmt, das Online-Tagebuch führt, sehen wir die täglichen Veränderungen und können daraus ableiten, ob ein erneuter Anstieg stattfindet“, erklärt Mikolajczyk. Dies sei wie eine Art Frühwarnsystem, das den Entscheidern in Politik und Gesellschaft dazu diene, geeignete Maßnahmen ergreifen zu können. „Gleichzeitig lässt sich anhand der Ergebnisse ablesen, wie gut die physische Distanzierung wirkt, um Verbreitungswege einzudämmen“, so der Epidemiologe.

Zusätzlich bieten die Daten einen Einblick in den Verlauf von Infektionen, die mit wenigen Symptomen einhergehen. Oft nehmen Betroffene in solchen Fällen das Gesundheitssystem nicht in Anspruch und lassen sich nicht testen. „Wenn wir zum Beispiel einen Anstieg der Personen mit Symptomen sehen, was auf eine höhere Aktivität von Corona

deuten könnte, und die Anzahl der Personen, die sich gegen Corona testen lassen nicht ansteigt, wäre es eine wichtige Information“, erklärt Mikolajczyk. Die Studie wurde von Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg genehmigt und wird von der Fakultät mit eigenen Mitteln finanziert. Die Projektdauer ist zunächst auf sechs Monate angelegt.

Für die Studie haben sich bereits mehr als 500 Menschen aus Sachsen-Anhalt registriert, mehr als 350 davon aus Halle. Für die Teilnahme an der Studie ist eine Registrierung mit einer Email-Adresse erforderlich. Diese Informationen werden getrennt von den Antworten im Fragebogen aufbewahrt. Ausgewertet werden aber nur anonymisierte Daten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter der E-Mail-Adresse covidsurv@uk-halle.de. Direkt zum Fragebogen geht es unter: <https://www.medizin.uni-halle.de/covidsurv>

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Erkenntnisse aus der Krebsforschung nutzen:

Den Mechanismen der Immunität gegenüber SARS-CoV-2 auf der Spur

Warum reagiert jeder Mensch bei einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 anders? Warum zeigen einige Menschen gar keine oder nur leichte Symptome der davon verursachten Erkrankung COVID-19? Und warum erkranken manche Menschen so schwer, dass sie beatmet werden müssen oder sogar sterben?

Diese Fragen untersucht Professorin Dr. Mascha Binder, Direktorin der Klinik für Innere Medizin IV des Universitätsklinikums Halle (Saale), zusammen mit ihrem Team und weiteren Partnern aus dem Universitätsklinikum Halle (UKH) sowie der Medizinischen Hochschule Hannover. „Wir vergleichen Proben von Menschen, die genesen sind und

die uns aus allen Teilen Deutschlands zugesendet werden, mit Proben von Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen“, erklärt die Ärztin für Hämatologie und Onkologie, die seit Jahren zum Thema Immuntherapien bei Krebs forscht. „Die virus-infizierte Zelle ist in ihrem Verhalten einer Krebszelle sehr ähnlich. Beide versu-

chen, sich vor der Immunantwort des Organismus zu verstecken und sich der immunologischen Kontrolle zu entziehen. Wir wollen daher auf molekularer Ebene anhand von Unterschieden in den Immunsignaturen erforschen, warum der menschliche Körper so unterschiedlich auf das Virus reagiert und wie genau die Immunantwort erfolgt“, sagt Binder. Es gehe darum herauszufinden, wie eine Immunität gegen SARS-CoV-2 entstehe, wie lange diese Immunität anhalte und warum eine Immunantwort bei manchen erst spät eintrete und die COVID-Erkrankung einen schweren Verlauf nehme.

Die Immunsignaturen finde man vor allem in geheilten Patientinnen und Patienten beziehungsweise bei jenen, die nur leichte Symptome entwickelt haben. „Wir möchten wissen: Was ist hier anders, was kennzeichnet diese Patientinnen und Patienten, so dass sie das Virus beziehungsweise die Erkrankung besser überstehen als andere“, sagt Binder. Daraus sollen dann sog-

nannte Prädiktoren bestimmt werden, die eingrenzen können, ob ein Mensch gar nicht, leicht oder auch schwer an COVID-19 erkranken wird.

Die aktuelle Studie sei „hochrelevant“, so Binder, und soll dazu beitragen, abseits von Antikörpertests weitere Verfahren und somit Kontrolltests für bestehende Tests zu entwickeln. „Die aktuellen Antikörpertests können keine hundertprozentige Sicherheit liefern“, so Binder. Auch bei der Erprobung von Impfstoffen könnten diese Ansätze einen wichtigen Beitrag leisten.

Dazu ist des Weiteren unter Federführung von Prof. Dr. Daniel Sedding, Direktor der Klinik für Innere Medizin III am UKH, eine Biobank angelegt worden, um Proben zu sammeln, die die Verlaufsformen der COVID-19-Erkrankung zeigen. Diese enthält derzeit bereits mehr als 100 Proben. „Je mehr wir bekommen, umso besser können wir den Mechanismen der Immunität gegenüber SARS-CoV-2 auf die Spur kommen“, sagt Binder, die zudem sehr

dankbar für die behördliche Genehmigung der Arbeit mit Blutproben von infizierten Patientinnen und Patienten ist. „Hier war Sachsen-Anhalt äußerst schnell, das ist nicht selbstverständlich.“

Für eine weitere Studie wird Mitte Mai ein Förderantrag eingereicht. Dabei handelt es sich um eine klinische Studie, die sich ebenfalls Erkenntnisse aus der Krebsforschung zunutze macht. „Wir planen am UKH derzeit eine innovative immunmodulatorische Zelltherapie, die wir Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf anbieten wollen. Das Verfahren basiert ebenfalls auf Erfahrungen aus der Krebstherapie mit Stammzellen, die in der Lage sind, Entzündungen – also vermutlich auch jene im Lungengewebe – einzudämmen. Das könnte den Verlauf abmildern“, erklärt Binder.

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

CAR-T-Zelltherapie gegen Lymphdrüsenkrebs

Das körpereigene Immunsystem spielt in der Bekämpfung von Krebs eine große Rolle. Besondere Bedeutung haben bestimmte Abwehrzellen, die sogenannten T-Zellen, weil sie Krebszellen erkennen und abtöten können. Ab Mitte des Jahres 2020 wird nun auch an der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Halle die sogenannte CAR-T-Zelltherapie für Patientinnen und Patienten mit B-Zell-Lymphom, eine Form des Lymphdrüsenkrebses, und perspektivisch auch für Blutkrebs angeboten. Die CAR-T-Zelltherapie steht derzeit nur an ausgewählten Zentren zur Verfügung, die über ausreichend klinische Erfahrung mit Zelltherapien verfügen.

„Bei vielen Krebspatientinnen und -patienten entziehen sich Tumorzellen den Angriffsversuchen einer Therapie mithilfe verschiedener molekularer

Mechanismen. Allerdings konnten diese, dank weltweiter Forschung und auch der Forschung an der Universitätsmedizin Halle (Saale), in den vergangenen Jahren zunehmend entschlüsselt und entsprechende neue Therapieansätze entwickelt werden“, sagt Professorin Dr. Mascha Binder, Direktorin der Klinik für Innere Medizin IV.

Einer dieser Ansätze ist die CAR-T-Zell-Immuntherapie. „Für die CAR-T-Zelltherapie werden körpereigene T-Zellen der Patientin oder des Patienten entnommen, außerhalb des Körpers gentechnisch mit dem sogenannten Chimären Antigenrezeptor, kurz CAR, versehen, und dabei scharf geschaltet“, so die Fachärztin für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie, die seit Jahren in der immunologischen Krebsforschung aktiv ist.

Bevor der Patient die im Labor hergestellten und vermehrten CAR-T-Zellen verabreicht bekomme, erhalte er eine vorbereitende Chemotherapie. „Damit sollen gute Bedingungen für die Vermehrung der Immunzellen im Körper geschaffen werden“, so Binder.

Die danach mit einer einmaligen Infusion verabreichten CAR-T-Zellen sind sozusagen darauf programmiert, die bösartigen Tumorzellen aufzuspüren und sie effektiv und zielgerichtet zu bekämpfen. „Der Erfolg ist dann in einigen Wochen erkennbar. Bei bis zu 50 Prozent der Fälle führt diese Therapieform zu einer dauerhaften Zurückdrängung der Erkrankung“, sagt apl. Prof. Dr. Lutz Müller von der Klinik für Innere Medizin IV, der das CAR-T-Zell-Programm leiten wird.

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*



Jetzt für den Demografiepreis Sachsen-Anhalt 2020 bewerben

Gesucht werden Menschen, die anpacken, aufbauen und bewegen. Engagierte Personen, Vereine und Institutionen mit Projekten, Ideen und Aktivitäten zum Thema demografischer Wandel bei uns im Lande können sich ab sofort für den Demografiepreis Sachsen-Anhalt 2020 bewerben. Die Landesregierung hat diesen Wettbewerb zum 8. Mal ausgeschrieben. Wer sich für ein sportliches, kulturelles, soziales oder kommunales Vorhaben engagiert, das dem Leben und dem Zusammenleben der Generationen in Sachsen-Anhalt nützt, kann sich ganz einfach den Bewerberbogen auf www.demografie.sachsen-anhalt.de herunterladen, das Projekt kurz beschreiben und zurückschicken. Die Bewerbungsfrist endet am 8. September 2020.

Demografischer Wandel bedeutet immer Veränderung. Die Landesregierung sieht ihn aber zugleich als Chance, nachhaltige Impulse für das Zusammenleben in Gegenwart und Zukunft zu setzen. Deshalb unterstützt das Land Sachsen-Anhalt Initiativen, die unsere Heimat aktiv gestalten und hat den Demografiepreis 2020 in drei Kategorien ausgeschrieben:

Bewegen – Perspektiven für Jung & Alt

Aufbauen – Nachwuchs fördern & Fachkräfte sichern

Anpacken – Lebensfreude in Stadt & Land

Erfolgreich umgesetzte Ideen sind ebenso gesucht wie erst kürzlich gestartete Projekte. Neben der Auszeichnung wird das Engagement mit einem Preisgeld honoriert. Außerdem werden auch zwei **Sonderpreise** vergeben. Den Sonderpreis **Gesundheit** stellt die Techniker Krankenkasse für Initiativen und Projekte zur Verfügung, die dazu beitragen, die Lebensqualität und die Gesundheit im Land nachhaltig zu verbessern. Mit dem Sonderpreis **Zukunft** unterstützt die Investitionsbank Sachsen-Anhalt innovative und nachhaltige Projekte.

Verliehen wird der Demografiepreis des Landes Sachsen-Anhalt am 23. November 2020 im Palais am Fürstenwall in Magdeburg durch den Ministerpräsidenten und den Minister für Landesentwicklung und Verkehr Sachsen-Anhalt.

Ansprechpartner: Sophia Zeidler

AdCOM werbung & filmproduktion gmbh

Klausenerstraße 47, 39112 Magdeburg

Telefon: 0391/744 88 780, E-Mail: szeidler@adcom-md.de

| *Pi AdCOM werbung & filmproduktion gmbH*

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Augenheilkunde*
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Chirurgie
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Oschersleben

Fachgebiet: Augenheilkunde*
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Jerichower Land

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Börde

Fachgebiet: Augenheilkunde*
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich: Anhalt-Bitterfeld

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Dessau
Reg.-Nr.: 2399

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Merseburg

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Köthen
Reg.-Nr.: 2401

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Köthen

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2403

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Halle (Stadt)
Reg.-Nr.: 2404

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

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Halle (Saale), Stadt

Fachgebiet: Nuklearmedizin
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Merseburg

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **13.07.2020**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.



Studie am Klinikum Magdeburg:

Prävalenz der Mangelernährung in der zentralisierten Versorgung von Darmkrebspatienten



Eine Vielzahl von Studien konnte bereits zeigen, dass Patienten in Kliniken häufig unter Mangelernährung leiden. Mangelernährung kann ein Risiko für postoperative Komplikationen darstellen und folglich die Verweildauer im Krankenhaus erhöhen. Demzufolge ist ein von Fachpersonal begleitetes Ernährungsmanagement unentbehrlich und nimmt bedeutenden Einfluss auf die Genesung.

Dieser Zusammenhang ist den Fachleuten am Klinikum Magdeburg nicht neu – das Thema wird unter anderem in der klinikeigenen Ernährungsfachambulanz besprochen. Inzwischen haben Oberarzt Dr. med. Carl Meißner und Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Magdeburg, eine wissenschaftliche Studie ins Leben gerufen, die genau dieses Thema untersucht. Unter der Überschrift „Prävalenz der Mangelernährung in der zentralisierten Versorgung von Darmkrebspatienten“ wird präoperativ der Ernährungsstatus von Patienten mit kolorektalem Karzinom erfasst.

Hintergrund ist, dass nach den Anforderungen für Darmkrebszentren der

Deutschen Krebsgesellschaft – ein solches besteht am Klinikum Magdeburg – bei möglichst allen Patienten die Zeichen der Mangelernährung, spätestens bei der stationären Aufnahme, mittels standardisierter Instrumente erfasst werden sollen. Die Fragestellung lehnt an einer früheren Studie an: „The German hospital malnutrition study“. Dort wurde etwa bei einem Viertel der Patienten eine Mangelernährung festgestellt.

