

ÄRZTEBLATT

SACHSEN-ANHALT

Mitteilungen der Ärztekammer

9 2020



10 Parlamentarischer Abend im Haus der Heilberufe – Ärztliche Selbstverwaltung begeht Jubiläum



19 So kommen Sie zu Ihrem elektronischen Arztausweis – Die Beantragung, Schritt für Schritt erklärt



24 Eine Einrichtung stellt sich vor: SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle in Magdeburg



32 RESTART-19: Studie der Universitätsmedizin Halle (Saale) zu den Risiken von Hallen-Großveranstaltungen



Jahrestagung 2020

der Gesellschaft für Innere Medizin
Sachsen-Anhalt e.V.



13. und 14. November 2020
Forum Gestaltung | Magdeburg

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 13. November 2020

Begrüßung und Eröffnung, P. Mertens / T. Gottstein (Magdeburg)

Sitzung I – Präventionsstrategien, Vorsitz: R. Heine / P. Krummenerl (Halle)

Sportmedizin, T. Gottstein (Magdeburg)

Infektiologie, A. Kaasch (Magdeburg)

Ernährung, C. Meißner (Magdeburg)

Screeningprogramm "Krebs", P. Michl (Halle)

Fettleber, M. Plauth (Dessau-Roßlau)

Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

Workshops zur Vorbereitung auf die Facharzt-Prüfung für junge Kollegen & Kolleginnen

Workshop 1: Notfallsonographie bei Dyspnoe, D. Hempel (Magdeburg)

Workshop 2: EKG anhand von Fallbeispielen, J. Mittag (Magdeburg)

Workshop 3: Natrium Elektrolytstörung, S. Klose (Magdeburg)

Workshop 4: "Der schwierige Patient – wer soll wie was und wann tun?",
H. Flechtner (Magdeburg) / H. Köhler (Magdeburg)

Sitzung II – Telemedizin / Digitalisierung, Vorsitz: P. Michl (Halle)

Digitalisierung aus Sicht des Gesetzgebers, T. Wünsch (Staatssekretär, Magdeburg)

Digitalisierung aus Sicht Medizinproduktehändler, U. Strehlow (Magdeburg)

Telemedizin bei diabetischer Polyneuropathie, P. Mertens (Magdeburg)

Telemedizin in der Kardiologie, H. Schmidt (Magdeburg)

Podiumsdiskussion

Ordentliche Mitgliederversammlung der IMSA

Samstag, 14. November 2020

Sitzung III – Updates (2020)

Gastroenterologie, H. Nietsch (Halle) / J. Weigt (Magdeburg)

Nephrologie / Endokrinologie, S. Markau (Halle) / K. Reschke (Magdeburg)

Kardiologie, R. Prondzinsky (Merseburg) / K. Empen (Dessau-Roßlau)

Hämatologie / Onkologie, T. Heinicke (Magdeburg) / N.N.

Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

Sitzung IV – Updates (2020) und Freie Vorträge

Freie Vorträge, Moderation: P. Jehle (Wittenberg) / T. Schilling (Wernigerode)

Pulmonologie, J. Schreiber (Magdeburg) / W. Schütte (Halle)

Rheumatologie, E. Feist (Vogelsang / Magdeburg) / G. Keyßer (Halle)

Schlusswort und Einladung zur IMSA Jahrestagung 2021 in Dessau

Die Tagung findet unter der Schirmherrschaft des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) statt.

www.imsa.de



Magdeburger Chirurgengespräche 2020

und Herbsttagung der Mitteldeutschen
Chirurgenvereinigung 2020



am 06. und 07. November 2020
im Herrenkrug Parkhotel
Magdeburg

Themen

- Evidenz in der Chirurgie
- vom Ulkus bis zum Diabetischen Fußsyndrom – was kann und was soll der Allgemein- und Viszeralchirurg abdecken?
- Anastomosentechniken im GI-Trakt – Evidenz und Praxis
- MIC-Workshop Takeda Pharma, Do. 05.11.
- Aktualisierung Fachkunde Strahlenschutz, Sa. 07.11.

Veranstalter

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Magdeburg GmbH
- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- AN-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Roland S. Croner

Auskunft /Anmeldung unter
Tel. 0160 8459502 / 0391 7914201
oder www.mdcg-tagung.de





Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Heißer Herbst 2020: Corona und andere Probleme

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 9 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert
10 Parlamentarischer Abend – Ärztliche Selbstverwaltung begeht Jubiläum
 12 30 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt: 1990 – 2020
 18 Achtung Wahlen! Prüfen Sie Ihre gemeldeten Daten!
19 So kommen Sie zu Ihrem elektronischen Arztausweis!

Neues aus dem Kammerbereich

- 20 Chefarztwechsel
 21 Ärztenetz Magdeburg Schönebeck: Workshop soll 2021 wieder stattfinden
 22 PD Dr. Christine Dierks verstärkt die Krebsforschung an der Universitätsmedizin Halle (Saale)
 23 Aus dem Krebsaktionstag wird ein Aktionsmonat: „Gemeinsam gegen Krebs“
24 Eine Einrichtung stellt sich vor: SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle
 26 Nachruf für MR Dr. med. Herfried Köpernik
 27 Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dieter Lübbe
 28 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 29 Bedarfsplanung
 31 Einladung zur Schmerzkonferenz: „Psychoonkologische Fallvorstellungen“
32 RESTART-19-Experiment ist erfolgreich über die Bühne gegangen
 33 QR-Code – die schnelle Informationsmöglichkeit

Aktuelle Themen

- 34 Halbjahresrückblick der DRF Luftrettung
 36 Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance

Medizinischer Fachartikel

- 37 Fehlerberichtssysteme in der Medizin als Instrument zur Fehlervermeidung und damit zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung
 38 CIRS-Fall

40

**40**

Gefäßverletzungen

Ätiopathogenese, Diagnostikspektrum, Therapiespezifika, Outcomecharakteristika

Jasmin Dillner

Recht aktuell

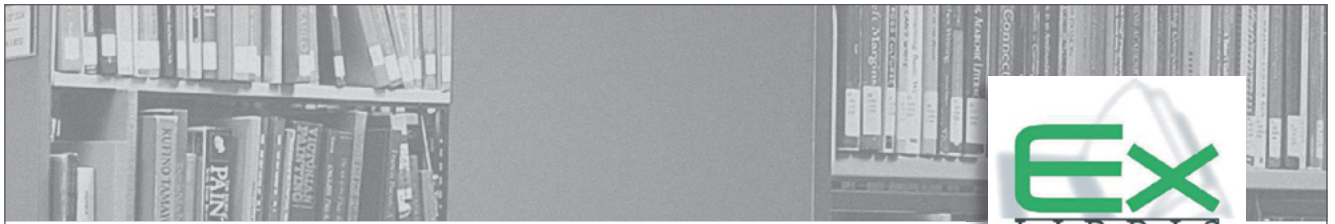
- 49 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Aufklärung und Operation bei degenerativen Innenmeniskusschäden

Varia

- 50 Buchrezension: Wohl bekams! In hundert Menus durch die Weltgeschichte
 51 Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen
 53 Geburtstage im September
 66 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 56 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 57 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 61 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 62 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz
 62 Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“
 62 Update Organspende: Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte
 63 Willkommensveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für neue und zukünftige Kammermitglieder



NACHWUCHS SUCHT WISSENSSPENDER

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



Ohne exzellente Lehre gibt es keine Spitzenmedizin

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

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer a.D.

So funktioniert Ihre Wissensspende:

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

Adresse / Kontakt:

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

Spenden-Konto:

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

Häufige Spendenwünsche medizinischer Fachbibliotheken:

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

Ich unterstütze folgende Hochschule:

Vorname / Name / Firma: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Für die großzügige Förderung danken wir:

Stiferverband
für die Deutsche Wissenschaft

lehmanns
media

Heißer Herbst 2020: Corona und andere Probleme



Henrik Straub

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die weltweite Corona-Pandemie ist noch allgegenwärtig und wird uns mit all ihren Problemen die kommenden Monate begleiten. Sie wird ein Garant für einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag sein und uns dynamische Veränderungen mit deutschlandweit schwer überschaubaren, uneinheitlichen Verordnungen bescheren. Und als ob das nicht schon des Guten genug wäre, drängt sich mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen ein weiteres eher ungeliebtes Thema in unseren Fokus. Nach DVG folgen DVG II, PDSG und damit weitere gesundheitspolitische Segnungen für die Modernisierung des Arztberufes.

Es wird wichtig sein, über das fehlende Augenmaß unseres jungen, überaus dynamisch agierenden Gesundheitsministers hinaus beim Umgang mit dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)“ und dem „Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)“ Bedacht walten zu lassen, um die angestrebte bessere Patientenversorgung damit überhaupt ermöglichen zu können. Sorgen bereitet mir zum Beispiel beim gut gemeinten DVG (wie so oft bei von Beamten ohne ausreichende Kenntnisse der schnöden Alltagsarbeit kreierte Gesetzen) die Umsetzbarkeit aufgrund der nur begrenzt verfügbaren Ressourcen und der bisher äußerst überschaubaren Vernetzung des ambulanten und stationären Versorgungsbereiches.

Aus praktischer Sicht einige naheliegende praxisrelevante Beispiele: Die Verordnung einer Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) durch Ärzte und Psychotherapeuten („Apps auf Rezept“) mit Erstattung durch die Krankenkassen ist seit August 2020 möglich und für das mit I-Phones vertraute, eher jüngere Patienten Klientel eine in Abhängigkeit von der Qualität der jeweiligen App mehr oder weniger sinnvolle Ergänzung bei der Krankheitsbewältigung. Sie erfordert aber zusätzlich die Ressource Arztzeit für eine angemessene Patientenberatung und die Ressource Geld für die Begleichung der steigenden Softwarepflegegebühren zur Umsetzung. Und beim Gedanken an mein chronisch krankes Patienten Klientel jenseits des 70. Lebensjahres regen sich gewisse Zweifel an der Akzeptanz und Handhabungsroutine des zur Verfügung gestellten Mediums. Der Einsatz der Online-Terminbuchung erinnert doch stark an den Service von Dienstleistern wie Friseuren oder Hotels. Bei einer gewünschten Arztkonsultation ist allerdings eher eine objektive Wichtung bei der Terminvergabe anhand der Dring-

lichkeit entsprechend der vorliegenden Beschwerden sinnvoll. Diese sind vom Patienten selbst nicht immer objektiv beurteilbar und erschweren die Durchsetzung eines effektiven Terminsystems erheblich. Ebenso wird der Einsatz der Videosprechstunde zu zahlreichen, medizinisch unnötigen Patientenkontakten führen, weil die Hemmschwelle zur Arztkonsultation sinkt und blande Befindlichkeitsstörungen dabei gleich mit an den Arzt gebracht werden können. Die Konsultation per Video wird dann aber nur vermeintlich ein vergleichbar gutes Ergebnis im Vergleich zur persönlichen Arztkonsultation bringen. Uns Ärzten stehen bei Videosprechstunden wesentliche Teile unserer Sinneswahrnehmung nicht zur Verfügung oder sind durch die Übertragung per Video beeinträchtigt. Darüber hinaus kostet es wieder Geld für die Bereitstellung der „Videosprechzeiten“ beim jeweiligen Anbieter (kein Skype!) bei schon festgelegter geringerer Vergütung der Arztarbeitszeit. Weiterhin sind die technischen Voraussetzungen (5G-Abdeckung für erträgliche Übertragungszeiten) nicht überall gegeben.

Selbst vermeintlich einfache Digitalisierungsanwendungen wie die Übertragung des eArztbriefes sind flächendeckend derzeit kaum realisierbar. Dazu kommen mit dem PDSG ab 01.01.2021 die elektronische Patientenakte (ePA) und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Ab 01.01.2022 wird die elektronische Verordnung von Arzneimitteln (eRezept) Pflicht. Und auch Überweisungsscheine sollen künftig in elektronischer Form übermittelt werden. Dafür stehen aktuell bei keinem KIM-Anbieter praxistaugliche Lösungen zur Verfügung. Den dafür zwingend erforderlichen elektronischen Arztausweis haben bisher erst wenige Kollegen bestellt.

Uns erwartet also nach dem 1. Corona-Sommer ein heißer Herbst. Wir dürfen gespannt sein, wie die Politik Voraussetzungen zur elektronischen Verzahnung des stationären und ambulanten Sektors schafft, um eine Umsetzbarkeit und vor allem Praxistauglichkeit zu erreichen. Der Mehrwert der Digitalisierung muss für uns Ärzte endlich erkennbar sein! Mein Wunsch wäre im Angesicht der vielen Veränderungen eine effektivere Zusammenarbeit aller medizinischen Versorgungsebenen, um einfache und sinnvolle Lösungen der Probleme im Arbeitsalltag gemeinsam zu erzielen und eine Sicherung/Verbesserung der Patientenversorgung zu gewährleisten.

Henrik Straub
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

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

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Nicole Dammaß, Halle (Saale)
Dr. med. Christopher Heine, Zwenkau
Susanne Herz, Ballenstedt
Sabine Ihl, Wernigerode
Anke Kuchheuser, Magdeburg

Facharzt für Anästhesiologie

Julia Kunze, Magdeburg
Dr. med. Isabell Libuda, Magdeburg
Dr. med. Cassandra Mras, Magdeburg
Dr. med. Jacqueline Pinnow, Leipzig

Facharzt für Augenheilkunde

Hussam Alfaily, Magdeburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Victor Ahumada Jimenez,
Lutherstadt Wittenberg
Juan Fernando Mesa Daza,
Naumburg (Saale)

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anamaria Carstea, Magdeburg
Karima Elhadi Abdalla Juha, Stendal
Dr. med. Henrike Lorenz, Magdeburg

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Samvel Darchinyan, Gera
Dr. med. Anke Mertens, Magdeburg
Anika Ohannessian, Elbe-Parey

Facharzt für Innere Medizin

Christiane Langer, Dessau-Roßlau
Dr. med. Dana Streng, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Johannes Adler, Magdeburg
Renata Miler, Celle

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Carla Kreutze, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Jessica Rehm, Halle (Saale)

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Dominik Schramm,
Halle (Saale)

Hinweis

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.