In der aktuellen Studie vom Klinikum Magdeburg, die im Frühjahr 2019 akkreditiert wurde und die auf zwei Jahre angelegt ist, sollen etwa 2000 Patienten befragt werden. Bislang beteiligen sich bereits mehr als 90 Kliniken deutschlandweit.

Im Verlauf der Studie werden die Probanden an einer Befragung zu ihrem individuellen Ernährungszustand teilnehmen. Diese dauert zirka 15 Minuten. Im Nachgang werden die daraus resultierenden Ergebnisse mit den möglichen ernährungstherapeutischen Maßnahmen verglichen und mit weiteren Daten aus der Patientendokumentation (Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Wohnort, Diagnosen, Ge-

wohnheiten, Therapiemaßnahmen und Komplikationen) wissenschaftlich analysiert.

Mit dem Studiendesign werden außerdem Darmkrebszentren unterstützt, die Kriterien des Anforderungskataloges für Darmzentren zu erfüllen. Inzwischen wird diese Studie von dem unabhängigen Institut „OnkoZert“ unter den Top-3-Studien geführt.

Die Studie wird vom An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg geleitet und in Zusammenarbeit mit der PubliCare GmbH (WissWerk) durchgeführt.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Karsten Ridwelski

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

KLINIKUM MAGDEBURG

gemeinnützige GmbH

Birkenallee 34, 39130 Magdeburg

Telefon: 0391/7914201

Fax: 0391/7914203

E-Mail: Karsten.Ridwelski@Klinikum-Magdeburg.de

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

Leitung des Instituts für Pathologie: Dr. Czapiewski folgt auf Dr. Knolle „Klinikum hat eine der attraktivsten Pathologien in Mitteldeutschland“



Der neue Leiter des Instituts für Pathologie, PD Dr. med. habil. Piotr Czapiewski, gehört mit 38 Jahren zu den jüngsten Chefärzten des Städtischen Klinikums. Nach einem Studium in Danzig gelangte der zielstrebige Pathologe über das Erasmus-Programm nach Freiburg, wo er auch promovierte. Zurück in Danzig absolvierte er seine Facharztausbildung,

um dann nach Magdeburg zu gehen, wo er ab 2016 als Oberarzt am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums arbeitete und sich 2019 habilitierte...

| PiSKD

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

Vom Neckar an die Saale: Prof. Dr. Gábor Szabó tritt Professur für Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Halle (Saale) an



Professor Dr. Gábor Szabó hat am 1. Mai 2020 die Professur für Herzchirurgie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angetreten. Damit verbunden ist die Leitung der Universitätsklinik und Poliklinik für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Halle (Saale). Szabó war bisher an der Universitätsmedizin Heidelberg tätig und dort stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik für Herzchirurgie. Nun wechselt er vom Neckar an die Saale. Im klinischen Bereich will er das bestehende Kunstherzpro-

gramm, die Behandlung der Herzinsuffizienz sowie minimal-invasive Verfahren zum Beispiel im Bereich Herzklappenchirurgie weiterentwickeln und ausbauen. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt mit vielen alten, multimorbiden Menschen gebe es zahlreiche herzchirurgisch relevante Fragestellungen, die er bearbeiten wolle, sagt Prof. Dr. Gábor Szabó ...

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

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

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

31.08.2020 Dr. M. Brinkers, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Magdeburg, Schmerzambulanz

„Schmerz und Angst“

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

Anmeldung erwünscht unter:
Tel.: 0391/6713350

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

Aktualisierte Gesundheitsinformationen zur Masern-Impfung



Verständlich und kompakt – die beiden Informationsblätter von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung stehen kostenlos zum Ausdrucken bereit.

Auf zwei Seiten vermitteln die Kurzinformationen „Masern-Impfung bei Kindern – was Sie wissen sollten“ und „Masern – brauche ich eine Nachhol-Impfung?“ wichtige Fakten und praktische Tipps zum Thema Masern und Impfschutz. Seit März 2020 gilt eine Impfpflicht für Kita- und Schulkinder sowie für Menschen, die in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten.

Masern sind eine hochansteckende Virus-Erkrankung. Eine gezielte Behandlung dagegen gibt es nicht, nur Beschwerden können gelindert werden. Ernste Folge-Erkrankungen wie etwa Lungen- oder Gehirnentzündung können besonders bei Kleinkindern, aber auch bei Erwachsenen auftreten. Schätzungen zufolge stirbt etwa 1 von 1 000 Erkrankten an den Masern und deren Folgen.

Es gibt einen wirksamen Schutz vor Masern: eine Impfung, die in Deutschland seit über 30 Jahren angewendet wird. Fachleute empfehlen Kindern zwei Impfungen im Alter von 11 bis 23 Lebensmonaten.

Aktuelle Masernausbrüche haben gezeigt, dass vor allem Jugendliche und junge Erwachsene nicht ausreichend geschützt sind. Daher empfehlen Fach-

leute Jugendlichen, versäumte Impfungen nachzuholen. Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, wird eine einmalige Masern-Impfung empfohlen, wenn sie bisher nicht oder nur einmal geimpft wurden oder unsicher über einen ausreichenden Schutz sind.

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin erstellt im Auftrag der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werbefreie und kostenlose Gesundheitsinformationen zu verschiedenen Themen:

Infoblatt „Masern-Impfung bei Kindern“



www.patienteninformation.de/kurzinformationen/masernimpfung-bei-kindern

PATIENTENINFORMATION  März 2020

► Nachhol-Impfung gegen Masern

MASERN – BRAUCHE ICH EINE NACHHOL-IMPfung?

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,
vielleicht haben Sie von der Impfstoff gegen Masern gehört und fragen sich nun, ob Sie vor dieser hochansteckenden Krankheit geschützt sind? Die Masernausbrüche in Deutschland sind etwa drei Viertel der Betroffenen älter als 10 Jahre. Es handelt sich also keineswegs nur um eine „Kinderkrankheit“. Dieser Informationsblatt richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die noch nicht an Masern erkrankt waren. Hier erfahren Sie, was Masern sind, welche Folgen diese Erkrankung haben kann, und warum für viele eine Nach-Impfung wichtig ist.

► WAS SIND MASERN?
Masern sind eine Virus-Erkrankung, die zu den ansteckendsten Krankheiten überhaupt gehört. Da heißt, fast jeder nicht geimpfte Mensch bekommt Masern, wenn er Kontakt zu Erkrankten hat. Die Masern-Viren werden von Mensch zu Mensch übertragen. Das geschieht durch Niesen oder Speichel in der Luft beim Sprechen, Husten oder Niesen.

► MÖGLICHE FOLGEN VON MASERN
Meistens sind die Betroffenen nach einigen Wochen wieder gesund. Allerdings ist man danach für mehrere Monate bis zu 3 Jahren anfälliger für Infektionen durch andere Krankheitserreger wie etwa Grippe-Viren oder Bakterien. Masern schwächen also die körpereigenen Abwehrkräfte für eine längere Zeit. Zudem können Masern ernste Folgen hervorufen, zum Beispiel:

- Von 100 Erkrankten bekommen etwa 3 eine Lungenentzündung.
- Von 1000 Erkrankten bekommt etwa 1 eine Gehirnentzündung, die bei ungefähr jedem Dritten zu dauerhaften Schäden führt.
- Selten kann es noch Jahre später zu einer besonderen Form von Gehirnentzündung kommen. Diese sogenannte subakute sclerosierende Panencephalitis (SPE) verläuft immer tödlich. Von 100 000 Masern-erkrankten sind schätzungsweise 4 bis 11 betroffen. Erkrankte Kinder unter 5 Jahren bekommen häufiger SPE: von 100 000 etwa 30 bis 60.
- Schätzungen zufolge stirbt etwa 1 von 1 000 Erkrankten an den Masern und deren Folgen. Erwachsene haben häufiger schwere Komplikationen.

Infoblatt „Nachhol-Impfung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“



www.patienteninformation.de/kurzinformationen/nachholimpfung-masern

PATIENTENINFORMATION  März 2020

► Masern-Impfung bei Kindern

MASERN-IMPfung BEI KINDERN – WAS SIE WISSEN SOLLTEN

LIEBE ELTERN,
bei Ihrem Kind steht eine Impfung gegen Masern an. In diesem Informationsblatt erfahren Sie, was Masern sind, welche Folgen diese Erkrankung haben kann, warum die Impfung wichtig ist und welche Nebenwirkungen dabei auftreten können.

► WAS SIND MASERN?
Masern sind eine Virus-Erkrankung. Sie gehört zu den ansteckendsten Krankheiten überhaupt. Das heißt, fast jeder nicht geimpfte Mensch bekommt Masern, wenn er Kontakt zu Erkrankten hat. Die Masern-Viren werden von Mensch zu Mensch übertragen. Das geschieht durch Niesen oder Speichel in der Luft beim Sprechen, Husten oder Niesen. Typisch für Masern ist ein Hautausschlag mit rotlich-rotbraunen Flecken am ganzen Körper. Schon vorher können Beschwerden wie Fieber, Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung auftreten. Bestehende Schäden sind oft sehr stark. Nach einer Masern-Erkrankung ist man lebenslang immun. Das heißt, man kann sich danach nicht mehr anstecken.

► BEHANDLUNG VON MASERN
Eine gezielte Behandlung gegen Masern gibt es nicht. Nur die Beschwerden können gelindert werden, etwa mit Medikamenten gegen Fieber oder Schmerzen. Normalerweise klingt die Erkrankung von selbst wieder ab. Kommt es aber zum Beispiel zu einer Lungenentzündung, benötigen die Betroffenen in der Regel Antibiotika. Im Jahr 2018 wurde fast die Hälfte aller Erkrankten in einem Krankenhaus behandelt.

► MÖGLICHE FOLGEN VON MASERN
Meistens sind die Betroffenen nach einigen Wochen wieder gesund. Allerdings sind sie danach für mehrere Monate bis zu 3 Jahren anfälliger für Infektionen durch andere Krankheitserreger wie etwa Grippe-Viren oder Bakterien. Masern schwächen also die körpereigenen Abwehrkräfte für eine längere Zeit. Zudem können Masern ernste Folgen hervorufen, zum Beispiel:

- Von 100 Erkrankten bekommen etwa 3 eine Lungenentzündung.
- Von 1000 Erkrankten bekommt etwa 1 eine Gehirnentzündung, die bei ungefähr jedem Dritten zu dauerhaften Schäden führt.
- Selten kann es noch Jahre später zu einer besonderen Form von Gehirnentzündung kommen. Diese sogenannte subakute sclerosierende Panencephalitis (SPE) verläuft immer tödlich. Von 100 000 Masern-erkrankten sind schätzungsweise 4 bis 11 betroffen. Erkrankte Kinder unter 5 Jahren bekommen häufiger SPE: von 100 000 etwa 30 bis 60.
- Schätzungen zufolge stirbt etwa 1 von 1 000 Erkrankten an den Masern und deren Folgen. Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind von Komplikationen betroffen. Bei ihnen verlaufen sie zudem häufiger schwerer.

Mehr Informationen: www.patienteninformation.de



| Pi und Abbildungen: äzq

BZgA mit neuem digitalem Informationsangebot zum Coronavirus

Ab sofort Einbindung von Bürgerinformationen auf nicht-kommerziellen Webseiten möglich

Auf der Internetseite **infektionsschutz.de** beantwortet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit Beginn der Pandemie aktuell und fachlich gesichert Fragen zum Coronavirus, darunter auch häufig gestellte Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern.

Diese vertrauenswürdigen Informationen stellt die BZgA für die nicht-kommerzielle Nutzung auf Webseiten von Fachkräften zur Verfügung. Die Inhalte der gängigen Fragen und Antworten auf **www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/** lassen sich ab sofort über einen bereitgestellten iFrame integrieren. So können Bürgerinnen und Bürger in großer Zahl mit wichtigen, qualitätsgesicherten Inhalten der BZgA zu Wissen und Schutzverhalten erreicht werden. Eine technische Anleitung steht unter **www.infektionsschutz.de/coronavirus/inhalte-nutzen/**.

Dr. med. Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA, betont: „Mit dem neuen Angebot stellt die BZgA Informationen zum Virus SARS-CoV-2 und der Erkrankung COVID-19 und der Präventionsmaßnahmen zur zielgerichteten Information der Allgemeinbevölkerung für die Internetangebote von Kommunen oder Landkreisen zur Verfügung. Denn das Wissen zum Coronavirus, zu Ansteckungswegen und Schutzmöglichkeiten hilft, die Ausbreitung zu verlangsamen und vulnerable Zielgruppen zu schützen.“

Aufgrund der aktuellen Entwicklung des Ausbruchsgeschehens und der Informationslage zu COVID-19 werden die BZgA-Inhalte tagesaktuell angepasst. Damit haben nun nicht-kommerzielle Anbieter von Webseiten die Möglichkeit, die verlässlichen Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stets aktuell nutzen zu können.

Auf **infektionsschutz.de** sind unter anderem Merkblätter, beispielsweise zu Verhaltensempfehlungen für den Alltag oder zu Mund-Nasen-Bedeckungen im PDF-Format zum Download und zum Ausdruck verfügbar. Das Internetangebot der BZgA informiert zudem in Filmen und Audiospots und mit mehrsprachigen Hygienehinweisen sowie Inhalten für spezielle Zielgruppen und Einrichtungen.

BZgA-Informationen zum Coronavirus:



<https://www.infektionsschutz.de/>

| Pi BZgA

Fachkanzlei für Medizinrecht in Magdeburg

25 Jahre Tätigkeit und Erfahrung im Medizin- und Gesundheitsrecht

Unser Leistungs- und Beratungsangebot für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Pharmaunternehmen umfasst folgende Schwerpunkte:

- Praxisgründung, Praxisabgabe- und Übernahme, Nachbesetzungsverfahren, K(Z)V-Zulassung
- Ärztliche Kooperationen (Gründung Berufsausübungs- und Praxisgemeinschaft, MVZ, etc.)
- Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits-, Plausibilitäts- und Qualitätsprüfung
- Abrechnungsfragen (EBM, BEMA-Z, GOÄ, GOZ, Mehrkosten, IGeL etc.)
- Arzt-/Zahnarzthaftung bei Behandlungsfehlern
- Medizinprodukterecht (Haftung und Zulassung)
- Krankenhausrecht (Abrechnungs- und Strukturprüfungen, Behandlungsfehler, Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Verträge Chefarzt, Belegarzt, Honorararzt, Wahlleistungsvereinbarungen, MVZ, etc.)
- Medizinstrafrecht
- Arzneimittel- und Apothekenrecht (Apothekenkauf, Verträge mit Krankenhäusern, Heimversorgung, Preise/Rabatte, Nutzenbewertung, Zulassung etc.)
- Berufsrechtliche Fragen (Approbation, Berufserlaubnis- und Aufenthaltsrecht, Weiterbildung und Facharztanerkennung, Werbung etc.)
- Altersversorgungswerk und Rente für Ärzte und Zahnärzte

RA Torsten Jahnel LL.M. Fachanwalt für Medizinrecht, Master of Laws Medical Law | 39104 Magdeburg | Hegelstraße 32
Tel.: 0391/59778060 | E-Mail: info@medizinrecht-jahnel.de | www.medizinrecht-jahnel.de

Torsten Jahnel LL.M.  Rechtsanwalt
Fachkanzlei für Medizinrecht
Arzt-/Zahnarztrecht Krankenhausrecht Arzneimittelrecht Medizinstrafrecht

Qualitätsberichte der Transplantationszentren für das Jahr 2018 sind online



Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat die Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung der Transplantationszentren für das Jahr 2018 auf www.dso.de veröffentlicht

Patienten können sich anhand der Qualitätsberichte darüber informieren, welche Ergebnisse die einzelnen Transplantationszentren bei der Organübertragung erreicht haben. Bundesweit gibt es rund 50 Zentren, in denen Spenderorgane übertragen werden. Ergänzend zu den Berichten der einzelnen Transplantationszentren bietet die DSO auch bundesweite Zusammenfassungen für die jeweiligen Organe an. Diese erleichtern es zusätzlich, die Ergebnisse der einzelnen Kliniken zu vergleichen.

In den Qualitätsberichten liegt der Fokus auf der Darstellung des kurz- und mittelfristigen Erfolgs der durchgeführten Transplantationen anhand ausgewählter Qualitätsindikatoren. Zu jedem Qualitätsindikator, zum Beispiel dem 1-Jahres-Überleben, sind die Ergebnisse der betreffenden Kliniken in einer Übersicht

dargestellt. Eine Grafik zeigt die Entwicklung der bundesweiten Gesamtergebnisse der vergangenen Jahre. Die Daten basieren auf den Untersuchungen der externen vergleichenden Qualitätssicherung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

Die Qualitätsberichte erweitern die jährlichen Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren, die für 2018 bereits im September 2019 erschienen sind. In den Tätigkeitsberichten ist der Umfang der transplantationsmedizinischen Aktivitäten dargestellt, also die Entwicklung der Zahl der Patienten auf den Wartelisten und der durchgeführten Organtransplantationen. Zusammenfassend ergeben beide Berichte ein umfassendes und transparentes Bild der Transplantationsmedizin in Deutschland.

Da im Bereich der Transplantation nur relativ kleine Zahlen verglichen werden können, sind statistisch gesehen signifikante Unterschiede nur schwer erkennbar. Bei gleicher Qualität können unterschiedliche Behandlungsergebnisse erzielt werden, wenn die Risikoprofile der transplantierten Patienten, z.B. hinsichtlich Alter oder Schweregrad der Erkrankung, von Transplantationszentrum zu Transplantationszentrum stark variieren. Statistiken können daher nicht das persönliche Beratungsgespräch ersetzen.



Zu den Berichten:
<https://dso.de/organspende/statistiken-berichte/berichte-der-transplantationszentren>

| Pi DSO

Alkoholkonsum früh ansprechen: Neuer BZgA-Leitfaden unterstützt Ärztinnen und Ärzte



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer einen neuen Leitfaden zum Thema Alkoholkonsum entwickelt. Der Leitfaden unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, Gespräche

zum Thema Alkohol mit Patientinnen und Patienten so zu führen, dass diese sich gut beraten fühlen. Unter dem Titel „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von

riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum“ ist der Leitfaden ab sofort kostenfrei bei der BZgA bestellbar ...

Bestellung der kostenfreien BZgA-Informationsmaterialien: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln E-Mail: bestellung@bzga.de, Fax: 0221/8992257, www.bzga.de/infomaterialien/

| Pi BzGA

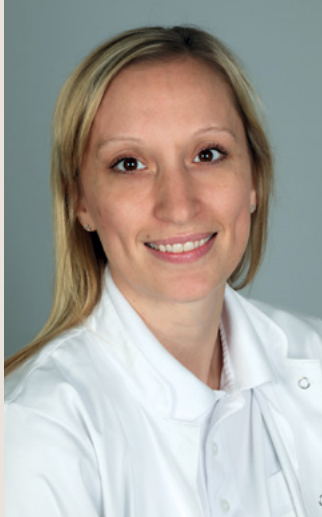
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.tip.de/alkoholkonsum

Lehmann, A.¹, Xu, Z.¹, Meyer, F.², Zahl, C.¹, Stanarius, T.¹

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

¹ Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

² Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie



Antje Lehmann

Hygienemanagement zur Eindämmung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus

in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (KMKG) des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.

Einleitung

Die rasante COVID-19 Pandemie zeigte uns bereits Ende Februar 2020 an, dass in unserem klinikbasierten Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) sowie in der Oralchirurgie mit mehr als 15.000 Patienten pro Jahr (ambulant und stationär) Maßnahmen getroffen werden müssen, um den Schutz des Personals und der Patienten zu gewährleisten. Ziel war es, die Infektionen und Virusübertragungswege bei einer potenziellen Exposition mit dem SARS-CoV-2-Virus zu vermeiden.

Die Schutzmaßnahmen umfassten primär:

- die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung,
- Regelungen für das Verhalten in den Räumlichkeiten der Klinik,
- Anpassungen des Patientenkontakts durch Optimierung des Sprechstundenbetriebs.

Durch Reduktion elektiver Eingriffe konnte binnen einer Woche der Klinikbetrieb auf eine situativ angepasste Notfallversorgung fokussiert werden, ohne dabei Tumoroperationen, Fokussanierungen vor Klappenersatz/Transplantationen und die Behandlungen von immunsupprimierten Patienten zu verschieben. Patienten, die von Terminänderungen betroffen waren, wurden angewiesen, sich nach 4 Wochen um einen neuen Operationstermin zu bemühen. Für kieferchirurgische und oralchirurgische Notfälle blieb der Bereitschaftsdienst der Klinik unverändert bestehen. In dem Zeitraum von Mitte März bis Mitte April stellten sich 426

Patienten in unserer Fachambulanz vor. Davon zeigten 4 Patienten neben einer akuten odontogenen Infektion Covid-19 verdächtige Symptome (Erkältung, Fieber, reduzierter Allgemeinzustand). Aus diesem Grund wurden die Patienten noch vor dem Eintreffen in unserer Klinik über die Fieberambulanz oder die Zentrale Notaufnahme triagiert und getestet. Keiner der Patienten wurde positiv getestet.

Das Ziel dieser Arbeit war es, die durchgeführten Maßnahmen und Erfahrungen in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (KMKG) detaillierter zu erläutern, um die ärztliche und pflegerische Kollegenschaft von nützlichen Erfahrungswerten im angezeigten interdisziplinären Austausch profitieren zu lassen.

Methoden

Durch die Berücksichtigung bereits existierender fachspezifischer Hygienestandards, Leitlinien und aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI) wurde ein klinisches und organisatorisches Krisenkonzept auf die KMKG zugeschnitten und Verfahrensweisungen erstellt [1]. Die Koordination aller Maßnahmen erfolgte in Absprache mit der Abteilung für Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums A.ö.R., um den Anforderungen an ein nachhaltiges Krisenkonzept in der KMKG nachzukommen. Dazu gehörte auch, die Erfahrungen aus der chinesischen COVID-19-Originalleitlinie mit einzubeziehen [2].

Hygienemanagement zur Eindämmung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus

Seit dem Auftreten des neuartigen SARS-CoV-2-Virus im Dezember 2019 in China ist es zu einer rasanten weltweiten Ausbreitung gekommen [3]. Für die MKG-Chirurgie und die Zahnmedizin im Allgemeinen ist somit neben den gut untersuchten parenteral übertragbaren Virusarten Hepatitis (Hep) B, Hep C, Hep D und HIV eine neue infektiöse Gefahrenquelle hinzugekommen [4].

Explizit in der Zahnmedizin und im kieferchirurgischen Bereich besteht durch den berufsbedingten verkürzten Arbeitsabstand zum Patienten von weniger als 1 m (empfohlener Sicherheitsabstand des RKI mindestens 1,5 – 2 m) ein erhöhtes SARS-CoV-2-Virus-Expositionsrisiko, schon allein bei der intraoralen Inspektion. Zusätzlich dazu ergibt sich aus den zahnärztlichen Behandlungstechniken mit rotierenden/oszillierenden Instrumenten und den dabei entstehenden Aerosolen eine hohe Infektionsgefahr. Dabei muss konkret zum MKG-Fachgebiet betont werden, dass jederzeit bei Operationen der Mundhöhle, des Rachens und der Kieferhöhlen mit einer SARS-CoV-2-Virus-Exposition zu rechnen ist. Dies gilt, im Gegensatz zu anderen OP-Gebieten, auch wenn der Patient intubiert ist.

Die Infektionsgefahr steigt, wenn auf Schutzbrillen und Visiere verzichtet wird, denn die Infektion über die Bindehäute wurde bereits durch chinesische Fachkollegen beschrieben [5, 6]. Das Verwenden von Abdruckmaterialien, intraoralen Filmträgern und Zahnfilmen/Speicherfolien ist ebenfalls als Infektionsquelle anzusehen. Aus diesem Grund muss die Desinfizierbarkeit der verwendeten Materialien (Filmträger, Speicherfolie, Filmhalter, Abdruckmaterialien) gegeben sein [7,8].

Die aktuelle Situation

In zahnärztlichen Behandlungsräumen müssen eindeutig definierte Hygienemaßnahmen umgesetzt werden. Infektionsgefährdet sind in erster Linie das medizinische Personal innerhalb und außerhalb des Behandlungszimmers, die Patienten im Wartebereich sowie Zahntechniker und Reinigungskräfte. Limitierend für die Umsetzung von Schutzmaßnahmen ist der allgemein vorherrschende Versorgungsengpass an persönlicher Schutzausrüstung „PSA“ (FFP3-Masken, Helmvisiere, Schutzbrillen, Schutzkittel, Schutzanzüge, Desinfektionsmittel). Aus diesem Grund war der klinische Ablauf, insbesondere die Diagnostik/Behandlung von oralchirurgischen und kieferchirurgischen Patienten der momentanen Krisensituation anzupassen. Die dem ärztlichen Direktorat unterstellte Abteilung für Krankenhaushygiene wurde für die besonders exponierte Berufsgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen/Oralchirurgen sensibilisiert.

Etablierung fachspezifischer Hygieneregeln

Mit einer nur ansatzweise vergleichbaren Situation waren einige Mitarbeiter der Klinik durch die H1N1-Pandemie 2009/2010 vertraut. Der Großteil des medizinischen und zahnmedizinischen Personals sah sich mit einer komplett neuen Situation konfrontiert. Bereits etablierte Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zur Virus-Infektionsprophylaxe in der Zahnmedizin erwiesen sich aber in der momentanen Situation als nicht im vollen Umfang probat [4].

Somit war der Zugang zu aktuellen Informationen und Schutzausrüstung eine wichtige Grundlage für die Umsetzung von Hygieneregeln. Allen Mitarbeitern der KMKG wurden tagesaktuelle Meldungen durch die Fachabteilung für Krankenhaushygiene (Newsletter) und das ärztliche Direktorat zugänglich gemacht. Zusätzlich standen den Mitarbeitern die medizinischen Printmedien, TV, Radio und das Intranet zur Verfügung. Zu Beginn der Pandemie bestand eine allgemeine Unsicherheit, in wie weit bereits in der Zahnmedizin etablierte infektionsprophylaktische Maßnahmen mit der aktuellen COVID-19-Pandemie kompatibel sind.