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

Facharztbezeichnungen:

Anästhesiologie

Dr. med. Holger Polozek
Lungenklinik Lostau gGmbH
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Lindenstraße 2
39291 Lostau
36 Monate im Verbund mit Dr. med. Frank Heres einschließlich 12 Monate Intensivmedizin werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Arbeitsmedizin

Ute Buchmann
BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Leipziger Straße 90-92
06108 Halle (Saale)
und
Gesundheitszentrum Dessau
Kochstedter Kreisstraße 11
06847 Dessau-Roßlau
und
Gesundheitszentrum Hettstedt
Rupprechtstraße 1
06333 Hettstedt
36 Monate im Verbund mit

Dr. med. Jana Hellmann werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Jana Hellmann
BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Leipziger Straße 90-92
06108 Halle (Saale)
36 Monate im Verbund mit Ute Buchmann werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Augenheilkunde

Katrin Fachmann
Dr. med. Mitja Heinrich
MVZ Augenheilkunde Zeitz
Wendische Straße 12-13
06712 Zeitz
36 Monate im Verbund werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Allgemeinchirurgie

Dr. med. Heinz-Jürgen Herzig
Arztpraxis
Einsteinstraße 2
39288 Burg
6 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Axel Protze
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)
24 Monate Allgemein Chirurgie sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Ralph Laucke und 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit PD Dr. med. habil. Lars Hüter werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Holm Eggemann
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
60 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Maja Großer
MVZ Dreiländer-Eck GmbH
Ernst-Kamieth-Straße 11
06112 Halle (Saale)
24 Monate im Verbund mit Dr. med. Sindy Jahr werden gemäß Weiterbildungsordnung vom

01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Sindy Jahr
MVZ Dreiländer-Eck GmbH
Von-Harnack-Straße 27/28
06712 Zeitz
24 Monate im Verbund mit Dr. med. Maja Großer werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin

Sebastian Orellano
Dirk Landmann
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für Innere Medizin
Lindenallee 1
06712 Zeitz
48 Monate Innere Medizin im Verbund sowie 6 Monate Notfallaufnahme und 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Rico Hildwein werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Kinder- und Jugendmedizin

Juliane Barleben
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
60 Monate im Verbund mit Dr. med. Karin Fleischer werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Csilla Bedi
MVZ Dreiländer-Eck GmbH
Eislebener Straße 5
06449 Aschersleben
24 Monate im Verbund mit Ibolya Tóth werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Ibolya Tóth
MVZ Dreiländer-Eck GmbH
Teichstraße 15
06217 Merseburg
24 Monate im Verbund mit Csilla Bedi werden gemäß

Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Rechtsmedizin

Carolin Richter
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Institut für Rechtsmedizin
Franzosenweg 1
06112 Halle (Saale)
48 Monate im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. habil. Rüdiger Hans-Friedrich Lessig, Dr. med. Katja Jachau, PD Dr. med. habil. Marko Weber und Dr. med. Dankwart Stiller werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Schwerpunktbezeichnung:**Gynäkologische Onkologie**

Istvan Szini
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
6 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Zusatzbezeichnungen:**Allergologie**

Dr. med. Silke Burkert
Arztpraxis
Brüderstraße 16
06108 Halle (Saale)
12 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Geriatric

Sebastian Gysi
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Innere Medizin I
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg
18 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom

01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Notfallmedizin

Dr. med. Detlef Grimmer
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)
6 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Sozialmedizin

Dr. med. Beatrice Röder
MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen I
Fachklinik für Orthopädie und Psychosomatik
Am Rechenberg 18
06628 Naumburg (Saale)
vollumfängliche berufsbegleitende Weiterbildung wird gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 anerkannt

Spezielle Schmerztherapie

Daniel Imiolczyk
Klinik Bosse Wittenberg
Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Hans-Lufft-Straße 5
06886 Lutherstadt Wittenberg
12 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Spezielle Viszeralchirurgie

Honorarprof. Dr. med. Brigitte Kipfmüller
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Zentrum für Chirurgie
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)
12 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.01.2011 als Weiterbildung anerkannt

Transplantationsmedizin

Dr. med. Karl Weigand
Universitätsklinikum Halle (Saale)

Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie
Nierentransplantationszentrum
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
24 Monate werden gemäß Weiterbildungsordnung vom 01.07.2020 als Weiterbildung anerkannt

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dr. med. Karin André, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Psychiatrie und Psychotherapie endete am 30.06.2020
- Dipl.-Med. Gunhard Bertram, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale GmbH, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.05.2020
- Dr. med. Thomas Drescher, Arztpraxis in Hettstedt, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Frank Eder, AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH, Befugnisse für Viszeralchirurgie, Proktologie sowie Spezielle Viszeralchirurgie endeten am 30.06.2020
- apl. Prof. Dr. med. Boris Haxel, AMEOS Klinikum Haldensleben, Befugnisse für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Allergologie endeten am 30.06.2020
- Dr. med. Florian Hemmer, MEDITÜV GmbH & Co. KG in Magdeburg, Befugnis für Arbeitsmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Wulfhard Hofmann, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnis für Gefäßchirurgie endete am 30.06.2020
- Dr. med. Dr. med. dent. Gregor Hundeshagen, Arztpraxis in Dessau-Roßlau, Befugnis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie endete am 30.06.2020

- Dennis Olschewski, MEDITÜV GmbH & Co. KG in Magdeburg, Befugnis für Arbeitsmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Jörn Röhler, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH in Zeitz, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 30.06.2020
- Dr. med. Frank Schöning, HELIOS Klinik Hettstedt, Befugnis für Innere Medizin endete am 30.06.2020
- Dipl.-Med. Jutta Schreier, Arztpraxis in Bad Dürrenberg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Carina Siebenwirth, Gemeinschaftspraxis in Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Ralph Stephan, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH in Zeitz, Befugnisse für Innere Medizin sowie Innere Medizin und Gastroenterologie endeten am 30.06.2020
- Dr. med. Annette Trost, amedes MVZ für Pathologie und Zytodiagnostik in Halle (Saale), Befugnis für Pathologie endete am 31.05.2020
- Katharina Uebler, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnis für Notfallmedizin endete am 18.06.2020

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH

Gesundheitszentrum Dessau
Kochstedter Kreisstraße 11
06847 Dessau-Roßlau

zugelassen für Arbeitsmedizin

BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH

Gesundheitszentrum Hettstedt
Rupprechtstraße 1
06333 Hettstedt

zugelassen für Arbeitsmedizin

MVZ Augenheilkunde Zeitz

Wendische Straße 12-13
06712 Zeitz

zugelassen für Augenheilkunde

SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH

Klinik für Allgemein- und
Visceralchirurgie
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)

zugelassen für Allgemein Chirurgie

AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH

Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt

**zugelassen für Gynäkologische
Onkologie**

MVZ Dreiländer-Eck GmbH

Ernst-Kamieth-Straße 11
06112 Halle (Saale)

**zugelassen für Haut- und
Geschlechtskrankheiten**

MVZ Dreiländer-Eck GmbH

Von-Harnack-Straße 27/28
06712 Zeitz

**zugelassen für Haut- und
Geschlechtskrankheiten**

MVZ Dreiländer-Eck GmbH

Teichstraße 15
06217 Merseburg

**zugelassen für Kinder- und
Jugendmedizin**

MVZ Dreiländer-Eck GmbH

Eislebener Straße 5
06449 Aschersleben

**zugelassen für Kinder- und
Jugendmedizin**

Klinik Bosse Wittenberg

Gesundheitszentrum für Neurologie,
Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Hans-Lufft-Straße 5
06886 Lutherstadt Wittenberg

**zugelassen für Spezielle
Schmerztherapie**

HELIOS Klinik Köthen GmbH

Zentrum für Chirurgie
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)

**zugelassen für Spezielle
Viszeralchirurgie**

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

Zwischenprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte

Auf Grund der Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde die geplante Zwischenprüfung vom 17.03.2020 auf den 07.07.2020 verschoben. Sie wurde unter strenger Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln und der Maßnahmen der Kontaktminimierung in den Räumen im Haus der Heilberufe in Magdeburg und in den Berufsbildenden Schulen Dessau-Roßlau, Halberstadt und Halle (Saale) durchgeführt. An der Zwischenprüfung nahmen 159 Auszubildende und Umschüler teil. **Die nächste Zwischenprüfung ist am 13.10.2020, um 14.00 Uhr, in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg geplant.**

Vorher findet der planmäßige Unterricht in den Berufsschulen bzw. die normale Arbeitszeit in der Praxis statt.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten und nach dem Berufsbildungsgesetz eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Kerstin Uterwedde
Referatsleiterin MFA



**Profitieren Sie von unserer spezialisierten
Branchenerfahrung: Sicherheit für Ihre Zukunft!**

Erfolgreich seit über 80 Jahren

BUST
Steuerberatung für Ärzte

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

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

www.BUST.de

Parlamentarischer Abend im Haus der Heilberufe

Ärztliche Selbstverwaltung begeht Jubiläum

Die Geschichte der ärztlichen Standesorganisationen in Sachsen-Anhalt begann vor 30 Jahren, als einige engagierte Gründungsmitglieder die heute bestehende ärztliche Selbstverwaltung aufgebaut und gegründet haben. Anlass genug, um bei einem parlamentarischen Abend, der alljährlich im Haus der Heilberufe stattfindet, am 26. August auf deren vergangene drei Jahrzehnte zurückzublicken.

So konnten die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, und der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Dr. Burkhard John, unter Berücksichtigung der geltenden Hygiene- und Abstandsregelungen den Ministerpräsidenten des Landes Sachsen-Anhalt, Dr. Reiner Haseloff, sowie weitere Gäste aus Politik, Ärzteschaft und dem Gesundheitswesen zum gemeinsamen Rückblick und Austausch begrüßen.



Mit einer gemeinsamen Publikation „**30 Jahre ärztliche Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt**“ würdigten die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung die Entwicklung der Körperschaften und das Engagement ihrer ehrenamtlich tätigen Mitglieder. Das Gesundheitswesen befand sich vor 30 Jahren im Umbruch und die Situation war für die Ärzteschaft nicht einfach. Massenentlassungen in den bestehenden Polikliniken standen auf der Tagesordnung. Ärzte mit eigener Praxis gab es bis dahin kaum. In diesem Umfeld entstand am 15. August 1990 die Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

„Ein jeglicher Akteur im System kann sich auf unsere Selbstverwaltung verlassen“, erklärte die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz. Der Austausch von verschiedenen Standpunkten und Argumenten ist dabei nicht nur erwünscht, sondern bringt eine Sache voran.



Präsidentin Dr. Heinemann-Meerz eröffnete den parlamentarischen Abend

Blick zurück und nach vorn

Die Kammerpräsidentin erinnerte an einige wesentliche Ereignisse der letzten 30 Jahre der Ärztekammer. So ist neben dem Neubau des Verwaltungszentrums der Heilberufe Mitte der 90er Jahre der 109. Deutsche Ärztetag in Magdeburg 2006 und die Einführung des Fortbildungsdiploms 1997 hervorzuheben. Im Jahr 2012 bildete die Ärztekammer einen Ausschuss Transplantation und Organspende, der ein Novum in Deutschland war und erfolgreich arbeitet. Sie betonte weiter, dass die Ärztekammer gerne im Krankenhausplanungsausschuss des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration mitarbeitet und ermunterte die Beteiligten zu mutigeren Entscheidungen: „Qualität geht eindeutig vor Entfernung.“

Dr. Heinemann-Meerz bedauerte, dass es bisher keine Antwort auf die dringende Frage gab, wieviel Medizin wir in welcher Qualifikation an welchem Standort benötigen. Denn

dies ist die Frage für die Zukunft, um auch dem sogenannten Ärztemangel optimaler begegnen zu können.

Ein Dank ist an alle Beteiligten für die erfolgreiche und konstruktive Zusammenarbeit auszusprechen, als 2017 die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH in Trägerschaft der Ärztekammer gegründet wurde.

Schaden vermeiden

Zum Abschluss ging die Kammerpräsidentin auf die Corona-Pandemie ein. Sie forderte alle Verantwortlichen auf, dafür zu sorgen, dass die Angst vor einer Infektion nicht zur Vermeidung von erforderlichen Arztbesuchen oder Eingriffen führt. **„Es darf nicht sein, dass der Schaden, der durch die vermeintlichen Corona-Schutzmaßnahmen entsteht, größer ist, als durch die Corona-Infektionen selbst.“** Sie ermutigte daher den Ministerpräsidenten, angesichts niedriger Infektionszahlen in Sachsen-Anhalt, einen eigenen differenzierten Weg im Kampf gegen das Corona-Virus zu gehen.

Ängste vermeiden

Dr. Reiner Haseloff griff dies in seinem Grußwort auf, als er seinen Dank für das Bestehen eines hochwertigen Gesundheitswesens in Deutschland ausdrückte. Es habe uns davor bewahrt, dass die Ressourcen während der Pandemie relativ schnell zu Ende gegangen seien. Er dankte im besonderen Maße der Ärzteschaft, dass sie die Situation gemanagt und dabei die Zusatzlast und -aufgaben getragen habe.



Dr. Reiner Haseloff richtete ein Grußwort an die Ärzteschaft

Auch sei der Bevölkerung ein Dank auszusprechen, die mitgewirkt hat und sich dem Ernst der Lage bewusst sei. Vor diesem Hintergrund werde momentan auch keine Notwendigkeit gesehen, Maßnahmen zu verschärfen. Sachsen-Anhalt müsse seinen differenzierten Weg gehen. Der Föderalismus lässt uns dabei die Chance, der differenzierten Herangehensweise Raum zu geben – ohne dabei leichtsinnig zu werden. Wir werden auch zukünftig versuchen, den bisherigen Weg weiterzugehen, wenn die Infektionszahlen

gering bleiben und sich die Bevölkerung weiterhin angemessen und motiviert verhält.

Er bat die Ärzte und Heilberufe, die Patienten in ihren Praxen zu animieren, sich gegen Grippe impfen zu lassen, um die Ausdifferenzierung der Infektion zu erleichtern. Wir haben es mit einer Situation zu tun, die wahrscheinlich noch lange problematisch sein wird.

Zudem müssen unbegründete Ängste in der Bevölkerung vermieden werden, da sonst die Gefahr bestehe, dass die Menschen wichtige medizinische Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen.

Der Ministerpräsident dankte der Präsidentin Dr. Simone Heinemann-Meerz und Dr. Burkhard John mit der Überreichung einer Würdigung in Form einer Medaille für die geleistete Arbeit.



Dr. Reiner Haseloff dankte der Kammerpräsidentin und dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung



Der Ministerpräsident dankte Dr. Simone Heinemann-Meerz

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie einen kleinen Einblick in die vergangenen drei Jahrzehnte der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Nicole Fremmer

Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

1990

15. Februar

Gründung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt als eingetragener Verein

7. Juli

1. Ärztetag Sachsen-Anhalt in Halle – Beratung der Ordnungen und Satzungen der ärztlichen Selbstverwaltung

15. August

Ärztekammer erhält den Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts



8. Oktober

Veröffentlichung der ersten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt als offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

15. Oktober

Die Ärztekammer beantragt den Beitritt zur Bundesärztekammer. Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter wird am 26. Mai 1995 zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer gewählt.

1991

20. April

Gründung des Altersversorgungswerkes Sachsen-Anhalt

29. Juni

Die Kammerversammlung der I. Wahlperiode (1991-1995) wählt Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter zum Präsidenten und Dr. med. Henning Friebel sowie Dr. med. Gerlinde Weise zu Vizepräsidenten.



Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter, erster Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (1991-1999)

1. Juli

Inkrafttreten der ersten Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

1993

1. März

Etablierung der Projektgeschäftsstelle für die freiwillige externe Qualitätssicherung ausgewählter Krankenhausleistungen in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

30 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt

1990 – 2020

Konstituierung der Kammerversammlung der I. Wahlperiode

Vom 29. Juni bis 30. Juni 1991 findet die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt.

Es erfolgt die Berichterstattung der Vorsitzenden der Ausschüsse, die in der Interimszeit die Vorbereitungen für die Satzungen und Ordnungen der Kammer übernommen hatten. Die neu gewählten Mitglieder der Kammerversammlung fassen zunächst die Beschlüsse über die Satzung und die Geschäftsordnung der Ärztekammer.



Von rechts: Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter und Dr. med. Henning Friebel während der konstituierenden Kammerversammlung der I. Wahlperiode



Von rechts: Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter, Dr. med. Henning Friebel und Dr. med. Gerlinde Weise

Nach der Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der weiteren Mitglieder des Vorstandes für die I. Wahlperiode (1991-1995) werden die weiteren Grundlagen für die Arbeit der Selbstverwaltungsorgane und der Geschäftsstelle der Ärztekammer geschaffen. Die Kammerversammlung verabschiedet die Meldeordnung, die Kostenordnung, die Reisekostenordnung, die Regelung über die Zahlung von Aufwandsentschädigungen und wählt die Mitglieder für die Ausschüsse der Kammerversammlung und der Ärzteversorgung. Zudem wird die Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt diskutiert und beschlossen.

Gründungspräsident Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter

Bereits 1990 engagiert sich Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter für den Aufbau der ärztlichen Selbstver-



Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter
Auszeichnung mit der Paracelsus-Medaille
im Jahr 2001

waltung und wird auf dem 1. Ärztetag Sachsen-Anhalts mit großer Mehrheit als Gründungspräsident gewählt. Bis zur ordentlichen Wahl der ersten Kammerversammlung bereitet er mit hohem Engagement die für die Funktion der Selbstverwaltung erforderlichen Satzungen und Ordnungen sowie den Aufbau der hierfür erforderlichen Verwaltungsstrukturen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vor.

In der konstituierenden Sitzung der ersten Kammerversammlung wird er einstimmig zum ersten Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gewählt. Auf dem 94. Deutschen Ärztetag in Hamburg beeindruckt Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter die Delegierten mit einer Grundsatzrede. Mit dieser Rede und seinem umfangreichen weiteren Engagement im Interesse der Ärzteschaft legt er den Grundstein für seine Wahl zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer auf dem 98. Deutschen Ärztetag 1995 in Stuttgart.

Seine Verdienste für die ärztliche Selbstverwaltung werden auf dem 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigs-hafen im Jahr 2001 mit der Verleihung der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft gewürdigt.

Neubau des Verwaltungszentrums der Heilberufe

Die Entwicklung der Ärztekammer und die zunehmenden Aufgaben ließ die ersten angemieteten Räumlichkeiten bald zu eng werden. Bereits 1992 beschließt die Kammerversammlung der Ärztekammer, mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Apothekerkammer, dem Landesapothekerverband und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G. ein neues gemeinsames Verwaltungsgebäude zu errichten.

Der erste Spatenstich erfolgt 1993. Das Richtfest gut ein Jahr später, im Oktober 1994.

Mit dem Einzug in das neue Gebäude im Juni 1995 werden die Facharztprüfungen, welche bisher dezentral stattfanden, sukzessive zentralisiert und in die neu eingerichteten Prüfungsräume der Abteilung Weiterbildung in Magdeburg konzentriert. Auch für die Gremiensitzungen und Fortbildungsveranstaltungen für die Mitglieder werden optimale räumliche Bedingungen geschaffen.



Richtkranz im Oktober 1994



Das Verwaltungsgebäude der Heilberufe
im Jahr 1995

Juni

Einzug in das neue Verwaltungsgebäude im Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg

17. Juni

Die Kammerversammlung der II. Wahlperiode (1995-1999) wählt Prof. Dr. med. habil. Walter Brandstädter zum Präsidenten und Dr. med. Henning Friebel zum Vizepräsidenten.

1996

1. Januar

Die Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nimmt ihre Tätigkeit auf.

2. August

Erstmalige Durchführung einer zentralen Freisprechung in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für Arzthelfer/innen, die die Abschlussprüfung erfolgreich bestanden haben

1997

8. November

Beschluss über die Einführung eines freiwilligen Fortbildungsdiploms als Nachweis der persönlichen Fortbildungsaktivitäten der Ärzte

1999

26. Juni

Die Kammerversammlung der III. Wahlperiode (1999-2003) wählt Dr. med. Henning Friebel zum Präsidenten und Dr. med. Friedrich-Wilhelm Onnasch zum Vizepräsidenten.



Dr. med. Henning
Friebel, Präsident
der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt
(1999-2011)

2000

18. Oktober

Verleihung der ersten Ehrennadeln der Ärztekammer Sachsen-Anhalt anlässlich des 10-jährigen Bestehens



Von rechts: Prof. Dr. med. habil. Walter
Brandstädter, Dr. med. Walter
Kudernatsch, Prof. Dr. med. Gustav
Osterwald, Dr. med. Klaus Penndorf (†)

2001

10. Januar

Das erste Fortbildungsdiplom der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wird überreicht.

10. November

Neufassung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen für Arzthelfer/innen

2003

Mai

Die Ärztekammer führt erstmals ausbildungsbegleitende praktische Übungen für Auszubildende und Umschüler im Rahmen ihrer Berufsausbildung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer durch.

21. Juni

Die Kammerversammlung der IV. Wahlperiode (2003-2007) wählt Dr. med. Henning Friebel zum Präsidenten und Dr. med. Friedrich-Wilhelm Onnasch zum Vizepräsidenten.

2005

Etablierung der Ärztlichen Stellen nach der Strahlenschutzverordnung für Nuklearmedizin und für Strahlentherapie an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

16. April

Beschluss einer neuen WBO und Einführung neuer Facharztbezeichnungen („Orthopädie und Unfallchirurgie“, „Innere Medizin und Geriatrie“) sowie einer neuen Zusatzbezeichnung („Kardiale Magnetresonanztomografie“) mit Prüfungspflicht für alle ärztlichen Anerkennungen nach der WBO

2006

23. bis 26. Mai

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist Gastgeber für den 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg.



Der Präsident der Ärztekammer, Dr. med. Henning Friebel, eröffnet 2006 den 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg

1. August

Die Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten tritt in Kraft.

109. Deutscher Ärztetag in Magdeburg

Vom 23. bis 26. Mai 2006 ist die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Gastgeberin des 109. Deutschen Ärztetages (DÄT) in Magdeburg.

Wichtige Themen dieses Ärztetages sind: Patientenversorgung in Deutschland – Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung, Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Gesundheitsversorgung in Europa sowie die (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Vor der Stadthalle in Magdeburg, in welcher die Eröffnungsveranstaltung stattfindet, treffen sich zahlreiche Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland, um gegen die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt (damalige Bundesgesundheitsministerin) und den sich abzeichnenden Ärztemangel zu protestieren.



Demonstration vor der Stadthalle in Magdeburg zur Eröffnung des DÄT am 23. Mai 2006



109. DÄT in Magdeburg: Vorstand der Bundesärztekammer mit Blick ins Plenum

Ärztliche Fortbildung

Im Jahr 2001 erfolgt die Anpassung des bereits 1997 eingeführten freiwilligen Fortbildungsdiploms der Ärztekammer an die Vorgaben der Bundesärztekammer sowie die Umbenennung in Fortbildungszertifikat. Die zu dokumentierenden Fortbildungspunkte werden von 120 Punkte auf 150 Punkte erweitert.

2003 wird die Fortbildungsordnung der Ärztekammer erlassen, welche 2013 Bestandteil der Berufsordnung der Ärztekammer wird. 2004 wird die Fortbildungsverpflichtung erstmals im SGB V für Vertragsärzte verankert. Später auch für Fachärzte im Krankenhaus. Für den Nachweis der nun erforderlichen 250 Punkte in fünf Jahren bietet die Ärztekammer ihren Mitgliedern ein elektronisches Punktekonto an.

Änderung der Wahlordnung zur Kammerversammlung

Die Wahlen zur Kammerversammlung sind in der Wahlordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geregelt. Nach Inkrafttreten der Kreisgebietsreform am 1. Juli 2007 werden alle Bezüge zwischen Regierungsbezirken und Landkreisen aufgelöst, die für die Bildung der Wahlkreise nach der bisherigen Wahlordnung ausschlaggebend waren. Mit der Reform entstehen elf neue Landkreise.

Zur Vermeidung einer Unterrepräsentanz von Ärztinnen und Ärzten aus den ländlichen Gebieten Sachsen-Anhalts beschließt die Kammerversammlung am 8. November 2008 die Änderung der Wahlordnung mit der Bildung von sechs Wahlkreisen (Wahlkreis Nord, Ost, West, Süd sowie die kreisfreien Städte Halle (Saale) und Magdeburg).

Die Neuordnung ermöglicht nun eine flächendeckende Repräsentanz der gewählten Ärzteschaft in der Kammerversammlung.

Gründung der KOSTA

Aufgrund des absehbaren hohen Nachbesetzungsbedarfes im hausärztlichen Bereich wird im Jahr 2007 durch die Ärztekammer ein erstes Konzept erstellt, mit dem Ziel, die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten und mehr junge Mediziner für die hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen.

Das Maßnahmenkonzept wird vom Vorstand am 5. März 2008 beschlossen und mündet in der Gründung einer gemeinsamen Koordinierungsstelle für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt am 29. September 2011. Die Geschäftsstelle wird an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt angesiedelt. Seitdem informiert die KOSTA Studenten und Absolventen der Universitäten Halle und Magdeburg über die Möglichkeit und Inhalte einer Weiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin und erfasst die landesweit vorhandenen ambulanten und stationären Weiterbildungsangebote. Zudem fördert sie die Bildung von Weiterbildungsverbänden, berät Ärztinnen und Ärzte bei der Planung und Durchführung ihrer Weiterbildung, erstellt individuelle Weiterbildungspläne, vermittelt Tutoren für die Weiterbildung und unterstützt bei der Beantragung von Fördermitteln. Am 28. Januar 2015 wird die KOSTA – bislang eine gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung – um die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) erweitert.

Integration von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration beauftragt die Ärztekammer mit der Durchführung eines Deutsch-Sprachtests für ausländische Berufstätige ab dem 1. Januar 2015. Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle. Dort wird seit 2014 die Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Staaten durchgeführt, die

eine Approbation in Sachsen-Anhalt anstreben, da jeder Antragsteller aus einem Drittstaat (Nicht-EU-Staat) eine Kenntnisprüfung ablegen muss, wenn signifikante Unterschiede zwischen der Ausbildung im Herkunftsland und der ärztlichen Ausbildung in Deutschland bestehen.

Im Rahmen des 121. DÄT 2018 und des 122. DÄT 2019 werden die Entschließungsanträge der Ärztekammer zur Etablierung eines bundesweiten Registers von Ärzten mit nichtbestandenem Kenntnisprüfungen aus Nicht-EU-Staaten angenommen. Die Ärztekammer setzt sich für ein einheitliches Prüfungsverfahren zur fachlichen Eignung ausländischer Ärzte aus Drittstaaten ein. Dieses Anliegen vertritt die Präsidentin der Ärztekammer, Frau Dr. Heinemann-Meerz, am 12. Februar 2020 vor dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages.



Dr. med. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wirbt beim 121. DÄT 2018 in Erfurt für die Staatsprüfung für Ärzte aus Drittstaaten



Dr. Simone Heinemann-Meerz (4. v. links) und die Delegierten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt auf dem 122. Deutschen Ärztetag in Münster

23. Juni

Die Kammerversammlung der V. Wahlperiode (2007-2011) wählt Dr. med. Henning Friebe zum Präsidenten und Dr. med. Simone Heinemann zur Vizepräsidentin.

2008

5. März

Der Vorstand beschließt die Errichtung einer Koordinierungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin (KOSTA).

8. November

Nach Inkrafttreten der Kreisgebietsreform ändert die Ärztekammer ihre Wahlordnung. Es werden sechs Wahlkreise gebildet.

2009

Die Ärztekammer startet gemeinsam mit der AOK Sachsen-Anhalt das Projekt „Gesund macht Schule“, mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in Grundschulen.