Dieser Unsicherheit wurde durch die engmaschige Aufklärung und Beratung der klinikinternen Hygienebeauftragten entgegengewirkt. Zusätzlich wurde ein täglicher ärztlicher und pflegedienstlicher Wissensaustausch und -abgleich angestrebt. Anhand der Erfahrung eines chinesischen Mitarbeiters der KMKG, der an der Übersetzung der aktuellen chinesischen COVID-19-Leitlinie beteiligt war, konnte schnell ein Überblick über den aktuellen Kenntnisstand zum suffizienten Schutz des medizinischen Personals gewonnen werden [2].

Durch die Forschungsarbeit eigener Mitarbeiter lagen bereits profunde Kenntnisse über wirksame Desinfektionsmittel für Abdruckmaterialien und Kunststoffe vor, die in der Zahnheilkunde und Kieferchirurgie seit längerer Zeit zum Einsatz kommen [9].

Unabhängig vom Infektionsstatus eines Patienten sind Vorsichtsmaßnahmen unabdingbar

Es wurde konsequent eine Patiententriagierung durch das Universitätsklinikum, in Anlehnung an die Empfehlung des RKI, initiiert [10]. Dazu wurden alle Patienten befragt, ob sie in den letzten 14 Tagen in ein Gebiet gereist waren, das als Risikogebiet vom RKI deklariert worden war oder Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten. Alle Patienten wurden vor dem Betreten der Behandlungsräume durch das Personal im Anmeldebereich befragt, ob diese an akuten Erkältungssymptomen litten (Husten, Atemnot, Fieber).



Task Force SARS-CoV-2

Prä-Triage-Fragebogen COVID19

Datum/Uhrzeit:	_____
Name, Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse:	_____
Tel.:	_____

I) Akute respiratorische Symptome oder Verschlechterung der vorbestehenden respiratorischen Symptomatik bei chronischen Lungenerkrankungen:

- Husten:** ja nein
- Fieber >37,5°C (mit Erkältungssymptomen):** ja nein
- Luftnot:** ja nein
- Halsschmerzen:** ja nein

II) Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland gewesen?

- ja nein

III) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich Kontakt zu einem Menschen mit einer bestätigtem COVID 19-Infektion?

- ja nein

Alle Fragen mit „Nein“ beantwortet	Eine Frage mit „Ja“ beantwortet
Kein begründeter Verdacht: Zugang unter normalen Hygienemaßnahmen möglich	<u>Möglicher Verdacht:</u> Rücksprache Fieberambulanz oder diensthabender AvD
	<u>Rücksprache:</u> <input type="checkbox"/> Erfolgt
	<u>Ergebnis:</u> <input type="checkbox"/> Test erforderlich <input type="checkbox"/> Test nicht erforderlich

Abb. 1: Der aktuell gültige COVID-19-Triagebogen der SARS-CoV-2-Task Force des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. zur Feststellung möglicher Verdachtsfälle.



Abb. 2: Grundausrüstung der Behandler und Pflegekräfte seit Ende März 2020. Der MNS wird über der FFP3-Maske bei Operationen getragen. Das Visier bietet ausreichend Spritzschutz für Augen und Gesichtshaut.

Sobald eine Frage mit „Ja“ beantwortet wurde, erhielten die Patienten einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) und wurden sofort von weiteren Patienten und dem Personal in einem eigens dafür deklarierten Schutzraum isoliert. Nach Kontaktaufnahme mit der hier eingerichteten und sehr bewährten „Fieberambulanz“ erfolgte der Transport des Patienten zur weiteren Diagnostik und Feststellung des Infektionsstatus in diese Abteilung. In den Bereitschaftsdienststunden übernahm die „Zentrale Notaufnahme“ des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. die Funktion der Fieberambulanz (Abb. 1).

Die grundlegenden Maßnahmen des KMKG-Personals umfassten zu Beginn der Pandemie in Deutschland das Tragen eines MNS auf dem Klinikgelände, in allen Räumlichkeiten des Universitätsklinikums und natürlich während der Arbeit am Patienten. An die regelmäßige Händedesinfektion sowie die Selbstbeobachtung der Mitarbeiter (Auftreten von Erkrankungssymptomen) wurde täglich in den Teambesprechungen erinnert. Zusätzlich wurden Visiere angeschafft, um im Fall einer chirurgischen Notfallbehandlung einen Infektionsschutz zu gewährleisten. Jeder Mitarbeiter erhielt für den Fall einer potenziellen Exposition (symptomatischer Patient) eine FFP3-Maske, die nur im begründeten Verdachtsfall/ Infektionsfall genutzt werden durfte. Grundlage für die

Einschätzung einer möglichen Exposition war die o.g. Triage. Ab Ende März 2020 wurde hausintern entschieden, eine FFP3-Maske und ein Visier bei jedem Patientenkontakt obligatorisch anzulegen. Um die Masken bei operativen Maßnahmen zusätzlich vor grober Verunreinigung (Blut-spritzer) zu schützen, sollte ein MNS darüber getragen werden (Abb. 2).

Jedem Mitarbeiter wurde eine FFP3-Maske ausgehändigt und bedarfsadaptiert bei Verunreinigung oder Defekt gegen eine neue ausgetauscht. Die Entnahme und der Verbrauch von Masken wurde sorgfältig und unverzüglich dokumentiert. Über die Wiederverwendbarkeit von Schutzmasken (MNS, FFP2, FFP3) hat das RKI am 13.03.2020 Empfehlungen veröffentlicht. Wiederaufbereitete FFP3-Masken waren bis Anfang April in der KMKG noch nicht im Gebrauch [11]. Das Tragen der PSA im OP wurde als unkomfortabel bewertet. Zu dieser Einschätzung trug der erhebliche Wärmestau unter der Schutzkleidung und das Beschlagen des Visiers bei. Durch das Tragen eines MNS über der FFP3-Maske im OP war das Atmen erschwert und für die meisten operativ tätigen Mitarbeiter unangenehm. Auch das Besprühen der augenzugewandten Visierfläche mit Antibeschlag-Spray, wie es aus dem Tauchsport bekannt ist, konnte nur bei kurzen operativen Eingriffen für eine Verbesserung der Sicht sorgen. Bei ambulanten Untersuchungen wurde das Verwenden der FFP3-Maske besser toleriert.

Im Wartebereich der Hochschulambulanz wurden die mittlerweile allgemein bekannten Abstandsregeln umgesetzt. Da die Klinik nur über zusammenhängende Stuhlreihen verfügte, war eine einfache aber eindeutige Kennzeichnung der Sitzgelegenheiten nötig. Durch das Anbringen von gut lesbaren Hinweiszetteln wurde jeder zweite Sitzplatz freigehalten. Begleitpersonen sollten außerhalb der Klinik unter Einhaltung der Abstandsregeln warten (Ausnahme: Kinder und Betreuer schwerstbehinderter/dementer Patienten). Zusätzlich wurden neue Desinfektionsspender im Treppenhaus und den Fluren der Klinik installiert. Patienten und Mitarbeiter wurden durch Hinweisschilder auf eine regelmäßige Händedesinfektion hingewiesen. Um dem nicht unerheblich großen Anteil an Kriegsflüchtlings aus dem mittleren Osten Rechnung zu tragen, wurden zusätzlich Hinweisschilder in Englisch, Arabisch und Persisch angebracht.

Aussetzen der elektiven ambulanten und stationären Operationen

Elektive ambulante und stationäre Behandlungen wurden ab der ersten Märzwoche 2020 zunächst für einen Zeitraum von 6 Wochen mit der Option auf eine Verlängerung verschoben. Die Patienten wurden telefonisch und postalisch informiert und sollten sich nach dem abgelaufenen Zeitraum über die dann aktuell vorherrschende Situation informieren. Die ambulanten Sprechstunden wurden zu einer täglichen allge-

meinen Sprechstunde umstrukturiert und die Patientenzahl im Wartebereich deutlich reduziert. Die Besuchszeit für stationäre Patienten wurde auf maximal 2 Stunden täglich zu Beginn der Krise eingeschränkt. Mit dem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in Sachsen-Anhalt wurde ein Besuchsverbot ausgesprochen. Zur Vermeidung von Trennungsängsten war es Eltern von Kindern gestattet, ihr Besuchsrecht wahrzunehmen. Im klinisch-operativen Sektor sollten bis auf Weiteres nur Frakturbehandlungen, Weichteilverletzungen, septisch-chirurgische Eingriffe und Tumoroperationen durchgeführt werden.

Die ambulante Operationstätigkeit beschränkte sich auf Probeexzisionen und kieferchirurgische Notfälle (Weichteilwunden im MKG-Bereich, Zahntrauma, dentogene Abszesse, Blutungen und Nachblutungen). Diese insgesamt als ressourcensparend anzusehenden Maßnahmen wirkten sich merklich positiv auf die vorhandenen knappen Bestände an MNS und PSA aus. Ferner konnte die Bettenbelegung auf Intensivstationen und Intermediate-Care-Stationen (ITS/IMC) mit multimorbiden MKG-Patienten auf ein Minimum reduziert werden.

Die Regelung des zahnärztlichen Notdienstes, insbesondere für COVID-19-Patienten in Quarantäne/Kontaktpersonen wurde weiterhin durch die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Absprache mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sichergestellt. Der universitäre Bereitschaftsdienst blieb ausschließlich für oralchirurgische und kieferchirurgische Notfälle unverändert bestehen. Unser Krisenmanagement entsprach weitestgehend den Maßnahmen, die in den Wochen und Monaten zuvor bereits in China ergriffen wurden. Die chinesischen Zahnkliniken etablierten telemedizinische Beratungsportale und digitale Fachkonsile, um Patienten die Möglichkeit zu geben, mit ihren Behandlern in Kontakt zu bleiben [12, 13].

Seit Anfang April 2020 waren am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Lösungswege in Bearbeitung, um ein tragfähiges Konzept zur Umsetzung von Patientenberatungen und Behandlungsplanungen mittels ausschließlicher telefonischer Konsultation zu realisieren.

Fazit

Die COVID-19-Pandemie stellt die KMKG des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. vor noch nie dagewesene infektionsmedizinische Herausforderungen. Für Patienten und Mitarbeiter war es essenziell wichtig, schnelle, konsequente und an die jeweilige Ausbreitungssituation anpassbare Entscheidungen zu treffen. Die größte Herausforderung war es, die Versorgungsengpässe mit PSA durch die ressourcensparende Umorganisation des klinischen Alltags auszugleichen. Nur durch den temporären Verzicht auf elektive Eingriffe konnten Schutz-ausrüstungen, besonders FFP3-Masken für alle Mitarbeiter vorgehalten werden. Hilfreich im

strukturierten Management war der tägliche Wissensaustausch mit der Abteilung für Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums und die Verfügbarkeit aktueller Erfahrungsberichte aus betroffenen Ländern.

Die Autoren sind Herrn Prof. Geginat, Leiter der Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., für kompetente Beratung zu Dank verpflichtet.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.t1p.de/mf-6-20

Korrespondenzanschrift:

*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.*

Antje Lehmann

Fachärztin für Oralchirurgie, Hygienebeauftragte

Leipziger Straße 44

39120 Magdeburg

Email: antje.lehmann@med.ovgu.de

Tel: 0391/6715170

Fax: 0391/6715172

Die „Strohmann-Variante“ bei der Gründung von MVZ

und deren strafrechtliche und vertragsarztrechtliche Konsequenzen



Auf der Grundlage von § 95 Absatz 1a SGB V können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur noch von zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V, von anerkannten Praxisnetzen, von gemeinnützigen Trägern, die auf Grund Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von Kommunen gegründet werden.

Diese Einschränkungen sollen die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Kapitalinteressen großer Investmentgesellschaften wahren, die verstärkt auf den Markt der ärztlichen Leistungserbringung drängen. Inwieweit dies unter Berücksichtigung der Realität – etwa im Krankenhausbereich, der zunehmenden Ökonomisierung der ärztlichen Leistungserbringung, des hohen Investitionsbedarfs bei moderner Medizintechnik und nicht zuletzt der Veränderung der ärztlichen Arbeitswelt (hoher Frauenanteil, work-life-balance) noch als zukunftsorientiert gelten kann, müssen die Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser im Rahmen der Selbstverwaltung für sich selbst bzw. gemeinsam mit der Politik entscheiden.

Eine Umgehung der Gründungsbeschränkungen kann jedenfalls dann, wenn es zur Aufdeckung unzulässiger

Beteiligungs- und Gründungsverhältnisse kommt, schwerwiegende Konsequenzen in rechtlicher Hinsicht haben.

Die 18. Große Strafkammer des Landgerichtes Hamburg hatte 2019 (LG Hamburg, Urteil vom 11. März 2019 – 618 KLs 2/17) über einen Sachverhalt zu entscheiden, bei dem ein Apotheker und ein zugelassener Vertragsarzt zwei MVZ mit mehreren Angestellten gründeten. Hintergrund des Zusammenschlusses war ein sechsstelliger Darlehenswunsch des Vertragsarztes, den der Apotheker bei Erwerb von 51 % der Gesellschaftsanteile der bestehenden MVZ erfüllen wollte. Der Apotheker wiederum versprach sich von der Teilhabe eine privilegierte Verordnung von hochpreisigen Arzneimitteln, insbesondere Zytostatika, durch das MVZ zugunsten seiner Apotheke.