2011



18. Januar

Gründung einer gemeinsamen Koordinierungsstelle für die Weiterbildung

in der Allgemeinmedizin mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

25. Juni

Die Kammerversammlung der VI. Wahlperiode (2011-2016) wählt Dr. med. Simone Heinemann-Meerz zur Präsidentin und Dr. med. Lutz Lindemann-Sperfeld zum Vizepräsidenten.



Dr. med. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (seit Juni 2011)

9. November

Durchführung der ersten Pressekonferenz zum Ärztemangel

2012

Ärztekammer und KVSA vereinbaren ein Fortbildungskonzept für gemeinsame interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte.

Die Ärztekammer beschließt den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin.

Die Ärztekammer bildet einen Ausschuss Transplantation und Organspende.



1. Januar
Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt erscheint in einem neuen Layout.

30. Juli
Die Ärztekammer wird beauftragt, die Zulassung niedergelassener Ärzte und medizinische Einrichtungen als Gelbfieberimpfstelle zu erteilen und zu überwachen.

9. November
Beschluss einer Amtszeitbegrenzung des Präsidenten bzw. der Präsidentin von grundsätzlich zwei Legislaturperioden – ein Novum unter den Ärztekammern;

Beschluss der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt als Bestandteil der Berufsordnung

Einführung der Fobi@pp für die Fortbildungssuche über das Smartphone.

1. Januar
Etablierung eines Deutsch-Sprachtests für ausländische Berufsangehörige in Zusammenarbeit mit dem Dorothea-Erxleben-Lernzentrum an der MLU in Halle

1. Februar
Das Portal für die elektronische Kommunikation mit den Mitgliedern der Ärztekammer geht online.



2. September
Herausgabe einer Kammer-Chronik anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Ärztekammer

13. November
Durchführung der ersten Lecture zu Ehren von Dorothea Christiane Erxleben anlässlich ihres 300. Geburtstages, die von der Medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg und der Ärztekammer organisiert wird.

Medizin und Asyl in Sachsen-Anhalt

Angesichts der zunehmenden Probleme bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen findet am 5. November 2015 auf Einladung der Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine Beratung und ein Austausch aller für die Versorgung Verantwortlichen und an der Versorgung Beteiligten zur Klärung der vielfältigen ungelösten Fragen statt.



Veranstaltung am 5. November 2015 im Haus der Heilberufe

Im Ergebnis dieser Veranstaltung entsteht ein Gesundheitsheft für Flüchtlinge in den Sprachen Deutsch-Arabisch und Deutsch-Dari.

Ende 2015 bzw. Anfang 2016 führt die Ärztekammer zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung drei Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte zum Thema „Medizinische Behandlung von Asylsuchenden und Flüchtlingen“ durch. Schwerpunkte sind die kulturellen Besonderheiten und Vorschriften in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt

Am 21. November 2016 richtet die Ärztekammer einen parlamentarischen Abend aus, zu dem über die finanziellen Erfordernisse der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt diskutiert wird. Professor Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer, Vizeprä-

sident der Ärztekammer, führt das Gespräch mit den Universitätsklinika und den Parlamentariern (1. von links).



Gründung der Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“

Bundesweit nehmen die Bestrebungen zu, junge Ärztinnen und Ärzte an die berufspolitische Arbeit heranzuführen. So hat sich bereits seit Juni 2017 eine kleine Gruppe von interessierten jungen Ärzten zu Gesprächsrunden zusammengefunden, um die alltäglichen Probleme junger Ärzte/innen zu thematisieren.

Zwei Vertreter dieser Runde nehmen erstmals an dem im Vorfeld des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt durchgeführten „Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten“ zur „Berufszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte“ teil.



„Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten“ am 27. Mai 2019 in Münster: Dr. med. Till Leber und Martin Lohrengel als Vertreter der AG „Junge Ärzte“ gemeinsam mit dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (von links)

Am 20. Juni 2018 stimmt der Vorstand der Gründung einer Arbeitsgruppe in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zu. Auch 2019 werden zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe als Vertreter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zum 122. Deutschen Ärztetag nach Münster delegiert und nehmen dort am Dialog mit dem Titel „Die Versorgung von morgen – wie wollen die nächsten Generationen die Patientenversorgung sicherstellen?“ teil.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe beteiligen sich u. a. an der Vorbereitung zur Evaluation der Weiterbildungsbefugten, der Gestaltung des Informationsmaterials der Ärztekammer sowie an der Intensivierung der Kontakte zu den Medizinstudierenden Sachsen-Anhalts, durch Präsentation der Ärztekammer auf Informationsveranstaltungen.

Initiativen gegen Herzerkrankungen in Sachsen-Anhalt

Als Reaktion auf die Meldungen, dass in Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich die meisten Menschen an Herzerkrankungen sterben, wird 2017 der Verein „Herzblut für Sachsen-Anhalt e. V.“ unter Beteiligung der Ärztekammer ins Leben gerufen.



Die Ärztekammer beteiligt sich beim gemeinsamen „Wandern mit Herzblut“ am 6. September 2019 in Halle

Schirmherr des Projektes ist Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, zur Herzgesundheit durch Sensibilisierung, Aufklärung und Beratung beizutragen.

Fotos: ÄKSA

Mit der jährlichen Aktion „Wandern mit Herzblut“, welche unter Beteiligung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt stattfindet, wird auf Herzkreislauferkrankungen und deren Risikofaktoren aufmerksam gemacht und gezeigt, dass man mit körperlicher Aktivität seine Gesundheit aktiv stärken kann.

Neue Weiterbildungsordnung tritt in Kraft

Zum 1. Juli 2020 tritt eine neue kompetenzbasierte WBO der Ärztekammer in Kraft. 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).

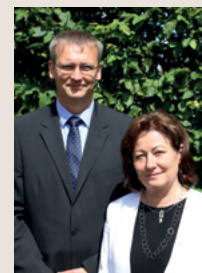


Titelseite der Online-Sonderausgabe der neuen WBO 2020

Zeitgleich erfolgt die Etablierung des elektronischen Logbuchs zur Dokumentation der ärztlichen Weiterbildung.

1. Mai

Einführung der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin als erste Ärztekammer in Deutschland



25. Juni

Die Kammerversammlung der aktuellen VII. Wahlperiode (2016-2021) wählt Dr. med. Simone Heinemann-Meerz zur Präsidentin und PD Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer zum Vizepräsidenten.

26. September

Die Ärztekammer stellt den ersten elektronischen Arztausweis aus.

2017



17. Juni

Gründung der Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH

in Trägerschaft der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

28. November

Der Verein „Herzblut für Sachsen-Anhalt e. V.“ wird unter Beteiligung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ins Leben gerufen.

2018

1. November

Start einer kontinuierlichen Evaluation der Weiterbildungsbefugten und der Weiterbildungsstätten durch Ärzte in Weiterbildung. Initiator ist die Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“.

3. November

Eröffnung der Möglichkeit zur Fernbehandlung durch Änderung der Berufsordnung zum 01.01.2019.

2019

13. April

Etablierung des Ausschusses „Medizinische Fachberufe im Gesundheitswesen“

1. Mai

Ansiedlung und Inbetriebnahme der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft für die sektorenübergreifende externe Qualitätssicherung an der Ärztekammer

14. Mai

Aufnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt im Krankenhausplanungsausschuss

2020

1. Juli

Inkrafttreten einer neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung und Etablierung des elektronischen Logbuchs

Achtung Wahlen!

Prüfen Sie Ihre gemeldeten Daten!



Dem letzten Heft konnten Sie die Bekanntmachung der Präsidentin zur Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2021-2026 entnehmen (Ärztblatt Sachsen-Anhalt, Heft 7/8, S. 12 f.).

Die Wählerverzeichnisse liegen danach in der Zeit vom 05.10.2020 – 09.10.2020 in den Geschäftsstellen aus.

Die Eintragung im Wählerverzeichnis ist ausschlaggebend dafür, in welchem Wahlkreis Sie Ihr Wahlrecht ausüben können!

Gemäß § 3 WO können Sie wählen und auch gewählt werden nur in dem Wahlkreis, in dessen Wählerverzeichnis Sie geführt werden. Darüber hinaus ist die Zahl der in den jeweiligen Wählerverzeichnissen eingetragenen Wahlberechtigten ausschlaggebend für die Zahl der Sitze in der Kammerversammlung. Gemäß § 2 Abs. 4 WO bestimmt sich die Zahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Kammerangehörigen auf der Grundlage des Höchstzahlverfahrens (d'Hondtsches Verfahren).

Die Eintragungen in die Wählerverzeichnisse folgen Ihren hier im Mitgliederverzeichnis erfassten Daten. Die Eintragung richtet sich nach der Dienstanschrift der Haupttätigkeit in Sachsen-Anhalt. Sofern Sie Ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben, erfolgt die Eintragung nach dem Hauptwohnsitz. Freiwillige Mitglieder werden in das Wählerverzeichnis eingetragen, welches ihrer letzten Anschrift entspricht.

Bitte prüfen Sie, ob Sie Anlass haben, Ihre gemeldeten Daten zu aktualisieren!

Aktuelle Änderungen Ihrer Dienst- und/oder Privatanschrift bitten wir, bis Ende des Monats mitzuteilen, damit die Änderungen in den Wählerverzeichnissen berücksichtigt werden können. Auf unserer Internetseite finden Sie ein Formular für die Änderungsmitteilung unter www.aeksa.de: Arzt > Mitgliedschaft > Meldewesen

Nutzen Sie unser Web-Portal!

Dort finden Sie bei Ihren Daten auch den Wahlkreis, in dem Sie nach Ihren gemeldeten Daten zu führen sind und können uns Änderungsbedarf als Portalnachricht zukommen lassen.

Die Zuordnung zu den Wahlkreisen folgt den Landkreisen, in dem der Dienstort oder Hauptwohnsitz liegt:

Wahlkreis Nord: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Börde und Jerichower Land,

Wahlkreis West: Landkreise Harz und Salzlandkreis,

Wahlkreis Ost: Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Wittenberg und die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau,

Wahlkreis Süd: Landkreise Burgenlandkreis, Mansfeld-Südharz und Saalekreis,

Wahlkreis Magdeburg: kreisfreie Stadt Magdeburg,

Wahlkreis Halle: kreisfreie Stadt Halle (Saale).

Weitere Informationen zur Wahl finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.aeksa.de

Ass. jur. Kathleen Holst

Wahlleiterin

Aus gegebenem Anlass wiederholen wir nachstehend die **Bekanntmachung des Wahlprüfungsausschusses zur Wahl der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)**

Der Vorstand hat gemäß § 30 der Wahlordnung folgende Besetzung des Wahlprüfungsausschusses beschlossen:

Vorsitzender: Herr Rechtsanwalt Marcus Bondick

Beisitzer oder Besitzerinnen:

Frau Dr. med. Maike Hartmann

Frau Dr. med. Heike Meerheim

Herr Dr. med. Norbert Beck

Herr Dipl.-Med. Burkhard Link

Stellvertreter: Herr Rechtsanwalt Henning Bartels

Stellvertreter oder Stellvertreterinnen:

Frau Dr. med. Barbara Knittel

Herr Dr. med. Walter Asperger

Herr Prof. Dr. med. Udo Rebmann

Herr Prof. Dr. med. Hermann Seeber.

Magdeburg, den 19.08.2020

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz

Präsidentin

So kommen Sie zu Ihrem elektronischen Arztausweis!

Der elektronische Arztausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) für die Ärzte der Humanmedizin. Es handelt sich um einen Sichtausweis mit elektronischen Funktionen für Signatur, Verschlüsselung und Authentifizierung. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gibt den elektronischen Arztausweis für ihre Mitglieder aus.

Beantragung

Voraussetzungen für die Beantragung sind:

- Zugang zum Portal für Kammermitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Ist noch kein Zugang zum Portal für Kammermitglieder vorhanden, dann muss eine Registrierung durchgeführt werden: <https://t1p.de/aeksa-registrieren>
- Passfoto in digitalisierter Form (Ein biometrisches Passfoto ist nicht erforderlich!)
- amtliches Identifikationsdokument (z. B. Personalausweis)
- Drucker



Folgende Schritte sind dort durchzuführen:

1. Anmeldung im Portal für Kammermitglieder



Der folgende Link führt direkt zur Beantragung nach vorheriger Anmeldung:
<https://t1p.de/ehba-beantragen>

2. Abgleich Personalausweis mit den Meldedaten bei der Ärztekammer

Die Daten vom amtlichen Identifikationsdokument (i. d. R. Personalausweis) sind mit den gespeicherten Meldedaten der Ärztekammer zu vergleichen. Bei Abweichungen ist die Beantragung abzubrechen und eine Meldedatenänderung durchzuführen! Erst nach Bearbeitung der Meldedatenänderung durch die Meldestelle kann die Beantragung fortgesetzt werden.

3. Information an KV Sachsen-Anhalt über Ausstellung elektronischer Arztausweis

Wird das datenschutzrechtliche Einverständnis erklärt, dann erhält die KV Sachsen-Anhalt eine Information über die Ausgabe des elektronischen Arztausweises, wenn es sich um ein gemeinsames Mitglied handelt.

4. Auswahl Kartenhersteller

Aus einer Liste ist der Kartenhersteller festzulegen, der den elektronischen Arztausweis produzieren soll. Die jeweils dahinter aufgeführten Links führen zu den aktuellen Angeboten des jeweiligen Anbieters. Nach der Auswahl werden die Antragsdaten zusammengestellt und zur Weiterleitung an den Kartenhersteller vorbereitet.



Elektronischer Arztausweis

5. Weiterleitung zum Antragsformular beim gewählten Kartenhersteller

Die zusammengestellten Antragsdaten werden zum gewählten Kartenhersteller übertragen und das vorausgefüllte Antragsformular direkt aufgerufen.