Da der Apotheker nicht die Gründungsvoraussetzungen gemäß § 95 Absatz 1a SGB V erfüllte, engagierte man einen „Strohmann“ in Person eines zugelassenen Vertragsarztes, der im treuhänderischen Auftrag des Apothekers, jedoch im eigenen Namen die Gesellschaftsanteile formal-rechtlich korrekt erwarb, im Außenverhältnis als Gesellschafter auftrat und ausschließlich die Interessen des Apothekers vertrat. Hierfür erhielt dieser eine regelmäßige Vergütung vom Apotheker. Als der ordentliche vertragsärztliche Gesellschafter erkannte, dass der Apotheker

seine Entscheidungsgewalt über den Strohmann umfangreich dazu nutzte, das Ordnungsverhalten der in den MVZ tätigen Ärzte bei Zytostatika u.a. zugunsten seiner Apotheke zu beeinflussen, zerbrach das heimliche Agreement. Es kam zur Offenbarung bei den Krankenkassen und Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft.

Das Landgericht vertrat in seinem Urteil die Rechtsauffassung, dass ein Verstoß gegen die Gründungsvoraussetzungen des § 95 Absatz 1a SGB V zur fehlenden Abrechnungsfähigkeit der vom MVZ erbrachten Leistungen führt, selbst wenn diese ordnungsgemäß erbracht wurden. Die sozialrechtliche Verbotsvorschrift des § 95 Absatz 1a SGB V sei so auszulegen, dass die Vorgaben an taugliche Gründer von MVZ nicht an die formale Stellung als Gesellschafter anknüpfen, sondern vielmehr auch solche Personen „Gründer“ i. S. des § 95 Absatz 1a SGB V sein können, die sich – wie der angeklagte Apotheker – über einen Dritten als formalen Gesellschafter treuhänderisch an einem MVZ beteiligen. Damit liege ein Umgehungsstatbestand vor, der den Straftatbestand des gewerbsmäßigen – und bandenmäßigen Abrechnungsbetruges erfüllt.

Die beteiligten Gesellschafter, d.h. der ordentliche Vertragsarzt und der Strohmann wurden daraufhin zu Freiheitsstrafen von 6 bis 10 Monaten, ausgesetzt zur Bewährung und der Apotheker

zu 3 Jahren und 6 Monaten Freiheitsentzug ohne Bewährung verurteilt.

Das für die erbrachten Leistungen der MVZ – insoweit rechtswidrig – gezahlte vertragsärztliche Honorar wurde ab dem Zeitpunkt des möglichen rückwirkenden Entzugs der Zulassung durch Urteil eingezogen. Es bedurfte insofern keines Honorarrückforderungsaktes von KV und Krankenkassen. Von Bedeutung ist dabei die Feststellung des Gerichtes, dass der Entzug der Zulassung und die Honorarrückforderung auf der Grundlage von § 95 Absatz 6 Satz 3 SGB V erst ab dem Zeitpunkt 6 Monate nach Gründung der Strohmann-MVZ gerechtfertigt sein soll. Dies ist durchaus ein Widerspruch zu § 95 Absatz 6 Satz 1 SGB V, welcher den Zulassungsentzug bereits ab dem Zeitpunkt des Fehlens der Gründungsvoraussetzungen vorsieht.

Das Landgericht sah - zu Recht – keinen Verstoß gegen § 128 Absatz 2 Satz 1 SGB V (Zuweisung gegen Entgelt).

Auch wenn das Landgericht hier die herrschende Rechtsauffassung zu MVZ-Gründungsfragen vertritt, bleiben durchaus verfassungsrechtliche Zweifel an dieser bestehen.

Denn während Krankenhäuser, börsennotiert und nicht selten in Inhaberschaft großer Investmentfonds, weiterhin zur Gründung von MVZ berechtigt sind, bleibt es anderen Leistungserbringern seit Inkrafttreten des GKV-VStG verwehrt, von ihrer durch Art. 12 GG geschützten Freiheit, Unternehmen zu gründen oder sich an ihnen zu beteiligen, Gebrauch zu machen (problematisiert wird dies auch in der Stellungnahme des Medizinrechtsausschusses des Deutschen Anwaltsvereins zum

GKV-VStG, vgl. ZMGR 2011, S. 223 (225)).

Im Ergebnis muss aber unstreitig bleiben, dass selbst bei weniger einschränkenden Gründungsvoraussetzungen die medizinische Entscheidungsfreiheit der Ärzte gewahrt bleiben muss. Eine Einflussnahme - wie im hiesigen Fallbeispiel - auf das Verordnungsverhalten der im MVZ tätigen Ärzte muss ausgeschlossen sein.

*Torsten Jahnell LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Master of Laws Medical Law*

Neubauvorhaben Poststraße



LUTHERSTADT EISLEBEN



ruhiges, zentrumsnahes Wohnen und Arbeiten

modernste Ausstattung und tolle Zuschnitte

großzügige 2- bis 4-Raumwohnungen mit Balkonen und Aufzug

Penthousewohnungen mit Dachterrassen

Alle Wohnungen sind barrierearm

Gewerberäume im vorderen Haus

zwei behindertengerechte Wohnungen

voraussichtliche Fertigstellung im Herbst / Winter 2021

Unser Neubauvorhaben in der Poststraße bietet Ihnen neben attraktivem **Wohnraum** auch **Gewerberäume** mit **individueller Raumaufteilung** zwischen 100 und 250 qm.

Wohnungsbaugesellschaft der Lutherstadt Eisleben mbH

Schloßplatz 2
06295 Lutherstadt Eisleben
Telefon: 03475 678-114
www.wobau-eisleben.de



Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom

Kasuistik

Da die Dokumentation wenig aussagekräftig ist, werden in diesem Fall jeweils die Darstellung des Patienten und die des Arztes zitiert.

Darstellung des Patienten

Ein 30-jähriger Patient stellte sich erstmalig Ende Oktober in der Sprechstunde bei seinem Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, vor. Er hatte frisches Blut beim Stuhlgang bemerkt und bereits seit längerer Zeit über eine wechselnde Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall geklagt.

Der Hausarzt führte in linker Seitenlage eine Rektoskopie durch, welche äußerst schmerzhaft war. Er habe gesagt, dass die Beschwerden eindeutig von Hämorrhoiden verursacht seien und der Patient ballaststoffreiche Kost zu sich nehmen solle. Der Arzt habe kein Blut abgenommen und auch keine weitere körperliche Untersuchung durchgeführt. Nach der Konsultation habe der Patient weiterhin Beschwerden gehabt. Er habe den Rat des Arztes befolgt und ballaststoffreich gegessen. Dadurch sei aber keine Besserung eingetreten. Im Zeitraum bis Ende Dezember sei vielmehr ein Gewichtsverlust von zwölf Kilogramm aufgetreten – begleitet von stärksten Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich.

Der Patient habe sich daraufhin bei einem anderen Allgemeinmediziner vorgestellt. Dieser habe eine Überwei-

sung zum Proktologen ausgestellt. Dort sei dann ein stenosierendes Rektumkarzinom mit Metastasen festgestellt worden. Die weitere Behandlung sei dann stationär erfolgt.

Darstellung des Arztes

Der Patient sei Ende Oktober in seine Praxis gekommen und habe über frischen analen Blutabgang geklagt. Daraufhin habe er sofort eine Proktoskopie unter Anwendung von Lokalanästhesie des Anlringes durchgeführt. Es hätten sich ausgedehnte drittgradige Hämorrhoiden sowie kleinere Analpapillen bei der Vorspiegelung gefunden. Bei der Untersuchung bis zu einer Höhe von 15 Zentimetern mit dem Rektoskop hätten sich keine weiteren Blutungen auf der Darmschleimhaut sowie keine Fissuren am Anlring befunden.

Er habe mitgeteilt, dass Hämorrhoiden vorliegen würden und dass gegebenenfalls bei weiteren Blutungen auch eine Koloskopie notwendig sei, wie er das üblicherweise bei Analblutungen handhabt. Er habe dem Patienten außerdem mitgeteilt, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte.

Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung Ende Oktober habe sich für ihn kein Hinweis und kein schwerwiegender Verdacht auf ein Kolonkarzinom ergeben, weil diese in der Regel erst nach dem 40. Lebensjahr auftreten würden. Es sei „schicksalhaft“ und dramatisch, dass bei einem so jungen Menschen ein so massiver Befund gefunden worden sei.

Weiterer Behandlungsverlauf durch die nachbehandelnde Klinik

Mitte Januar des darauffolgenden Jahres wurde der Patient wegen seit Oktober bestehender perianaler Blutabgänge, wechselnder Stühle sowie ungewolltem Gewichtsverlust von zwölf Kilogramm in den vorangegangenen zwei Monaten stationär für eine Woche aufgenommen.

Zunächst erfolgte die Sicherung der Diagnose eines vier mal vier Zentimeter großen, stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration am rektosigmoidalen Übergang und zahlreichen Lebermetastasen. Daran schloss sich die operative Behandlung mit Anlage eines doppelläufigen Transversostomas in den linken Mittelbauch und Probeentnahmen vom Peritoneum sowie aus der Leber an. Es wurde eine Chemotherapie in palliativer Hinsicht begonnen. An den Folgen des Tumors ist der Patient anderthalb Jahre später verstorben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Es wird beanstandet, dass der Hausarzt nach der Enddarmuntersuchung bei dem Patienten keine Überweisung zu einem Proktologen beziehungsweise zu einer Koloskopie veranlasst habe. Blut im Stuhl sei immer ein Alarmzeichen und sollte bei einem 30-jährigen Patienten nicht mit zwei Hämorrhoiden abgetan werden.

Stellungnahme des Arztes

Seine Stellungnahme entspricht seiner Darstellung zum medizinischen Sachverhalt – wie oben aufgeführt. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung habe sich für ihn kein Hinweis und kein schwerwiegender Verdacht auf ein Kolonkarzinom ergeben, weil diese in der Regel erst nach dem 40. Lebensjahr auftraten. Ein irgendwie geartetes Verschulden oder eine Diagnostikverzögerung könne er in seinem Verhalten nicht erkennen, da die sofort durchgeführte Rektoskopie keinen Hinweis auf tumoröse Veränderungen ergeben habe, sondern eine Hämorrhoidalblutung wahrscheinlich erscheinen ließ.

Er habe dem Patienten auch mitgeteilt, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte. Zum Zeitpunkt der einmaligen Untersuchung Ende Oktober sei ihm der sich im Januar ergebende Befund eines in 13 bis 15 Zentimeter Tiefe befindlichen, zirkulär wachsenden Tumors natürlich weder bewusst noch klar erkennbar gewesen.

Bewertung der Haftungsfrage

Bei dem Patienten wurde durch den Hausarzt Ende Oktober aufgrund einer frischen analen Blutung und bei wechselnder Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall seit einem längeren Zeitraum eine Enddarmuntersuchung durchgeführt. Zu bemängeln ist die fehlende Dokumentation. Es liegen keine Angaben vor:

- über den äußeren Inspektionsbefund: Haut? Perianale Venen? Prolabierende Hämorrhoiden?
- über den analen Tastbefund
- wie hoch die Rektoskopie durchgeführt wurde
- ob das ganze Rektum eingesehen werden konnte
- ob zur Vorbereitung einer erfolgreichen Rektoskopie eine Enddarmleerung durch ein Abführzäpfchen erfolgte

Ein normales Rektoskop hat eine Länge von 20 Zentimetern und ist dafür vorge-

sehen, das gesamte Rektum bis 15 Zentimeter Höhe einzusehen. Der knapp drei Monate nach der Untersuchung erhobene Befund eines stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration im oberen Rektumdrübel hätte bei standardgerechter Rektoskopie bereits Ende Oktober erkannt werden müssen.

Neben diesem Befunderhebungsmangel und der fehlenden Dokumentation ist von der Schlichtungsstelle zu bemängeln, dass der Arzt auf der einen Seite dem Patienten mitgeteilt haben will, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte, er diese andererseits aber nicht veranlasst habe. Die Schlichtungsstelle kam zu dem Ergebnis, dass bei korrekter Vorbereitung für eine Rektoskopie der später in 13 Zentimetern Höhe, also im oberen Rektumdrübel gefundene Tumor auch Ende Oktober hätte festgestellt werden müssen.

Gesundheitsschaden

Auch wenn bei dem ungewöhnlich jungen Patienten von einem aggressiven Tumorwachstum – zum Beispiel im Rahmen eines Lynch-Syndroms oder auch Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC) – ausgegangen werden kann, so ist doch davon auszugehen, dass bei dem massiven Befund Mitte Januar auch schon Ende Oktober ein größerer Tumor vorhanden gewesen sein müsste.

Aus Sicht der Schlichtungsstelle sind fehlerbedingte, gesundheitliche Beeinträchtigungen in Form von persistierenden Blutabgängen beim Stuhlgang, Schmerzen sowie Zunahme der körperlichen Schwäche und Gewichtsverlust zu nennen in der Zeit zwischen Ende Oktober und Mitte Januar des darauffolgenden Jahres.

Fazit

Dieser Fall ist ein Beispiel für den sogenannten Anscheinsbeweis. Es handelt sich um einen typischen Geschehensablauf. Steht ein bestimmter Tatbestand

fest – hier Umfang des Karzinoms Mitte Januar, der nach den Erkenntnissen der Medizin schon im Oktober typischerweise in einer vergleichbaren Größe vorhanden war – so ist hier im Rahmen des Beweises des ersten Anscheins davon auszugehen, dass das Karzinom fehlerhaft übersehen wurde. Der Arzt kann sich in dem Fall nur rechtfertigen, indem er beweist, dass ernsthaft die Möglichkeit bestand, dass das Karzinom noch nicht erkennbar war. Auch aufgrund der unzureichenden Dokumentation war ihm das nicht möglich.

Literatur zum Wachstumsverhalten bei Rektumkarzinomen:

- 1) Bolin S, Nilsson E, Sjö Dahl R. *Carcinoma of the Colon and Rectum – Growth Rate. Ann Surg* 1983; 198 (2): 151-158
- 2) Brú A, Albertos S et al. *The Universal Dynamics of Tumor Growth. Biophys Journ* 2003; 85: 2948-2961
- 3) Lynch HT, Lynch PM, Lanspa SJ, Snyder CL, Lynch JF, Boland CR: *Review of the Lynch syndrome: history, molecular genetics, screening, differential diagnosis, and medicolegal ramifications. Clin Genet* 2009; 76: 1-18. *CrossRef MEDLINE PubMed Central*

Autoren:

Dr. med. Manfred Giensch
Chirurgie, Unfallchirurgie, Proktologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern

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

Das Foto in der Behandlungsdokumentation

Eine Betrachtung zur Rechtslage



Traditionell ist die Dokumentation in Bildern, also Fotos und Videos, neben der schriftlichen Dokumentation eine wesentliche Ergänzung, die umständliche Beschreibungen ersetzen kann. Unter anderem in den Bereichen der Dermatologie, der Adipositas-, der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie sind Fotos Bestandteil der Dokumentation. Auch in der Aus- und Weiterbildung ist das Foto oder das Video eine überzeugende Form der Lehre. Die Frage ist, sind alle diese Aktivitäten durch das Gesetz, insbesondere auch durch die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) legitimiert?

Für die Rechtmäßigkeit der Behandlungsdokumentation durch Fotos reicht es nicht aus, wenn der Patient generell über die ärztliche Behandlung aufgeklärt wird und in diese einwilligt. Über die Anfertigung der Fotoaufnahme und deren Zweck muss er ebenfalls aufgeklärt werden und seine Einwilligung erteilen.

Wird ein Patient fotografiert, liegen personenbezogene Gesundheitsdaten vor (siehe hierzu Art. 4 Nr. 15 DS-GVO). Unerheblich ist dafür, ob der Patient auf dem Foto für Dritte erkennbar ist.¹ Mit der Einsortierung des Fotos in die Behandlungsdokumentation des Patienten ist der Personenbezug hergestellt.

Zur Form der Einwilligung in die Fotoaufnahme sieht die DS-GVO vor, dass der Patient vorher ausdrücklich eingewilligt hat (siehe Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO). Der Arzt muss dies nachweisen können. Dafür könnte der Patient, nachdem er über den Zweck der Fotografie belehrt wurde, schriftlich in die Fotoaufnahme einwilligen. Es reicht jedoch auch aus, wenn der Patient nach der Belehrung

seine Einwilligung mündlich gibt und der Arzt dies dokumentiert.² Wenn hingegen Bilder oder Filme zu Zwecken von Forschung und Lehre oder zu Publikationszwecken erstellt werden, sollte der Patient immer vorher schriftlich einwilligen.³

Wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist, zum Beispiel aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Demenz, muss die zur Erteilung der Einwilligung befugte Person (z.B. der Betreuer) das Einverständnis geben. Das Einverständnis sollte schriftlich erteilt und der Behandlungsdokumentation beigelegt werden.⁴

Ein besonderes Problem stellt sich für den Arzt, wenn er den Verdacht einer Kindesmisshandlung hat und die Verletzungen durch Fotos dokumentieren will, damit der Arzt zum Wohle des Kindes mit den Fotos als Beweismittel später das Jugendamt informieren kann. Da zumeist Kleinkinder (2-5a) betroffen sind, können sie aufgrund fehlender Einwilligungsfähigkeit nicht ihr Einverständnis geben und die Eltern müssten an ihrer Stelle einwilligen. Sollten die Eltern aber die Einwilligung verweigern, kann sich der Arzt auf die Interessenabwägung des rechtfertigenden Notstands nach § 34 Strafgesetzbuch (StGB) berufen, da es gilt, eine bestehende Gefahr für Leib und Leben des Kindes abzuwenden.

Für die Veröffentlichung von Patientenfotos und kamerageführten Aufnahmen ist ebenfalls eine Einwilligung des Patienten erforderlich. Bei Aufnahmen, auf denen der Patient eindeutig zu erkennen ist, muss der Patient in die Veröffentlichung stets vorher einwilligen. Eine Veröffentlichung ohne Einwilligung des Patienten ist unrechtmäßig (siehe hierzu § 201a Abs. 1 Nr. 3, Nr. 4 StGB). Die

Einwilligung des Patienten in diesen Fällen sollte vorher schriftlich eingeholt werden.

Anders ist dies zu beurteilen, wenn die Foto- oder Filmaufnahmen vollständig anonymisiert werden. Dazu muss das Bild oder der Film so bearbeitet werden, dass der Betroffene sich nicht mehr wiedererkennen könnte. Alle persönlichen Merkmale müssten daher verdeckt und alle personenbezogenen Angaben (z.B. Geburtsdatum) entfernt werden. Im Zweifelsfalle sollte die vorherige schriftliche Einwilligung des Patienten eingeholt werden.

Vorschlag für die Praxis

Bei der Aufklärung über die ärztliche Behandlung sollten Patienten auch über die Fotoaufnahmen oder über kamerageführte Videoaufnahmen – seien sie zur Behandlungsdokumentation oder zu Zwecken von Forschung und Lehre bestimmt – mitaufgeklärt werden und darin miteinwilligen. Dies sollte ebenfalls dokumentiert werden.

Dr. iur. Lars Lippert, LL.M. oec.

*An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg*

- ¹ siehe dazu: Gola, in: Gola, DS-GVO, Art. 4 Rn. 15; Karg, in: Simitis/Hornung/Spiecker, Datenschutzrecht DSGVO mit BDSG, Art. 4 Nr. 1, Rn. 49.
- ² Bundesärztekammer, unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/Hinweise_und_Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz_Datenverarbeitung_09.03.2018.pdf, Seite A 8, (aufge-sucht am 03.04.20).
- ³ Ina Haag, Fotodokumentation der Behandlung, Das Krankenhaus 2016, 1120, 1121.
- ⁴ Ina Haag, Fotodokumentation der Behandlung, Das Krankenhaus 2016, 1120, 1121.



Hartmut Rosa

Unverfügbarkeit

Residenz Verlag Wien-Salzburg 2020, ISBN 978-3-7017-3446-7, Klappenbroschur im Oktavformat, 136 Seiten, 19,- €

Das zentrale Bestreben der Moderne gilt der Vergrößerung der eigenen Reichweite, dem Zugriff auf die Welt, ihrem Sichverfügbarmachen, so der Autor, Professor für Allgemeine und Theoretische Soziologie an der Universität Jena, Hartmut Rosa. In seinem hier vorliegenden Buch lenkt er die Aufmerksamkeit der fachfremden, wenn auch interessierten Leserschaft auf das Feld der sozialen Beziehungen in ihren aktuellen Ausformungen. Im Prinzip geht es darum, ob wir als Individuen oder Gesellschaft noch in der Lage sind, Unverfügbarkeit zu akzeptieren. Gibt es am geplanten Winterurlaubsort zu der Zeit auch sicher Schnee oder muss er herangeschafft, hergestellt oder in großen Höhen erreichbar gemacht werden? Und stellt sich dann mit Sicherheit auch das bezahlte und zu erwartende Glücksgefühl ein, vom Autor unter Resonanz eingeordnet. Müsste man ins Stadion gehen, wenn das Spielergebnis bereits vor dem Match bekannt wäre? Zur Resonanz käme es nur, wenn man sich auf etwas Fremdes, Irritierendes einließe, über das man keine Kontrolle hat, ergebnisoffen, wie es so schön heißt.

Es ist schon faszinierend, wie der Soziologe Hartmut Rosa unsere gesellschaftliche Realität aus seiner wissenschaftli-

chen Sicht beschreibt. So stellt er z. B. fest, dass es nicht die Gier nach dem Mehr sondern die Angst vor dem Weniger ist, die uns unsere explodierenden To-do-Listen mehr oder weniger effektiv abarbeiten lässt, um Planungssicherheit über unser Leben zu erhalten. Und das hieße: Einen Stillstand des Erreichten darf es nicht geben. Wachstum sei die Parole, Innovation eine Bewältigungsstrategie. Verfügbarkeit muss alles sichtbar machen (elektrische Beleuchtung, Mikroskope etc.), alles erreichbar machen (Raketen, Satelliten, U-Boote etc.), alles beherrschbar machen (die Dunkelheit durch künstliches Licht, die Luft durch Flugzeuge etc.), alles nutzbar machen (Weltgestaltung, Landnahme etc.).

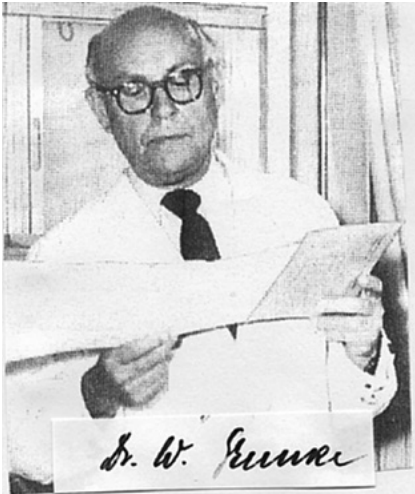
Hartmut Rosa genehmigt sich den „Spaß“, auf einige Stationen der Biografie (Geburt; Erziehung und Bildung; Planung von Karriere, Beruf und Beziehungen; Alter und Pflege; Tod) seine Thesen anzuwenden, ein höchst spannendes Unternehmen.

Die Verschiebung der Fronten zwischen verfügbar und unverfügbar macht er anhand von Grundtendenzen des sozialen Lebens deutlich: z. B.: Das können wir uns nicht leisten; Da könnte ja jeder kommen; Und wer trägt die Verantwor-

tung; Ich habe dafür bezahlt, das steht mir zu. Totale Verfügbarkeit aber lasse kein soziales Leben zu, zumal eine verdrängte Unverfügbarkeit als Monster zurückkehre, unhörbar, unsichtbar, unriechbar, untastbar. Rosa nennt als Beispiel die radioaktive Strahlung. (Der Zeitgenosse Covid-19 lässt grüßen).

Fazit: Dort, wo alles verfügbar ist, hat uns die Welt nichts mehr zu sagen, sie ist der Sklerose verfallen. Wo sie auf neue Weise unverfügbar geworden ist, ist sie nicht mehr erreichbar. Man könnte bei der zu empfehlenden Lektüre berührt werden, Resonanz verspüren.

*F.T.A. Erle, Magdeburg
Mai 2020*



Wilhelm Grunke

Erinnerungen zum 125. Geburtstag

Wilhelm (Albert August) Grunke wurde am 5. Juni 1895 als Sohn des Dipl. Ing. Wilhelm Grunke und seiner Frau Mathilde, geb. Thoms, zu Rostow am Don geboren. Nach dem Abitur studierte er 1912 – 1914 an der Moskauer Universität Naturwissenschaften.

Nach Internierung 1914 – 1918 nahm er 1918 sein Studium der Medizin an der Berliner Universität auf und bestand 1921 die Staatsprüfung (Approbation 29.9.1921). Am 22.5.1922 wurde er mit der Arbeit „Über die Ausscheidung von Cholesterin im Harn“ promoviert. Vom 1.11.1921 bis 1.11.1927 war Grunke als Arzt an der IV. Medizinischen Univ.-Klinik im Städtischen Krankenhaus Moabit tätig, davon von 1.11.26 -1.11.27 als Oberarzt.

1927 folgte er Theodor Brugsch (1878-1963) nach Halle/S. (1.11.27-1.10.29 außerplanmäßiger, ab 1.10.29 planmäßiger Assistent) an die I. Medizinische Universitätsklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. An dieser betreute er vorrangig 9 Jahre die Infektionsstation. Nach Ablegungen der Habilitationsleistungen erhielt W. Grunke am 6.11.1931 die Venia legendi für Innere Medizin. Das Thema der Habilitationsarbeit war „Die Reizleitungsstörungen des Herzens bei Diphtherie“, die Probevorlesung (22.10.31) wurde über „Agranulozytose“ und die Antrittsvorlesung (6.11.31) über „Nietzsches Beziehungen zur Naturwissenschaft und Medizin“ gehalten.

Nach der am 12.3.1936 durch den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung erlassenen Beurlaubung des o. Prof. Th. Brugsch wurde der Oberarzt Doz. Dr. Grunke mit der Wahrnehmung der Professur f. Innere Medizin beauftragt. Gleichzeitig erfolgte die Ernennung zum nicht beamteten a. o. Professor.

Am 24.7.1937 wurde der Übertritt in die Medizinische Fakultät Breslau genehmigt. Grunke wurde dort Chefarzt der 1. Städt. Medizinischen Klinik im Krankenhaus Allerheiligen.