6. Vervollständigen des Antrags beim Kartenhersteller

Der Kartenhersteller benötigt weitere Angaben. An dieser Stelle muss auch ein digitalisiertes Passfoto hochgeladen werden. Die Bilddatei darf nicht größer als 2 MB sein. Bei der Vervollständigung des Antrages treten immer wieder folgende Fragen auf:

- *Identifizierungsverfahren* – Welches soll gewählt werden? Post-Ident-Verfahren
- *Telematik-ID* – Soll eine neue Telematik-ID angelegt werden? Nein!
- *E-Mail-Adresse im Zertifikat aufnehmen* – Warum? Wird die E-Mail-Adresse aufgenommen, dann können auch außerhalb der Telematikinfrastruktur mit entsprechender Software digital signierte E-Mails versendet und empfangen werden.

7. Vollständigen Antrag ausdrucken und unterschreiben

Sind alle Daten erfasst, dann wird der Antrag als PDF-Datei aufbereitet. Diese Datei ist auszudrucken und an den ausgewiesenen Stellen zu unterschreiben.

8. Identifizierungsverfahren (Post-Ident) durchführen

Den Antragsunterlagen liegt ein Post-Ident-Coupon bei. Die weiteren Dokumente müssen in einem Umschlag verschlossen werden. Mit Coupon und verschlossenem Umschlag ist die nächste Postfiliale oder Postshop aufzusuchen. Dort werden die Daten vom Personalausweis in ein Formular übertragen und anschließend durch die Post das Formular und der Umschlag an den gewählten Kartenhersteller versendet.

9. Erhalt des elektronischen Arztausweises und der Pin

In zwei separaten Briefen werden Passwort und elektronischer Arztausweis zugesendet.

10. Freischaltung des elektronischen Arztausweises

Entsprechend der Anleitung des gewählten Kartenherstellers muss der elektronische Arztausweis binnen 4 Wochen freigeschaltet werden.

Steffen Krausnick
Abteilungsleiter Informatik

Chefarztwechsel

Asklepios Klinik Weißenfels



Chefarzt in der Asklepios Klinik Weißenfels ist **Herr Dr. med. Andreas Schulz**¹ seit dem 01.01.2020 in der Abteilung für Neurologie.



Ebenso ist **Herr Dr. med. Francis Nauck**² seit dem 01.01.2020 neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie in der Asklepios Klinik Weißenfels.

AMEOS Klinikum Aschersleben

Im AMEOS Klinikum Aschersleben hat seit dem 01.01.2020 **Frau Dr. med. Maxi Salheiser**³ als neue Chefarztin die Leitung der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin inne.



MEDIAN Klinik Kalbe

In der Onkologie der MEDIAN Klinik Kalbe ist seit dem 01.01.2020 **Herr Razi Haj Husseine** als neuer Chefarzt tätig.

Foto lag nicht vor.

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH



Herr Dr. med. Tim-Ole Petersen⁴ ist seit dem 01.01.2020 Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale).

Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode



In der Fachabteilung für Pneumologie der Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode ist seit dem 01.03.2020 **Herr Dr. med. Stefan Schwarz**⁵ als Chefarzt beschäftigt.

Therapiehof Sotterhausen

Als Chefarzt ist **Dr. med. Reinhard Dübgen**⁶ seit dem 01.03.2020 im Therapiehof Sotterhausen tätig.



Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinikum A.ö.R.

Seit 01.03.2020 ist **Herr apl. Prof. Dr. med. Dr. Alf Kozian**⁷ als Chefarzt des OP-Managements im Ärztlichen Direktorat des Universitätsklinikums A.ö.R. der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg tätig. Zudem ist er seither stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.



1 Foto: Asklepios Klinik Weißenfels/David Cray, Weißenfels
2 Foto: Asklepios Klinik Weißenfels/David Cray, Weißenfels
3 Foto: privat
4 Foto: KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH

5 Foto: Paracelsus-Harz-Klinik
6 Foto: Petra Buchwald, Therapiehof Sotterhausen
7 Foto: Universitätsmedizin Magdeburg

SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle



Frau Dipl.-Med. Gitta Friedrichs⁸ leitet seit dem 01.05.2020 als neue Chefarztin die SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle.

⁸ Foto: SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle
⁹ Foto: Tom Koch/Harzkrlinikum

Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH



Neue Chefarztin und Ärztliche Direktorin ist seit dem 01.05.2020 **Frau Dr. med. Kathrin Conrad⁹** in der Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH.

Workshop soll 2021 wieder stattfinden



Unser Ärztenetz ist ein Zusammenschluss von 33 erfahrenen und engagierten Fachärzten aus dem Raum Magdeburg/Schönebeck. Neben den Hausärzten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin, sind Fachärzte für Kardiologie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Neurologie und der Pneumologie Mitglieder des Ärztenetzes.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und der AOK Sachsen-Anhalt ist es Ziel dieses Netzwerkes, die Qualität vorhandener Strukturen zu verbessern. Wir suchen nach Wegen, um den vielfältigen Herausforderungen in der Praxis gerecht zu werden sowie wirkungsvoll, effizient und mit hoher Qualität zu arbeiten. Dies wird durch regelmäßige Treffen erreicht, in denen Konzepte von uns erarbeitet, Behandlungspfade entwickelt und aktuelle Therapien und Leitlinien diskutiert werden. Auch führen wir in den monatlichen Treffen anonyme Fallvorstellungen durch, um Therapieoptionen und Multimedikationen von Patienten zu diskutieren und optimieren.

Absage für 2020

Nur die aktive Teilnahme unserer Mitglieder ermöglicht die vielseitige Arbeit des Ärztenetzes. Seit 2013 wird jährlich diese hausärztlich geprägte Fortbildung „Aus der Praxis – für die Praxis“ von den Netzmitgliedern zu alltagsrelevanten Themen wie beispielsweise Depression, Diabetes und Demenz organisiert.

Leider ist es uns aufgrund der Corona-Pandemie in diesem Jahr nicht möglich, Ihnen diese Fortbildung in gleicher Qualität anzubieten. Wir hoffen aber, Sie im nächsten Jahr wieder begrüßen zu können und freuen uns bereits heute auf Ihre Teilnahme.

Sollten Sie weitere Fragen und Interesse an einer Zusammenarbeit mit unserem Ärztenetz haben, kontaktieren Sie uns bitte über antje.dressler@kvs.de.

Dr. med. Frank Schmidt
 Vorsitzender des Ärztenetzes MD/SBK

PD Dr. Christine Dierks verstärkt
als Professorin die

Krebsforschung an der Universitätsmedizin Halle (Saale)



Mit Professor Dr. Christine Dierks verstärkt die Universitätsmedizin Halle (Saale) ihren Schwerpunkt in der Krebsforschung. Die Wissenschaftlerin und Fachärztin für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie hat am 1. Juli die Professur (W2) für Molekulare Krebstherapie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angetreten.

Verbunden ist damit zudem die Position als Leitende Oberärztin an der Universitäts-

klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV des Universitätsklinikums Halle (Saale). Die Professur ist auf fünf Jahre befristet und kann einmalig um weitere fünf Jahre verlängert werden. Zuletzt war sie Oberärztin mit erweiterter Verantwortung und Assistenzprofessorin am Universitäts- und der Universität Zürich.

Prof. Dierks hat an der Ludwigs-Maximilians-Universität München Medizin studiert und wurde 2005 promoviert. Bereits im Rahmen ihrer Doktorarbeit hat sie sich mit onkologischen Fragestellungen und insbesondere der Funktion von mutierten Kinasen auseinandergesetzt. Ihre klinische Ausbildung begann sie am Universitätsklinikum Freiburg in der Hämatologie und Onkologie. Nach der Promotion schloss sich ein dreijähriger Forschungsaufenthalt in den USA an, von dem sie 2007 nach Freiburg zurückkehrte und dort als Forschungsgruppenleiterin im Bereich Hämatologie/Onkologie arbeitete. 2011 habilitierte sie sich in Experimenteller Medizin und erhielt die Lehrbefugnis (Venia legendi) für Humanmedizin, Molekulare Medizin und Biologie.

Christine Dierks kann hochkarätige Forschungsförderungen, so beispielsweise eine Emmy-Noether-Nachwuchsgruppen-Förderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), zwei DFG-Forschergruppen, die Projektleitung innerhalb eines Sonderforschungsbereiches sowie zahlreiche Publikationen unter anderem in „Cancer Cell“, „Nature Medicine“, „Nature“, „Blood“ oder „Leukemia“ vorweisen. „Meine

Forschung beinhaltet sowohl experimentelle Forschung als auch klinische Studien im Bereich Hämatologie und Onkologie, schwerpunktmäßig zu leukämischen Stammzellen, zur Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) und zu Schilddrüsenkarzinomen, aber auch zu Resistenzmechanismen und der Entwicklung von CAR-T-Zellen-Therapien. Dazu finde ich an der Universitätsmedizin Halle zahlreiche Anknüpfungspunkte und möchte mit anderen Wissenschaftlern klinische und experimentelle Verbundprojekte etablieren“, sagt Dierks.

Sie orientiere sich dabei weniger an Entitäten, sondern an den Signalwegen, zum Beispiel dem sogenannten Hedgehog-Signalweg, und immunologischen Fragestellungen. „Dabei verfolge ich einen translationalen Ansatz und fokussiere mich auf die Identifikation von Genen, die essenziell für die Aufrechterhaltung von krankhaften Zellpopulationen sind und als Ziele für neue therapeutische Ansätze dienen können“, so Dierks.

Doch auch in die Lehre möchte sie sich einbringen. „Dabei empfinde ich die direkte Interaktion als besonders bereichernd und verfolge den Ansatz, viele praktische Übungen einzubauen, individuell auf Fragen einzugehen, die Studierenden in vielschichtige Aufgaben einzubinden und sie auf diese Weise sehr konkret an die Fragestellungen der Fächer Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin und Molekulare Medizin heranzuführen“, sagt Dierks.

„Die onkologische Forschung nimmt im Rahmen unseres Forschungsschwerpunktes ‚Molekulare Medizin der Signaltransduktion‘ eine tragende Rolle ein. Wir freuen uns daher außerordentlich, dass wir mit Professorin Dierks eine forschungsstarke und erfahrene Wissenschaftlerin berufen konnten, die eine absolute Bereicherung für die Universitätsmedizin Halle darstellt. Damit setzt die Medizinische Fakultät Halle ihre erfolgreiche Berufungsstrategie zur Besetzung wichtiger Schlüsselpositionen in Forschung und Lehre mit international erfahrenen und anerkannten Expertinnen und Experten fort und zeigt einmal mehr, dass der Standort Halle einiges zu bieten hat“, sagt Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Aus dem Krebsaktionstag wird ein Aktionsmonat: „Gemeinsam gegen Krebs“

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft und die onkologischen Zentren der Region Halle (Saale) laden zu „Online-Expertensprechstunden“ ein

Der Krebsaktionstag in Halle (Saale) ist traditionell eine der größten Plattformen für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen im Austausch mit Mediziner*innen, Pflegenden und der Selbsthilfe in der Onkologie und findet üblicherweise in den Sälen des haleschen Stadthauses statt, als Kooperation der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. mit den Onkologischen Zentren in der Region Halle.

Aufgrund der aktuellen Lage haben sich die Veranstalter entschieden, dass eine Präsenzveranstaltung wie in den letzten Jahren nicht möglich ist. Vor dem Hintergrund der eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten nutzen die Kooperationspartner nun digitale Möglichkeiten und können dabei auf Erfahrungen bei Online-Seminaren zurückgreifen.

Nicht nur an einem Tag, sondern in einem Aktionsmonat werden Krebsbetroffenen und Angehörigen die Möglichkeit geboten, der Diskussion zu lauschen und ihre Fragen Expert*innen und Experten zu stellen. Es erwartet die Teilnehmer ein vielseitiges Programm: Erfahrene Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeiter*innen des Universitätsklinikums Halle, des Krankenhauses Martha-Maria Halle-Dölau und des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle stehen in 10 speziellen Fragerunden zu unterschiedlichen Krebserkrankungen und Themen zur Verfügung. Dafür wird die Internet-Kommunikationsplattform Zoom genutzt: Die Teilnehmenden können sich mit Ihrem Computer, Tablet oder Smartphone via Internet, aber auch per Telefon via Festnetz einwählen, zuhören und Fragen stellen.

In einer Auftaktveranstaltung am Samstag, den 19. September 2020, 10:00 Uhr erfahren Interessierte Einzelheiten über den Krebsaktionsmonat, das Anmeldeverfahren und technische Details. Angesprochen sind auch Angehörige, um Menschen die an Krebs erkrankt sind bei den technischen Voraussetzungen zu unterstützen. Alle Informationen zum Programm, mit Themen, Zeiten und Einwahlmöglichkeiten finden Sie auf der Homepage der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.: <https://krebbsgesellschaft-sachsenanhalt.de/>

Samstag, 19. September 2020, 10:00 – 11:00 Uhr
Auftakt und Begrüßung (Vorstand der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft) und dem Bürgermeister der Stadt Halle (Saale) Egbert Geier

Wir freuen uns, alle Teilnehmer am 19. September 2020 in diesem Jahr online begrüßen zu können.

Hintergrund zum Aktionsmonat 2020

Mit dem Krebsaktionsmonat 2020 will die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft Krebspatienten in ihrer Kompetenz stärken und ihrem Bedürfnis nach Information, Beratung und Unterstützung Rechnung tragen. Denn in der modernen Krebsmedizin muss der Patient als Teil des Behandlungsteams angesehen werden. Der Krebspatient von heute möchte als aktiver, gleichberechtigter Partner erscheinen, weg von der traditionell geprägten Arzt-Patient-Beziehung. Er möchte selbst aktiv zu einer Verbesserung des Krankheitsverlaufes beitragen und mitentscheiden. Je mehr ein Betroffener weiß, desto genauer versteht er auch, was mit ihm passiert und warum die jeweilige Behandlungsmethode Erfolg verspricht. Dieses Wissen reduziert die Angst und hebt das Selbstwertgefühl. Wir wollen den Betroffenen damit ermöglichen, sogenannte „Informierte Entscheidungen“ treffen zu können – Entscheidungen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Mit dem Motto „Durch Wissen zum Leben“ hilft die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft durch ihren Informations- und Beratungsdienst seit vielen Jahren krebserkrankten Menschen und ihren Angehörigen. Sie begleitet zahlreiche innovative Forschungsprojekte und informiert die Bevölkerung über Möglichkeiten zur Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen.