W. Grunke war NS-belastet: N.S.D.A.P. seit 1.4.33; N.S.K.K. seit 8.7.33; NS-Ärzte und Dozentenbund (Fragebogen v. 9.3.37-UAHW Rep. 29, Nr. 916). Nach Übersiedlung in die SBZ 1945 erfolgte am 11.3.1948 die Entnazifizierung.

Nach der Tätigkeit als Seuchenkommissar und Leiter der Inneren Abteilung am Kreiskrankenhaus Burg wurde W. Grunke am 1.6.1954 zum Professor mit Lehrstuhl für Innere Medizin und Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der MLU Halle-Wittenberg berufen. Die Antrittsvorlesung hatte den Titel „Von den Kranken, der Krankheit und dem Arzt, zugleich ein Querschnitt durch die Geschichte der Medizin“ (13.9.54). Trotz am 1.9.1962 erfolgter Emeritierung wurde er mit der kommissarischen Weiterleitung der Klinik beauftragt. Er kündigte diesen Arbeitsvertrag am 25.2.63 nach Über-

stehen einer Hepatitis (November 1962) aus gesundheitlichen Gründen. Im Dekanatsprotokoll vom 19.2.1963 ist aber zu lesen: „... dass er sich durch Herrn Dr. Kaiser brüskiert fühle, weil dieser gegen die von ihm beantragte Ernennung seines Assistenten Rohde zum Oberarzt Stellung genommen habe. Er, Grunke, sähe sich auch nicht in der Lage, mit Herrn Kaiser im Rat der Fakultät zusammenzuarbeiten“ (UAHW, s. o.)

1961 war W. Grunke als „Verdienter Arzt des Volkes“ ausgezeichnet worden Er verstarb am 24. Februar 1975.

Neben zahlreichen Einzelveröffentlichungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin (bis 1952 68 Arbeiten) war W. Grunke Verfasser folgender Bücher:

- Die Anwendung der Sulfonamide in der inneren Medizin und ihren Grenzgebieten, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 1949)
- Therapeutische Technik in der inneren Medizin, Walter de Gruyter, Berlin 1952;
- Klinik der einheimischen Infektionskrankheiten, Barth-Verlag, Leipzig 1956 und VEB Georg Thieme, Leipzig 1962;
- (als Herausgeber) Lehrbuch der Hämatologie, Jena, Fischer-Verlag 1966 (Grunke bearbeitete „Pathologie des weißen Blutbildes“, S. 277-374).

W. Grunke war ein Internist, welcher solide arbeitete und lehrte, dem Atti-

tüden seines Lehrers Brugsch fehlten und seinen spezialisierten Mitarbeitern großen Freiraum gab. Die klinischen Semester der Jahre 1959-1962 empfanden seinen akademischen Unterricht im Gegensatz zu dem seines sogar noch jüngeren Kollegen Robert E.

Mark (1898-1981), I. Medizinische Klinik, welcher von den Meriten seiner jungen Assistenten- und Dozentenjahre lebte und das antiquierte Lehrgebäude in einem „Seminar für innere Erkrankungen“ auf 272 Seiten zusammenfasste und in seiner Klinik für Studenten

nur die Auskultation mit dem historischen Holzstethoskop erlaubte, als wohltuend und für den zukünftigen Arztberuf sehr brauchbar.

*MR Dr. Dieter Schwartze,
Petersberg*

Leserbrief „Maskenpflicht“

Leserbrief von Manuela Haupt zum Thema „Maskenpflicht“ vom 28. April 2020



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinen täglichen Einkäufen in einem Supermarkt, habe ich in der letzten Woche bereits mehrmals erlebt, wie ältere Menschen durch die Maskenpflicht mit Atemproblemen zu kämpfen hatten und in 2 Fällen sogar ein Arzt gerufen werden musste.

Von mir bekannten Ärzten weiß ich, dass es absolut nichts bringt, eine Maske im Laden zu tragen, sie abzunehmen, wieder aufzusetzen und in den folgenden Tagen wieder zu

verwenden. Die Masken mit den Händen zu berühren, konterminiert diese stark! Nur wenn man eine Maske unter absolut sterilen, hygienisch einwandfreien Bedingungen aufsetzt, ohne sie zu berühren, kann sie überhaupt erst helfen.

Mittlerweile nähren alle fleißig Masken. Damit ist das Volk erst mal beschäftigt und von Fragen, die viel wesentlicher sind, abgelenkt! Sogar in den Medien wird der „Maskenkult“ bejubelt (MZ vom 28.04./Seite 8), obwohl jedem Journalist/Redakteur bewusst sein dürfte, dass einzig und allein nur sterili-

sierte, medizinische Masken einen gewissen Ansteckungsschutz bieten! Der beste Schutz vor Ansteckung, und da stimmen viele Fachleute überein, ist Abstand halten!

Auf Grundlage dieser Erkenntnis bitte ich Sie, Ihre gesamte Kompetenz dafür einzusetzen, dass die Maskenpflicht, eine nachweislich ineffektive Form des Ansteckungsschutzes, schnellstmöglich abgeschafft wird.

*Mit freundlichen Grüßen
Manuela Haupt
Köthen*

Foto: © eyeuwave/Fotolia



„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“
Oliver Ostermeyer

Werden auch Sie zum Helfer.



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

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



Leserbrief

Brauchen wir eine „neue Normalität“?

Leserbrief von Dr. Dirk Folkens mit dem Titel „Brauchen wir eine ‚neue Normalität‘?“ vom 24. April 2020

Die Zahl der Neuinfektionen an COVID-19 geht zurück und eine Überlastung des deutschen Gesundheitswesens ist glücklicherweise nicht eingetreten.

Aktuell höre ich von verschiedenen Politikern auf Bundesebene (Frau Merkel, Herr Scholz, Herr Spahn) die Äußerung, dass wir uns zukünftig auf eine „neue Normalität“ einstellen müssen.

Gemeint ist vermutlich die derzeitige Lebenssituation in unserem Land, die wir infolge der COVID-19 Pandemie vorfinden und zu massiven Eingriffen in unsere Lebenswirklichkeit geführt hat. War zu Beginn der Pandemie resultierend aus einer unsicheren Datenlage der sog. Shutdown noch nachzuvollziehen, ist es jetzt nach über 4 Wochen an der Zeit, die Maßnahmen auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

Letztere besteht meines Erachtens nur dann fort, wenn die Gefährdung durch COVID-19 im Vergleich zu herkömmlichen viralen Atemwegserkrankungen weiter als außergewöhnlich hoch eingeschätzt wird und eine Überlastung des deutschen Gesundheitssystems droht.

Wie lässt sich die derzeitige Bedrohungslage nun einschätzen? Es mehren sich die Hinweise, dass die Sterblichkeit an SARS-CoV-2 niedriger liegt als anfangs erwartet.

Herr Prof. H. Streeck (Leiter des Instituts für Virologie in Bonn) fand bei seiner Untersuchung in der Gemeinde Gangelt (Heinsberg) in Nordrhein Westfalen (vorläufiges Ergebnis) eine fünffach niedrigere Sterblichkeit (0,37%) als die

Johns Hopkins Universität bezogen auf die Zahl der Infizierten. Herr Prof. J. A. Ioannides (Professor an der renomierten Stanford Universität) sieht die Sterblichkeit von COVID-19 „im Bereich der saisonalen Grippe“(0,05-1%).

Professor Dr. K. Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat bisher etwa 100 sogenannte „COVID-19 Tote“ untersucht. Bei einem Durchschnittsalter von 80 Jahren fand er bei allen Gestorbenen mindestens 1 und in der Regel mehrere relevante Vorerkrankungen. Viele der Untersuchten hätten nur eine sehr eingeschränkte Lebenserwartung gehabt. Die Auslastung der Intensivbetten im UKE habe bei 60% gelegen und die Situation habe sich nicht dramatisch entwickelt. Im Interview (ARD 21.4.20) plädiert Herr Prof. Püschel für eine realistische Herangehensweise und übt Kritik an der Risikokommunikation der Verantwortlichen (Vergleich der COVID-19 Pandemie mit einem Krieg, Bezeichnung bedrohliches Killervirus) und warnt vor übertriebener Angst und Panik. Es sei notwendig, bei den Todesfällen genauer hinzuschauen, um „von den Toten für die Lebenden“ zu lernen.

Auch der emeritierte Professor für Infektionsepidemiologie und Mikrobiologie Prof. S. Bhakdi fordert dazu auf, zwischen wirklichen COVID-19 Toten und zufälliger Viruspräsenz zum Zeitpunkt des Todes zu unterscheiden.

Laut einem Thesenpapier verschiedener Wissenschaftler zur Pandemie („Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren“) werden die Zahlen zur Sterblichkeit überschätzt (u. a. notwendige

Berücksichtigung von Begleiterkrankungen und Vorjahresvergleich). Im Gegensatz dazu war bisher durch das Robert Koch-Institut jeder als Corona Todesfall gewertet worden, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde.

Da die Dunkelziffer unbemerkt oder leicht verlaufener SARS-CoV-2 Fälle als hoch angesehen wird, ist meiner Ansicht nach eine repräsentative Studie notwendig, um die Ausbreitung der Infektion in der Bevölkerung zu erfassen. Nur so kann sicher eingeschätzt werden, wie die Bedrohungslage wirklich ist.

Es sollte auch der Blick gerichtet werden auf die gravierenden sozialen und wirtschaftlichen Folgen der getroffenen Eindämmungsmaßnahmen.

Kontaktverbot bzw. soziale Distanzierung führen dazu, dass alte kranke und pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen nicht mehr besucht werden dürfen und an einem Mangel an menschlicher Zuwendung leiden. Familiäre Beziehungen zu Eltern und Großeltern sind ausgesetzt, niemand will schuldig sein an Erkrankung und Tod des anderen.

Die Angst hat sich tief eingegraben in das Fühlen, Denken und Handeln der Menschen. Kinder spielen nicht mehr mit ihren Altersgenossen, dürfen nicht auf Spielplätze und es ist zu befürchten, dass diese Coronakrise eine traumatische Wirkung auf ihre Entwicklung hat.

Es ist anzunehmen, dass Depressionen und Suizide und auch häusliche Gewalt zunehmen werden, je länger solche Maßnahmen dauern.

Menschen trauen sich aus Angst vor Ansteckung kaum mehr zum Arzt, verschleppen möglicherweise akute Erkrankungen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle. Dringliche Operationen werden verschoben, Krebsbehandlungen aufgeschoben.

Bei aller Wichtigkeit von COVID-19 dürfen alle anderen Erkrankungen nicht aus dem Fokus geraten. In wirtschaftlicher Hinsicht sind die Folgen der Maßnahmen kaum absehbar.

Soziale Ungleichheit wird verschärft, da Menschen mit niedrigem Einkommen und Selbständige mehr betroffen sein werden (Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Insolvenzen, Inflation).

Der sächsische Ministerpräsident Michael Kretschmer sprach bereits von einer Weltwirtschaftskrise („Es ist eine Weltwirtschaftskrise, die jetzt hier auf uns zu kommt...“ ARD, Anne Will 19.4.20).

Problematisch ist die Einschränkung unserer Bürgerrechte. Shutdown und Kontaktverbot führen zu einer Zunahme

von Überwachungsmaßnahmen, Konflikten und Denunziation. Aktuell wird mit Hochdruck an einer „freiwilligen“ Corona-Warn-App zur Eindämmung der Pandemie gearbeitet. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte bereits vor Wochen geplant, ein Handy Tracking gesetzlich verpflichtend ins Infektionsschutzgesetz zu schreiben.

Aktuell haben sich über 300 Wissenschaftler aus dem europäischen Projekt PEPP-PT (Pan European Privacy Protecting Proximity Tracing) zurückgezogen. Sie befürchteten bei der geplanten zentralen Datenspeicherung eine „Überwachung durch die Regierung“ und eine Verletzung von Datenschutz und Privatsphäre als elementare Grundrechte.

Auch in einer Krise müssen die demokratischen Grundrechte einer Gesellschaft erhalten bleiben und sich bewähren (Heribert Prantl von der Süddeutschen Zeitung, ZDF Morgenmagazin 21.4.2020). Alle Maßnahmen sollten immer unter Beachtung der wirklichen Bedrohung verhältnismäßig bleiben. Angst dürfe keine Autobahn



für Sicherheitsgesetze und Gesundheitsgesetze sein.

Unter Berücksichtigung der realen Bedrohungslage (repräsentative Studie), Schutz der Risikogruppen (hohes Alter, Vorerkrankungen, Patienten in Pflegeheimen und Krankenhäusern) und vernünftigem Umgang miteinander (Hygieneregeln bei Infekten) sollte meiner Meinung nach eine zügige Rückführung in die alte Normalität möglich sein.

*Dr. med. Dirk Folkens
Flechtingen*

Foto: © eyewave/Fotolia

Leserbrief „Organspende“

Kommentar von Dr. Eberhard Puls zum Leserbrief des Kollegen Dr. Ilja Karl zum Thema Organspende im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 4/20, S. 37

In seinem Leserbrief äußert sich Herr Kollege Dr. Karl zu den kritischen Aussagen im Editorial unseres Ärzteblattes Heft 3, 2020 von Herrn Prof. Dr. Walter Brandstädter zum genannten Thema.

Leider hat es der Verfasser des Leserbriefes versäumt, zu diesem sich über viele Jahre hin quälenden Thema konstruktive Lösungen zu formulieren.

Er spricht von einer „suboptimalen Entscheidung“ der jetzt vom Gesetzgeber getroffenen „erweiterten Zustimmungslösung“. Er hätte eine enge Zustimmung bevorzugt und scheint die Situation der ohne Spenderorgan allein gelassenen oder todgeweihten Kranken als ein biologisches Problem hinzunehmen, für welches nach einer demokratischen Entscheidung im Bundestag und juristischen Fixierung unsere

Gesellschaft nicht mehr zuständig ist. Zurzeit warten in Deutschland ca. 10 000 Patienten auf ein Spenderorgan und die Bundesrepublik ist bei der Organspende europaweit Schlusslicht. Dabei profitieren wir gern von der größeren Spendenbereitschaft bzw. der höheren Quote einer Organspende der meisten europäischen Länder, die zumeist eine Widerspruchslösung durchgesetzt haben.

Und da bin ich bereits bei der weltfremden Interpretation des Begriffes von „Solidarität“, mit der sich Herr Kollege Dr. Karl wortreich auseinandersetzt.

Mit Hilfe einer lexikalischen Interpretation der Stichworte „Gegenseitigkeit“, „Zusammengehörigkeit“, „Freiwilligkeit“ will der Verfasser die Anwendbarkeit oder überhaupt die Gültigkeit solidarischen Handelns klären.

Ich frage Herrn Kollegen Karl, ob es nicht einfach angemessen wäre, den für ihn so komplizierten Begriff „Solidarität“ schlicht und einfach als ein Handeln aus Mitmenschlichkeit zu betrachten, genauso wie der Blutspender, der einfach nur Gesundungs spenden oder Menschenleben retten will.

Dass man sachliche Entscheidungen mit Hilfe von komplizierten, ethisch verklausulierten und unpräzisen Argumenten im Bundestag blockiert hat, mag mein subjektiver Eindruck sein, aber wo bleibt die Ethik gegenüber den schwer erkrankten Patienten auf den Wartelisten.

Werter Herr Karl, Sie haben (für mich sehr erfreulich) in Ihrem Organspendeausweis das „Ja“ angekreuzt; aber wäre es nicht auch indiziert gewesen, über gesellschaftliche Problemlösungen nachzudenken?

Wie Herr Prof. Dr. Brandstädter darlegt, lassen wir nun angesichts einer „demokratischen Entscheidung“ des Bundestages ganz „legitim“ schwerstkranken Menschen verzweifelt allein oder überlassen sie ihrem „biologischen Schicksal“.

Damit hat er die bittere Konsequenz des Votums unseres Bundestages vom 16.01.20 auf den Punkt gebracht.

Eine „erweiterte Zustimmungslösung“ ist nun für unabsehbare Zeit beschlossen. Noch klingen mir die aufgeregten Statements aus der Bundestagssitzung betreffs einer „Verteidigung von Entscheidungsfreiheit“ in den Ohren.

Man darf gespannt sein, wie diese Verfechter von „Bürgerautonomie“ (die ja bei einer Widerspruchslösung respektiert geblieben wäre) die Problemlösung fehlender Organe vorantreiben werden.

Wird man endlich versuchen, die irrationalen Ängste der Unentschlossenen abzubauen, die Mystifizierung des Sterbevorgangs zu versachlichen, die Verschwörungstheorien ad Absurdum zu führen, werden die Medien endlich ihre Skandalisierung von Listenmanipulationen vor mehreren Jahren beenden, wird man den Unentschlossenen helfen, ihre Hemmungen bei der Ausfüllung eines Spenderausweises zu

überwinden? Es bedarf ja doch nur eines „Ja“ oder „Nein“, um sich klar zu bekennen und um Sicherheit – auch für die Angehörigen zu schaffen.

Dürfen wir nun wenigstens erwarten, dass der jetzt vorgezeichnete, allerdings deutlich langwierigere Weg konsequent gegangen und die genannten Versäumnisse korrigiert werden?

*Dr. med. Eberhard Puls
Facharzt für innere Medizin,
früher Krankenhausarzt in Tangermünde
Geschrieben auch im Sinne von Kolleginnen
und Kollegen des
Staatsexamens-Jahrgangs 1960*

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2020

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
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)

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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



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

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

Foto: fox17/Fotolia

Corona-Virus

Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist bemüht, Ihnen ein größtmögliches Angebot anzubieten. Jedoch aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie entscheiden wir tagesaktuell neu, welche angekündigten eigenen Kurse und Veranstaltungen wir anbieten können. Daher kann es sein, dass aufgezeigte Termine in dieser Ausgabe nach Drucklegung nicht mehr auf dem neuesten Stand sind. Vor diesem Hintergrund beachten Sie bitte die aktuellen Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: www.aeksa.de



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

Achtung



Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte		
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	15. – 19.06.2020	Halle (Saale)
Strukturierte curriculare Fortbildung: Grundkurs: „Hygienebeauftragter Arzt“ (Modul 1), (40 h)	31.08. – 04.09.2020	Neugattersleben
Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)	04. – 11.09.2020	Magdeburg
29. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, <u>Thema:</u> „Der Schlaganfall – vom akuten Ereignis bis zur kontinuierlichen Nachbetreuung“	12.09.2020	Magdeburg
Curriculare Fortbildung: „Antibiotic Stewardship (ABS)“ Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h)	21. – 25.09.2020	Neugattersleben
Gemeinsame Fortbildungen der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt: <u>Thema:</u> „Fast vergessene Kinderkrankheiten – Die NEUE ‚alte‘ Gefahr auf dem Vormarsch“	14.10.2020	Dessau
Update „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ Was gibt es Neues?	17.10.2020	Ebendorf
Willkommensveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für alle zukünftig in Sachsen-Anhalt tätigen Ärztinnen und Ärzte	04.11.2020	Magdeburg
Ärztliche Leichenschau	07.11.2020	Schönebeck
„Letzte Hilfe Kurs“ Basiswissen: Wie begleitet man einen Menschen am Lebensende und wo kann man sich Hilfe holen?	11.11.2020	Dessau
Update Notfallmedizin	28.11.2020	Magdeburg
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung	16.12.2020	Magdeburg

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

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine) (neue Termine)	16.09.2020 28.10.2020 18.11.2020 02.12.2020	Magdeburg
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsärzten: <u>Thema:</u> „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	30.09.2020	Magdeburg
EKG- und Belastungs-EKG-Kurs	10.10.2020	Magdeburg
Notfallseminar mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	21.11.2020	Magdeburg

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

Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h)		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	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)	
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	Abteilung Fortbildung (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	

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!	

Update „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ Was gibt es Neues?		FP 5
Termin	Samstag, 17. Oktober 2020	
Beginn/Ende	9.00 – ca. 13.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Barleben, OT Ebendorf, NH Hotel	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	

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	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	



Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termin	Samstag, 07. November 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 13.00 Uhr	
Veranstaltungsort	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.	

„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	2. November 2020	
Ansprechpartner	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Update Notfallmedizin		FP 8
Termin	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.	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung		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.	



Veranstaltungen für Assistenzpersonal

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

Termine	Mittwoch, 16. September 2020 Mittwoch, 28. Oktober 2020 Mittwoch, 18. November 2020 Mittwoch, 02. Dezember 2020 (nur zusammen buchbar)
Beginn/Ende	14.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
Anmeldefrist	22. April 2020
Ansprechpartner	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

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

Termin	Mittwoch, 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.

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.



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>
---	--

Update Organspende: Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte

Fortbildung der Landesärztekammer Thüringen in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Region Ost

<p>Termin: 03.06.2021 (voraussichtlich)</p> <p>Ort: Erfurt, Kaisersaal</p> <p>Kontakt: Landesärztekammer Thüringen Organisationsbüro</p>	<p>Ina Kopp Tel.: +49 (0) 3641 / 614-142 Fax +49 (0) 3641 / 614-149 E-mail: info@medizinische-fortbildungstage.org Internet: https://www.medizinische-fortbildungstage.org/</p>
---	--



Ärzte und zertifizierte Zytologie-Assistentinnen der Pathologie am Medicum Altenburg/Thüringen übernehmen

Untersuchungen der gynäkologischen Vorsorgezytologie einschließlich etablierte Co-Testung für Frauenarztpraxen

– auf Wunsch mit digitaler Befundübermittlung –
vornehmlich im Raum **Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt**.

Tel.: 03447-4993900

E-Mail: info@pathologie-altenburg.de

www.pathologie-altenburg.de

Ansprechpartner: Frau Teichert (Ltd. MTA/Praxisorganisation)

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 !

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

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:



Nuklearmedizinische Praxis

sehr gut eingeführt und ertragstark, in Magdeburg aus Altersgründen kurz- bis mittelfristig abzugeben.

dr.heinemann.k@t-online.de

Hausärztliche Praxis im SLK abzugeben

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

Kontakt: praxis-anmeldung@freenet.de

Würdesäule.

Bildung ermöglicht Menschen,
sich selbst zu helfen und aufrechter
durchs Leben zu gehen.
brot-fuer-die-welt.de/bildung

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.



Interessenabfrage für eine Tätigkeit als Polizeivertragsarzt (m/w/d)

Das Polizeiarztliche Zentrum ist eine Zentrale Serviceeinrichtung der Landespolizei Sachsen-Anhalt. Ihm ist der Ärztliche Gutachterdienst der Landesverwaltung angegliedert. Das Aufgabenspektrum umfasst Begutachtungen im Rahmen des Beamten- und Dienstunfallrechts, die betriebs- und sozialmedizinische Betreuung der Landespolizei, die medizinische Betreuung der Polizeivollzugsbeamten, die medizinische Versorgung von Polizeieinsätzen sowie die medizinische Prävention im Rahmen eines fortgeschrittenen betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Polizei.

Das Polizeiarztliche Zentrum/der Ärztliche Gutachterdienst der Landesverwaltung sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

einen Facharzt für Innere Medizin (m/w/d),

einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d) und

einen Facharzt für Orthopädie (m/w/d)

für eine freiberufliche Tätigkeit als Polizeivertragsarzt mit Einsatzort in Magdeburg, alternativ in Aschersleben oder Halle (Saale) in einem zeitlichen Umfang von vier bis zu acht Stunden/Woche.

Die Vergütung für die vertragsärztliche Tätigkeit erfolgt pauschal in Abhängigkeit von der Zahl der durch den Polizeivertragsarzt zu betreuenden Bediensteten.

Die Tätigkeit ist für niedergelassene Ärzte und klinisch tätige Ärzte ggf. im Rahmen einer Nebentätigkeit oder Teilzeitbeschäftigung möglich. Als Ansprechpartnerin für eventuelle Rückfragen steht die Leitende Polizeiarztin des Landes Sachsen-Anhalt, Frau Ministerialrätin Dr. med. Maier, unter den Rufnummern 0391/567-5289 oder 0391/60748-21 zur Verfügung.

Ihre Interessenbekundungen senden Sie bitte bis zum 30.07.2020 an die

**Polizeiinspektion
Zentrale Dienste Sachsen-Anhalt
Dezernat 14/ Personal
Kennwort: Polizeivertragsarzt
August-Bebel-Damm 19
39126 Magdeburg**

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztelkammer Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsbeirat:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

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

Herstellung:

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

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen.

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

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

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

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich, 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 entgegen genommen. 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



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in **Schönebeck!**


Für das **AMEOS Klinikum Schönebeck** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt/Oberarzt (m/w/d) Gynäkologie und Geburtshilfe

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Kussai Al-Tamimi, unter Tel. +49 (0)3928 64-1501.

Werden auch Sie Teil der AMEOS Gruppe und arbeiten mit 15.500 Kollegen (m/w/d) in einer unserer zahlreichen Einrichtungen.

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung, bevorzugt über unser Online-Bewerberportal. Nur vollständige Bewerbungen, inkl. Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen, werden im weiteren Auswahlprozess berücksichtigt.

 **Folge uns auf Instagram**
@ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in **Schönebeck!**


Für das **AMEOS Klinikum Schönebeck** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (m/w/d) Gynäkologie und Geburtshilfe

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der kommissarische Chefarzt, Herr Kussai Al-Tamimi, unter Tel. +49 (0)3928 64-1501.

Werden auch Sie Teil der AMEOS Gruppe und arbeiten mit 13.300 Kollegen (m/w/d) in einer unserer zahlreichen Einrichtungen.

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung, bevorzugt über unser Online-Bewerberportal. Nur vollständige Bewerbungen, inkl. Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen, werden im weiteren Auswahlprozess berücksichtigt.

 **Folge uns auf Instagram**
@ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu



Gefäßmedizin
Allgemeinmedizin
Dermatologie
Chronische Wunden
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Diabetologie

Zur Verstärkung
unseres Praxisteam
suchen wir eine/n



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

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

Medizinisches Versorgungszentrum „Herderstraße“ GmbH

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

Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie

KUNSTMUSEUM
MORITZBURG
HALLE | SAALE



Karl Lagerfeld FOTOGRAPHIE

Die Retrospektive

08.03.2020 – 06.01.2021

www.lagerfeld-fotografie.de

Karl Lagerfeld, Selbstporträt, 2007 Foto © Karl Lagerfeld