Ansprechpartner:

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Psychosoziale Krebsberatungsstelle und Geschäftsstelle

Sven Weise, Geschäftsführer

Sven Hunold

Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)

Tel.: 0345/478 8110, Internet: www.sakg.de



Dipl.-Med. Gitta Friedrichs vor der Klinik (Foto: privat)

Eine Einrichtung stellt sich vor:

SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle

Am 06.07.2004, also vor fast genau 16 Jahren, wurde die Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen Alte Ölmühle in Magdeburg feierlich eröffnet. Ich durfte der Eröffnung in meiner damaligen Funktion als Prüffärztin und Gutachterin der DRV Mitteldeutschland als Gast beiwohnen und hätte zu diesem Zeitpunkt nicht im Traum daran gedacht, diese Klinik einmal zu leiten. Die Inbetriebnahme der Fachklinik in dem denkmalgeschützten, vom Architekten Tessenow in den 30er Jahren als Verwaltungsbau entworfenen und nunmehr neu gestalteten, Gebäude war ein Meilenstein in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker in Mitteldeutschland. Bis dahin waren gerade die nördlichen Regionen unseres Bundeslandes völlig unterversorgt, die Betroffenen wurden nach Elbingerode oder in andere Bundesländer vermittelt. Mit der Eröffnung des neuen Kompetenzzentrums für Abhängigkeitserkrankungen war es nun möglich, neben der stationären Rehabilitation auch die ganztägig ambulante (tagesklinische) und die ambulante Rehabilitation wohnortnah durchzuführen.

Das Angebot wurde im Jahre 2005 komplettiert durch die „Adaption“ als wichtiges Bindeglied zwischen der stationären Rehabilitation und dem Leben danach mit beruflicher

Wiedereingliederung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Adaption befand sich zunächst im Hauptgebäude, ist aber seit 2009 in einem separaten Wohnhaus in der Berliner Chaussee untergebracht, direkt gegenüber dem Hauptgebäude. Dort leben die Rehabilitanden in Wohngruppen, wobei jeder sein eigenes Zimmer bewohnt. Nur Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Während der Adaption werden soziale Kompetenzen zur eigenständigen Lebensführung trainiert und die Erwerbsfähigkeit unter realen Arbeitsbedingungen im Rahmen von Praktika in Unternehmen der Region getestet und gestärkt. Häufig mündet dies in einem festen Arbeitsverhältnis, was wir als einen Erfolg unserer Arbeit ansehen.

Von 2004 bis 2008 wurden in der „Alten Ölmühle“ ausschließlich alkoholabhängige Frauen und Männer therapiert. Dann wurde das Spektrum um die Indikation Medikamentenabhängigkeit erweitert und 2012 kam die Abhängigkeit von illegalen Drogen hinzu. Somit wurde fortan der gesamte Bereich der sogenannten „stoffgebundenen Süchte“ abgedeckt. Natürlich werden auch Folge- und Begleiterkrankungen mitbehandelt. Dazu steht ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen,

Krankenschwestern, Ergo-, Physio- und Sporttherapeuten, Ernährungsberatern sowie Kunst- und Musiktherapeuten zur Verfügung.

Im Jahre 2012 wurde die Klinik vom SRH Konzern übernommen, dessen Dachgesellschaft die SRH Holding, eine private, gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Heidelberg ist. Der Übergang vollzog sich für die Mitarbeiter der Klinik vollkommen komplikationslos, die inhaltliche Arbeit mit den Rehabilitanden konnte wie gewohnt fortgesetzt werden.

Ich habe mich im Sommer 2008 dazu entschieden, die Rentenversicherung zu verlassen und wieder kurativ tätig zu sein. Ich suchte nach einer neuen beruflichen Herausforderung, die ich ab Januar 2009 in der Fachklinik Alte Ölmühle fand. Als Oberärztin konnte ich über viele Jahre gemeinsam mit dem damaligen Chefarzt Herrn Dr. Forschner und dem Leitenden Therapeuten Herrn Obendiek das Konzept unter Würdigung der Ergebnisse der modernen Psychotherapieforschung weiterentwickeln und gestalten. Gern denke ich an die jahrelange gute Zusammenarbeit zurück! Herr Obendiek hat zwischenzeitlich eine neue berufliche Herausforderung gesucht und gefunden und Herr Dr. Forschner ging im letzten Jahr in den wohlverdienten Ruhestand. Ich habe mich dann nach einer kurzen Übergangszeit dazu entschlossen, die Position der Chefarztin zu übernehmen. Ein Chefarztwechsel geht stets mit Verunsicherung und Turbulenzen einher, was wir aber dank langjährig hier tätiger und sehr erfahrener Mitarbeiter gut gemeistert haben. An dieser Stelle möchte ich mich beim gesamten Team der Ölmühle bedanken für die Unterstützung und den unermüdlichen Einsatz auch in schwierigen (wie z. B. Corona-)Zeiten!

Abschließend noch ein kurzer Ausblick in die Zukunft. In den kommenden zwei Jahren entsteht auf dem Gelände der SRH Fachklinik Alte Ölmühle ein moderner Anbau mit neuen Therapieräumen sowie weiteren 44 Rehabilitandenzimmern,



Baustelle an der Klinik (Foto: privat)

sodass die Unterbringung unserer Rehabilitanden dann ausschließlich in Einzelzimmern erfolgen wird. Die Zimmer werden wie Hotelzimmer ausgestattet sein, natürlich einschließlich eigener Duschbäder. Der erste Spatenstich erfolgte im März 2020. Geplant ist die Inbetriebnahme des Neubaus Anfang 2022. Die Baumaßnahme hier am Standort Magdeburg stellt eine wichtige Investition in die Zukunft dar. Mit dem Neubau berücksichtigen wir die Bedürfnisse suchtkranker Rehabilitanden. Die SRH Fachklinik Alte Ölmühle wird somit auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen erbringen.

Dipl.-Med. Gitta Friedrichs
 SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle
 Berliner Chaussee 66, 39114 Magdeburg
 Tel.: 0391/8104-0
 E-Mail: alte-oelmuehle@medinet-gmbh.de

„Zukunftsbild“ Alte Ölmühle (Foto: pbr AG [pbr Planungsbüro Rohling AG, Büro Magdeburg])





In Memoriam

Nachruf für MR Dr. med. Herfried Köpernik

(* 20. Oktober 1937 – † 25. Juni 2020)

„Je schöner und voller die Erinnerung, desto schwerer ist die Trennung. Aber die Dankbarkeit verwandelt die Erinnerung in eine stille Freude.“

(Dietrich Bonhoeffer)

Dr. Herfried Köpernik starb am 25. Juni 2020 im Alter von 82 Jahren. In tiefem Schmerz verabschieden wir Dr. Herfried Köpernik als einen Arzt aus Leidenschaft, eine Führungsperson mit Schaffenskraft, einen guten Freund und Wegbegleiter sowie einen Menschen mit hohem Verantwortungsbewusstsein gegenüber seinen Patienten und humanistischem Gedankengut.

Beruflich verlieren wir eine herausragende Persönlichkeit, die mit höchster fachlicher Kompetenz und großem persönlichen Einsatz das Carl-von-Basedow Klinikum Merseburg über Jahre hinweg entscheidend geprägt hat. Sein großes Engagement für alle Patienten und für das Personal verdient eine besondere Würdigung.

Menschlich verlieren wir alle mehr. Für viele von uns war Dr. Herfried Köpernik ein Vorbild, dessen Meinung wir sehr schätzten, denn er lebte jene Tugenden, die ihm persönlich wichtig waren, wie Tatkraft, Ehrlichkeit, Redlichkeit, Aufrichtigkeit, Entscheidungsfreude, Souveränität und Willensstärke.

Dr. Herfried Köpernik wurde am 20.10.1937 in Reichenberg, dem heutigen Liberec in Nordböhmen, geboren. Aus dem Sudetenland stammend, verlebte seine Familie ab 1945 die ersten Jahre im Lager in Schkopau. Mit 17 Jahren legte er das Abitur im Domgymnasium Merseburg ab. Er zählte zu den Jahrgangsbesten und begann im Anschluss das Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität in Halle. In zügigen Zeitschritten erfolgte die Pflichtassistenz, seine Approbation im 23. Lebensjahr und 1961 die Promotion an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Eigentlich wollte er Allgemeinmediziner werden, doch gebraucht wurden Gynäkologen. Er arbeitete als Assistenzarzt am damaligen Kreiskrankenhaus Merseburg und erwarb 1967 seine Facharztanerkennung für Gynäkologie und Geburtshilfe und wurde kurz darauf zum Oberarzt ernannt.

Nach fast sechs Jahren im Barbara-Krankenhaus in Halle (Saale) nahm er 1977 die Stelle als Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im Merseburger Krankenhaus an. Dort blieb er 41 Jahre bis zu seinem beruflichen Ruhestand im Jahr 2002.

Vieles hat sich in dieser Zeit ereignet. Nicht nur, dass es in den 1960er Jahren 2.500 Geburten pro Jahr gab. Er erlebte die Einführung der „Antibabypille“ und so manche alltägliche Schwierigkeit. So kaufte die ehemalige DDR damals 12 Ultraschallgeräte ein, aber keines für den Bezirk Halle. Erst ein Gespräch auf Ministerebene mit dem Hinweis, dass die Arbeiter im Chemiewerk Buna und Leuna das Geld verdienen, bekam Merseburg auch so ein modernes Gerät. In der Universitätsklinik Halle gab es damals „lange Gesichter“, erzählte Dr. Köpernik. Der Chefarzt entwickelte die Geburtshilfe in Richtung Geburtsmedizin und führte die Ultraschall-Diagnostik ein. Die Aus- und Weiterbildung junger Ärzte war ihm ein wichtiges Anliegen und er stellte dieses in den Mittelpunkt seiner Tätigkeit. Seinen Schülern wird Dr. Herfried Köpernik stets in dankbarer Erinnerung bleiben.

Dr. Herfried Köpernik war Vorstandsmitglied der ersten gewählten Ärztekammer in Sachsen-Anhalt und hat viele Jahre ehrenamtlich in verschiedenen Weiterbildungs- und Prüfungskommissionen mitgearbeitet. Von 1991 bis 2006 war er Mitglied im Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt und hat wichtige zukunftsorientierte Entscheidungen beim Aufbau des Versorgungswerkes mitgetragen. Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand setzte er sich als Aufsichtsratsmitglied des Klinikums und als Patientenführer für die Belange des Carl-von-Basedow-Klinikums Merseburg und seiner Patienten ein.

Unsere aufrichtige Anteilnahme gilt seiner Ehefrau und seinen drei Söhnen mit ihren Familien. Das ehrende Gedächtnis an einen vorbildlichen Kollegen wird uns Vermächtnis bleiben, seiner in Achtung zu gedenken.

Im Namen der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt und seines Freundeskreises.

Dr. Ulrich Kuminek
Gerbstedt



In Memoriam

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dieter Lübke

(* 7. Januar 1940 – † 13. Juli 2020)

Es gibt bemerkenswerte und prägende Menschen, ja Vorbilder, an die man sich gerne erinnert. Zu diesen gehört für damalige Kolleginnen und Kollegen, Krankenpflegerinnen und Pfleger sowie ehemalige Studenten Herr Prof. Dr. Dieter Lübke, der am 13.07.2020 80-jährig in Halle verstarb. Er wurde am 07.01.1940 in Dessau geboren. Nach dem Abitur 1958 in Dessau studierte er von 1959 bis 1965 in Leipzig Humanmedizin. Dort lernte er seine spätere Frau Ursula kennen. Eine Tochter und ein Sohn vollendeten das Eheglück. Seine Promotion schloss er 1968 in Leipzig ab. Während seine Frau als Kinderärztin und spätere Chefärztin in Bitterfeld-Wolfen tätig war, gelang Dieter Lübke der Sprung an die hallesehe Universität. Hier konnte er 1980 habilitieren. Unter den Studenten waren die Vorlesungen von Dieter Lübke sehr beliebt. Er hielt mit seiner Meinung über die damaligen staatlichen Fehlentwicklungen nicht hinter dem Berg. Seine geistreich und humorvoll geäußerte Kritik war herzerfrischend. Er war der Star unter den Prinzen des Medizinerfaschings mehrerer Jahrgänge in Halle an der Saale. Seine messerscharfen Bütenreden waren legendär.

In Vorbereitung auf diese Zeilen habe ich kürzlich das Gespräch mit seiner Witwe gesucht. Dieses Gespräch ließ für uns beide alte Zeiten lebendig werden. Dieter Lübke war weder in der FDJ noch in anderweitigen staatsnahen Organisationen. Er musste allerdings zusammen mit einem Militärarzt Musterungen bestreiten. Hierbei schien dieser Mediziner im Offiziersrang Gefallen an dem taffen jungen Kollegen gefunden zu haben, sodass er ihm anbot, doch in der Handelsmarine als Schiffsarzt tätig zu werden, da dort große Vakanzen bestanden. Seine damalige Verlobte sah ihr Schicksal als Seemannsbraut allerdings kritisch. Die Einstiegshürde für Reisen zu fernen Gestaden bestand in mehreren Fahrten in den hohen Norden mit der Fischereiflotte. Der konkrete Hochzeitstermin verschob sich dadurch mehrfach, zuletzt wegen der noch nicht erfüllten Heringsfangquote der DDR. Die Standesbeamtin äußerte bei der letzten Terminverschiebung auf den 30.12.1969 Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Ehwunsches des Seemanns. Wieder auf festem Boden bewarb er sich, dem Rat eines renommierten ambulant tätigen Hautarztes folgend, bei Frau Prof. Waltraut Braun, der ersten Ordinaria für Dermatologie in Deutschland, an der hallesehe Universität. Ihr wurde nachgesagt, dass sie besonders „große Kerls“ um sich haben wollte. Inwieweit seine körperliche Größe für die spätere Festanstellung nach dem Facharzt eine wesentliche Rolle gespielt

haben mag, kann gerne offen bleiben. Dieter Lübke wusste seine jeweiligen Vorgesetzten auf jeden Fall fachlich zu beeindrucken. Obwohl Dr. Lübke mit seiner geradlinigen Art seinem späteren Chef Prof. Wozniak oftmals Schwierigkeiten bereitet haben mag, haben beide trotz initialer politischer Inkompatibilitäten auch nach der Wende stets Kontakt gehalten. Nach der Wiedervereinigung hat sich Herr Prof. Lübke neben seiner Klinik­tätigkeit und zeitweiligen kommissarischen Klinikleitung im Rahmen der Selbstverwaltung engagiert. Er hat unter anderem viele Jahre an Gleichwertigkeitsprüfungen ausländischer Ärztinnen und Ärzte als Vorsitzender des Gremiums mitgewirkt und als Vorstandsmitglied der Kammerversammlung die Geschäftsstelle Halle der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geleitet. Seine Affinität zu Prüfungen hatte den Nebeneffekt, dass er die jährlichen Rentnerweihnachtsfeiern der Ärztekammer mit einem kurzweiligen Quiz zu bereichern wusste. Etwa neun Jahre vor seinem Tode fielen ihm selbst Ausfallserscheinungen auf, die ihn sehr missmutig stimmten. Eine Demenzerkrankung warf ihre Schatten voraus. Es ist eine besondere Tragik seines Schicksals, dass dieser Freigeist im Rahmen der strikten Isolationsmaßnahmen für drei Monate von seiner lieben Frau getrennt wurde. Herr Prof. Lübke hat seine Frau auch in der letzten Lebensphase noch erkannt. Die Beerdigung erfolgte im engsten Familienkreis.

Bei meinem Besuch bei Frau Dr. Ursula Lübke habe ich eine sehr große Anzahl von Briefen gesehen, in denen jeweils eine sehr persönliche Anteilnahme bekundet wurde. Ehemalige Prüflinge erinnerten sich. So schrieb eine heute gestandene Ärztin, dass sie immer noch lebhaft eine Prüfungssituation vor Augen hat, in der Prof. Lübke geduldig und empathisch wartete, bis ihr das Wort Erysipel einfiel. Ähnliches berichtete beispielsweise eine russischstämmige Kandidatin einer Gleichwertigkeitsprüfung, deren inzwischen längs behobenen sprachlichen Probleme nicht zum Eklat führten.

Herr Prof. Dr. Dieter Lübke war ein ehrlicher, humorvoller Mensch und brillanter Arzt. Er hatte Rückgrat und war ein Querdenker, der gerade heutzutage auch etwas zu sagen hätte. Der Mensch Dieter Lübke suchte nicht den Streit, aber er vertrat seine Meinung und blieb standhaft. Er ist es wert, uns im Gedächtnis zu bleiben.

Dr. Thomas Langer

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

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

Fachgebiet: Innere Medizin
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Lutherstadt Eisleben

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Bad Schmiedeberg
Reg.-Nr.: 2534

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Salzwedel
Reg.-Nr.: 2535

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Jerichower Land
Reg.-Nr.: 2536

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Magdeburg
Reg.-Nr.: 2537

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2538

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Ballenstedt
Reg.-Nr.: 2539

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Wittenberg
Reg.-Nr.: 2540

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Saalekreis
Reg.-Nr.: 2547

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

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform: Praxisgemeinschaft
Praxisort: Aken

Fachgebiet: Augenheilkunde*
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich: Mansfeld-Südharz

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Lutherstadt Wittenberg

Fachgebiet: Orthopädie/Unfallchirurgie
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Bitterfeld-Wolfen

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Saalekreis

Fachgebiet: Psychiatrie
Praxisform: Praxisgemeinschaft
Planungsbereich: Halle

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Wernigerode
Reg.-Nr.: 2549

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Radiologie
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Innere Medizin
(Gastroenterologie gleichgestellt)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Raumordnungsregion Magdeburg

Fachgebiet: Anästhesiologie (halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Planungsbereich: Raumordnungsregion Halle

** 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 **12.10.2020**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung

Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 14.07.2020 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Stellenausschreibungen

Es können Zulassungen im folgenden Umfang erteilt werden:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Chirurgen und Orthopäden	Altmarkkreis Salzwedel	0,5
Neurologen	Harz	1,0
Neurologen	Saalekreis	1,5

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- der beruflichen Eignung,
- der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit,
- des Approbationsalters, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,

- der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und
- nach Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietschwerpunkte, Barrierefreiheit und Feststellungen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarfe in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung zu entscheiden.

Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 Ärzte-ZV erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 07.08.2020 bis 25.09.2020**.

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt

36. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zulassungsbeschränkungen:

Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische-/Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner
Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung								

Arztbestand per 18.06.2020

- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***
- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)
- Neu entsperrte Planungsbereiche
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten

Zahl der gesperrten Planungsbereiche:

1
0
0

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** überversorgt

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt

*** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

Zulassungsbeschränkungen:

Arztbestand per 18.06.2020

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Dessau-Roßlau, Stadt									
Halle (Saale), Stadt									
Harz									
Jerichower Land									
Magdeburg, Landeshauptstadt									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									

- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***
- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)
- Neu entsperrte Planungsbereiche
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 86

2
1
2
0

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übertversorgt
 ** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übertversorgt
 *** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

Zulassungsbeschränkungen:

Arztbestand per 18.06.2020

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Kinder- u. Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark				
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg				
Halle/Saale				
Magdeburg				

- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***
- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)
- Neu entsperrte Planungsbereiche
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten


Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 12


1
0
0


* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übertversorgt
 ** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übertversorgt
 *** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind


Zulassungsbeschränkungen:

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Aschersleben	
Bernburg	
Bitterfeld-Wolfen	
Burg	
Dessau-Roßlau	
Eisleben	
Gardelegen	
Genthin	
Halberstadt	
Haldensleben	
Halle, Stadt	
Halle, Umland	
Havelberg	
Jessen	
Köthen	
Magdeburg, Stadt	
Magdeburg, Umland	
Merseburg	
Naumburg	
Oschersleben	
Osterburg	
Quedlinburg	
Salzwedel	
Sangerhausen	
Schönebeck	
Staßfurt	
Stendal	
Weißenfels	
Wernigerode	
Wittenberg	
Zeitz	
Zerbst	

 Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*

 Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**

 Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)

 Neu entsperrte Planungsbereiche

 Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** überversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

*** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 1
 **2**
 **0**
 **0**

Arztbestand per 18.06.2020

Konferenz

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

26.10.2020 Dr. rer. medic. M. Köhler, Psychologischer Psychotherapeut (TP),
Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie Magdeburg

„Psychoonkologische Fallvorstellungen“

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

**Anmeldung erwünscht unter:
Tel.: 0391/6713350, Fax: 0391/6713971**

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



RESTART-19-Experiment ist erfolgreich über die Bühne gegangen

„Wir sind sehr zufrieden. Die Datenerfassung läuft sehr gut, sodass wir eine gute Datenqualität haben, die Stimmung ist super und wir sind extrem zufrieden mit der Disziplin des Maskentragens und der Anwendung des Desinfektionsmittels“, sagt Dr. Stefan Moritz, Studienleiter der RESTART-19-Studie der Universitätsmedizin Halle (Saale). Am 22. August 2020 hat mit einem großen Experiment der sichtbarste Teil – eine Konzertsimulation – stattgefunden. Drei Szenarien waren im Verlauf des Tages simuliert worden. Für echte Konzert-Atmosphäre sorgte dabei der deutsche Sänger und Songwriter Tim Bendzko.

Damit ist das Experiment im übertragenen und wörtlichen Sinne erfolgreich über die Bühne gegangen. Mit RESTART-19 untersucht die Universitäts-

medizin Halle deshalb mit Unterstützung der Betreibergesellschaft ZSL der Quarterback Immobilien Arena Leipzig, des Handball-Bundesligisten SC DHfK Leipzig und weiteren Partnern evidenzbasiert und mit wissenschaftlichem Studiendesign die Risiken von Großveranstaltungen in Hallen. Ziel ist es, Lösungen zu finden, wie diese wieder stattfinden könnten.

RESTART-19 besteht aus mehreren Teilprojekten wie der Entwicklung eines mathematischen Modells zur Risikoabschätzung und der Festlegung von Rahmenbedingungen für eine Großveranstaltung. Nun geht es an die Auswertung der erhobenen Daten. Erste Ergebnisse werden im Herbst vorliegen und voraussichtlich in der ersten Oktoberhälfte vorgestellt.

1.500 Tracker haben in der Quarterback Immobilien Arena Leipzig kontinuierlich Daten gesendet. Jeder Teilnehmende hatte einen solchen Tracker zum Umhängen erhalten. „Das ist zwar nur etwa ein Drittel der erwarteten Probandenzahl, aber eine Datenbasis mit der wir sehr gut arbeiten können“, so der Sachgebietsleiter für Klinische Infektiologie am Universitätsklinikum Halle (Saale).

„Das hat uns richtig Spaß gemacht. Ich hatte erst gedacht, dass es wegen der Masken sehr steril wird, aber es war ein überraschend gutes Gefühl. Und das Publikum in Leipzig war erstaunlich texticher“, so Bendzko. Das Konzert, auch wenn es im Rahmen einer Studie stattfand, sei ein Schritt in Richtung Normalität. „Ich hoffe, dass die Ergebnisse uns dabei helfen, bald wieder richtige Konzerte vor Publikum zu spielen“, sagt der Sänger, der zudem darauf verwies, dass 99,9 Prozent der Menschen in der Veranstaltungsbranche im Hintergrund arbeite. „Hier laufen wir auf ein großes Unglück zu und müssen dringend Lösungen finden.“

Sportvereine, insbesondere der Hallensportarten, müssen seit Monaten ebenfalls ohne Publikum und damit ohne Einnahmen auskommen.

„Wir sollten uns darüber freuen, dass 1.500 Leute gekommen sind, anfangs im strömenden Regen, auf Halleneinlass gewartet haben, dann zehn Stunden mit uns den Tag verbracht haben – trotz drei Mal Rein- und Rausgehen im Hochsommer im Rahmen der Szenarien. Das sind unsere Helden. Und für uns ist es ein Glückstag. So etwas wie heute haben wir das letzte Mal vor 167 Tagen beim letzten



Fotos: Arvid Rostek, Universitätsmedizin Halle (Saale)

Heimspiel erlebt“, sagt Karsten Günther, Geschäftsführer des SC DHfK Handball. Die Menschen und Sponsoren seien diejenigen, die für Einnahmen sorgten. „Wir spielen nicht für die Sitze und nicht für die Hallenwände, sondern für die Menschen“, verdeutlicht er die Wichtigkeit von Publikum für die Spiele der Handballer, aber auch für Konzerte.

Inhaber von großen Veranstaltungsorten wie der Quarterback Immobilien Arena Leipzig sind gleich doppelt gebeutelt, weil weder sportliche Veranstaltungen noch kulturelle Veranstaltungen mit Publikum stattfinden können.

„Wir sind gespannt, was bei der Studie herauskommt und uns ist klar, dass diese kein Allheilmittel ist“, sagt Matthias

Kölmel, Geschäftsführer der Betreibergesellschaft der Quarterback Immobilien Arena Leipzig. Die Eventbranche sei die sechstgrößte Branche in Deutschland und habe sowohl eine wirtschaftliche als auch eine gesellschaftliche Relevanz, doch sie bröckele von Tag zu Tag mehr. „Veranstaltungen schaffen Begegnungen. Die Menschen kommen aus ihrem Alltag heraus“, sagt er. Am 10. März 2020 habe man als eine der ersten Hallen schließen müssen und wahrscheinlich gehöre man zu den letzten, die wieder öffnen dürften.

Das Projekt wird mit rund 990.000 Euro von den Ländern Sachsen-Anhalt und Sachsen sowie aus Eigenmitteln der Universitätsmedizin Halle (Saale) finanziert. Dem Projekt RESTART-19 waren die Erarbeitung eines Studiendesigns,



eines Hygienekonzepts, Förderanträge und Genehmigungen, die Rekrutierung von Probandinnen und Probanden, die Planungen für das Experiment, das Versenden von Testkits und auch die Auswertung der Tests vorausgegangen.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

Schilddrüsenkrebs: Wirksamkeit von Arzneimittel Vandetanib (Caprelsa®) untersucht



Ein internationales Forscherteam um Prof. Dr. med. Michael Kreißl, Leiter der Nuklearmedizin an der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin (KRN) Magdeburg, hat in einer sogenannten Post-hoc-Analyse die Wirksamkeit und Sicherheit des Wirkstoffes Vandetanib (Caprelsa®) bei der Behandlung von Patienten mit einem fortgeschrittenen

medullären Schilddrüsenkarzinom (MTC) untersucht. Die Ergebnisse der Analyse wurden in dem renommierten Wissenschaftsjournal „Journal of Clinical Oncology“ veröffentlicht ...

| Pi Universitätsmedizin Magdeburg
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.t1p.de/vandetanib

Forschungsverbund CancerCOVID entwickelt Handlungsempfehlungen für an Krebs Erkrankte in der Corona-Pandemie



Die Erforschung der medizinischen, ethischen und psycho-sozialen Auswirkungen der Pandemie-Maßnahmen auf Tumorpatienten und die Entwicklung klinisch-ethischer Handlungsempfehlungen zur Prioritätensetzung der Krebsversorgung in Zeiten der Pandemie sind Gegenstand des Forschungsverbund CancerCOVID. Das Projekt wird vom

Hallenser Medizinethiker Prof. Dr. Jan Schildmann koordiniert und mit rund 400.000 Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert ...

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.t1p.de/cancercovid



Hubschrauber des Typs H145 im Einsatz

Halbjahresrückblick der DRF Luftrettung

Rot-weiße Luftretter ziehen **DRF Luftrettung**

Zwischenbilanz zur Corona-Pandemie

Die DRF Luftrettung blickt zurück auf die ersten sechs Monate des Jahres 2020, ein besonderes Halbjahr, denn das beherrschende Thema war auch hier das Corona-Virus. Es brachte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gemeinnützigen Luftrettungsorganisation aber nicht nur tiefgreifende Veränderungen im Arbeitsalltag mit sich, sondern vor allem großen Zuspruch und Unterstützung aus der Bevölkerung. Die Einsatzzahlen zeigen, dass die schnelle Hilfe aus der Luft auch während der Pandemie uneingeschränkt geleistet werden konnte: Insgesamt leisteten die DRF-Luftretter an den bundesweit 29 Stationen im ersten Halbjahr 17.642 Einsätze, 300 davon im Zusammenhang mit Covid-19.

„Wir mussten keine unserer Stationen aufgrund des Corona-Virus schließen, und sei es nur für einen halben Tag oder eine Stunde. So waren wir auch während des Lockdowns vollumfänglich einsatzbereit und für die Menschen da“, resümiert Dr. Krystian Prac, Vorstandsvorsitzender der DRF Luftrettung. „Darauf sind wir sehr stolz. Denn es zeigt, dass wir die

Kapazitäten und das Know-how haben, unter sehr herausfordernden Umständen unser Versprechen zu halten und unserem eigenen Anspruch gerecht zu werden: Menschen in medizinischen Notsituationen immer und überall schnellstmöglich zu helfen. Denn man darf nicht vergessen, dass auch in der Pandemie jede Minute zählt, wenn nach einem Herzinfarkt oder einem schweren Unfall die Uhr tickt.“ Nach ausführlichen, aber zügigen, Beratungen mit den DRF-Hygiene-Experten auf Basis der Informationen und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts stellte die DRF Luftrettung bei Bürotätigkeiten weitestgehend auf Homeoffice um. An den Luftrettungsstationen und in der Werft wurden feste Einsatzteams beziehungsweise Schichtbetrieb eingeführt, um so mögliche Infektionen eindämmen zu können. Zudem wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassend über die anzuwendenden Schutzmaßnahmen informiert.

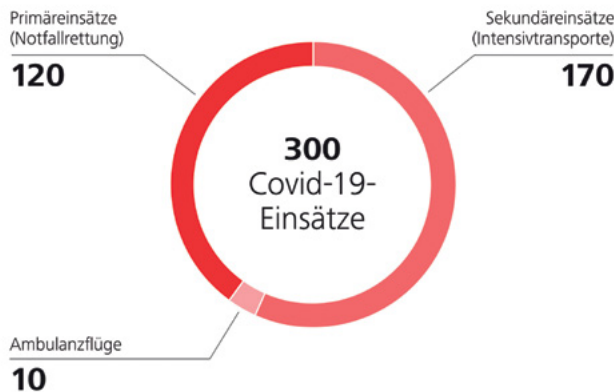
„Uns ist natürlich klar, dass das für viele Kolleginnen und Kollegen eine enorme Umstellung und auch Belastung war und

nach wie vor ist“, macht Dr. Prac deutlich. „Die Bereitschaft, die wir in den letzten Wochen gesehen haben, als Team im Dienste unserer Patienten alles möglich zu machen, möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich würdigen und allen für ihren außergewöhnlichen Einsatz danken.“ Während der letzten Wochen erreichte die gemeinnützige Organisation aus der Bevölkerung zudem eine große Solidarität und Unterstützung. Egal ob von Privatleuten oder Firmen, in Form von Spenden, selbstgeähten Masken, Desinfektionsmitteln oder Süßem für Zwischendurch: Der gesellschaftliche Zusammenhalt war enorm. „Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort waren sehr berührt und sagen von Herzen Danke.“

Blick über den Tellerrand: „Christoph 111“ und EpiShuttle

Nach der Sicherung des regulären Dienstbetriebs stellte sich die DRF Luftrettung in einem weiteren Schritt die Frage, in welcher Form sie zur best-

Einsätze der DRF Luftrettung im Zusammenhang mit Covid-19 im 1. Halbjahr 2020



Einsätze der DRF Luftrettung im 1. Halbjahr 2020 im Zusammenhang mit Covid-19 (Quelle: DRF Luftrettung)

möglichen Bewältigung der Corona-Krise und zur Stabilisierung des Gesundheitssystems in Deutschland beitragen könnte. Als Ergebnis dieser Überlegungen und einer schnellen Umsetzung konnte die Organisation bereits Ende März einen zusätzlichen Hubschrauber in Dienst stellen. Er steht seither unter dem Namen

„Christoph 111“ am Flughafen Karlsruhe/Baden-Baden schwerpunktmäßig für Intensivtransporte bereit und entlastet das öffentlich-rechtliche Versorgungssystem. Anfang April folgte dann die Übernahme der ersten zwei EpiShuttles, spezieller Isoliertragen, die beim Transport infektiöser Patient*innen die Besat-

zungen optimal schützen und Zeit sparen. Bis Ende Juni verzeichneten die Stationen insgesamt 31 Einsätze mit den mittlerweile neun EpiShuttles, „Christoph 111“ wurde 152-mal alarmiert.

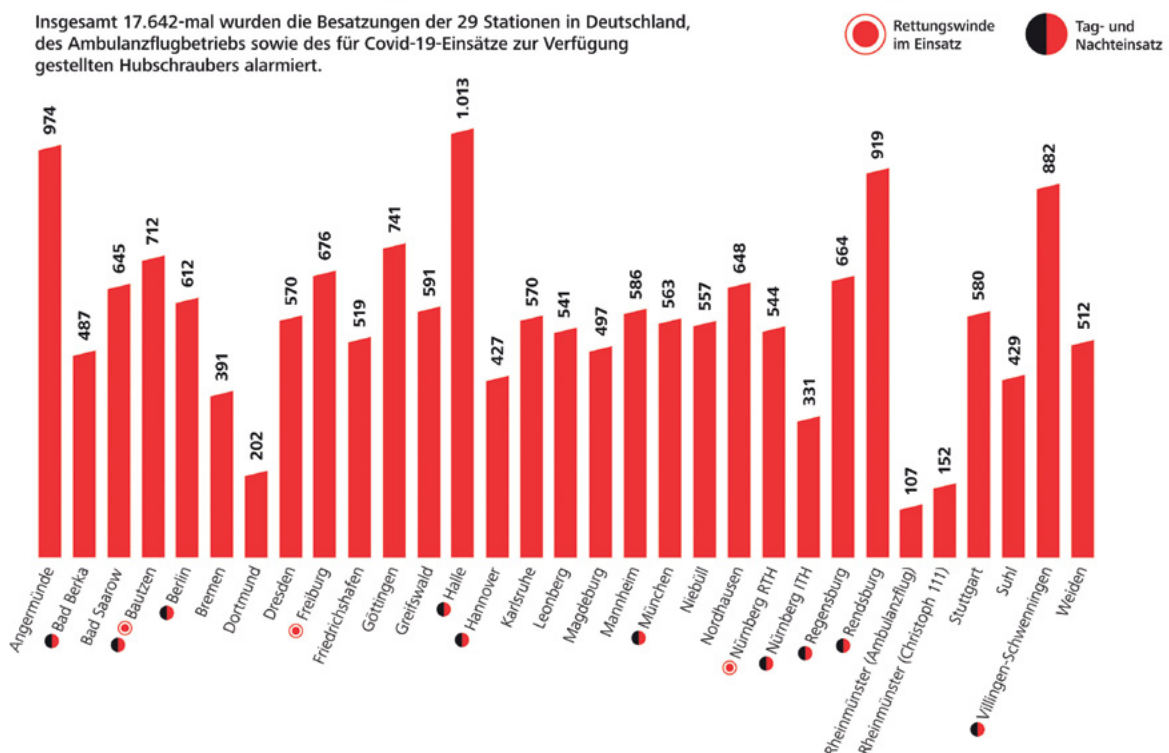
Außergewöhnliche Herausforderungen gut gemeistert

Dr. Pracz zieht ein klares Fazit: „Wir haben uns den besonderen Herausforderungen der letzten Wochen und Monate gestellt und diese erfolgreich bestanden. Ich freue mich besonders, dass wir die Ressourcen hatten, in nachbarschaftlicher Solidarität auch französische Patienten nach Deutschland oder zurück in ihre Heimat zu fliegen. Es ist heute nicht klar, vor welche Herausforderungen uns das Corona-Virus in der Zukunft noch stellen wird. Ich bin aber sicher, dass die DRF Luftrettung alles unternommen wird, um auch dafür bestmöglich gerüstet zu sein.“

| Pi DRF Luftrettung

Einsatzzahlen 1. Halbjahr 2020 der DRF Luftrettung nach Stationen

Insgesamt 17.642-mal wurden die Besatzungen der 29 Stationen in Deutschland, des Ambulanzflugbetriebs sowie des für Covid-19-Einsätze zur Verfügung gestellten Hubschraubers alarmiert.



Einsatzzahlen der DRF Luftrettung im 1. Halbjahr 2020 (Quelle: DRF Luftrettung)

Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance

Das Robert Koch-Institut hat erstmals Daten zum Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen und Abrechnungsdaten der niedergelassenen Ärzteschaft in einem gemeinsamen Bericht ausgewertet und in einer Gesamtschau dargestellt. „Die Ergebnisse zeigen, dass immer noch wichtige Impfziele verfehlt werden. Entscheidende Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind in allen Altersbereichen zu niedrig“, betont Prof. Dr. Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. Zudem werden Impfserien zu oft später begonnen, als von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, und nicht zeitgerecht abgeschlossen. Dadurch bleiben Kinder unnötig lange ungeschützt und es werden wichtige internationale Impfziele zur Ausrottung von Polio oder Masern verfehlt.

Bundesweite Untersuchungen zum Impfstatus sind in Deutschland eine Herausforderung. Der größte Teil der Kinder- und Jugend-Impfungen findet in der kinderärztlichen Praxis statt. Alle Impfungen werden im Impfausweis dokumentiert und bei den Schuleingangsuntersuchungen von den Gesundheitsämtern ausgewertet. Ob aber die Impfungen zeitgerecht erfolgt sind, wird in den Schuleingangsuntersuchungen nicht überprüft. Hierzu werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen herangezogen. Für verlässliche Aussagen über das nationale und regionale Impfgeschehen müssen daher die Auswertungen der Schuleingangs- und Abrechnungsdaten zusammengeführt und gemeinsam betrachtet werden.

Die Auswertung ist im Epidemiologischen Bulletin 32/33 2020 erschienen

(www.rki.de/epidbull, Erscheinungsdatum: 6.8.2020). Einmal jährlich im Sommer erscheinen. Für die aktuelle Analyse haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Robert Koch-Instituts die Daten zum Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen 2018 und Abrechnungsdaten bis einschließlich 2019 verwendet. Die Analysen zeigten große regionale Unterschiede beim Impfstatus und in manchen Regionen werden ausreichend hohe Impfquoten erreicht. Lokal niedrige Impfquoten können für Ausbruchsgeschehen verantwortlich sein, sobald ein hochansteckender Erreger wie beispielsweise das Masernvirus in solche Regionen importiert wird. Die Ursachen solcher regionaler Impflücken sollten untersucht und Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Generell zeigte sich in den Auswertungen zum Impfstatus bei Schuleingang ein leichter Rückgang der Impfquoten bei den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten in den letzten Jahren; bei der Impfung gegen Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b scheint er dagegen zum Stillstand gekommen zu sein. Die Impfquoten der Hepatitis-B-Impfung sind erstmals wieder leicht angestiegen. Im zeitlichen Verlauf der letzten 10 Jahre stiegen die Impfquoten bei den zuletzt eingeführten Impfungen (wie Meningokokken C, Pneumokokken oder Windpocken). Eine weitere Ausnahme bildet die Masernimpfung mit einem leichten Anstieg über die vergangenen Jahre. Im Alter von 24 Monaten waren zuletzt 68 % der Kinder zweimal gegen Masern geimpft. Zum Schuleingang hatten 93 % der Kinder die 2. Impfung erhalten. Zum 6. Geburtstag waren rund 35.000

Kinder in Deutschland gänzlich ohne Masernimpfung. Die Auswirkungen des Masernschutzgesetzes werden in den zukünftigen Berichten untersucht werden können.

Die 15-jährigen Mädchen sind über die vergangenen Jahre immer besser gegen Humane Papillomaviren (HPV) geimpft. Dieser Anstieg geht vermutlich vor allem auf das von der STIKO 2014 gesenkte empfohlene Impfalter zurück, einer damit einhergehenden besseren Erreichbarkeit der Kinder über Routinevorsorgeuntersuchungen und der Möglichkeit eines reduzierten Impfschemas. Wie stark die HPV-Impfung von Jungen genutzt wird, für die die HPV-Impfung seit 2018 empfohlen ist, wird ein Fokus des Berichts im kommenden Jahr sein.

In der gleichen Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins findet sich eine Synopse, die Datenquellen und Methodik genauer beschreibt und auf Möglichkeiten und Limitationen der Datenanalysen eingeht.



Weitere Informationen:
www.rki.de/impfquoten

| Pi RKI

Fehlerberichtssysteme in der Medizin

als Instrument zur Fehlervermeidung und damit zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung

Bereits in den späten 90er-Jahren gab es in einigen Fachgebieten, insbesondere in der Anästhesie, Bestrebungen, zu einer offenen flexiblen Fehlerkultur überzugehen. Da jedoch einerseits im Rahmen von haftungsrechtlichen Konsequenzen große Schwierigkeiten befürchtet wurden, andererseits aber diesbezüglich in der Luftfahrt mit anonymen und sanktionsfreien Meldungen gute Erfahrungen vorlagen, wurde ein auf den Gesundheitsbereich adaptiertes webbasiertes „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) entwickelt.

Das Sicherheitskonzept von CIRS wurde maßgeblich von dem englischen Psychologen James Reason (1990) geprägt. Reason untersuchte die Unglücksberichte von Katastrophen wie Bhopal, Challenger, King's Cross, Tschernobyl und Zeebrugge und schlug eine Unterscheidung zwischen aktivem und latentem Versagen vor. Im Gesundheitswesen unterscheidet Reason bei der Untersuchung von Fehlern in Personen- und System-Ansatz. Seine Forschungen wurden als Schweizer-Käse-Modell (engl. Swiss cheese model) bekannt.

Die Einführung eines Fehlermeldesystems im Gesundheitswesen wurde durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch ab 2014 festgelegt. Berichtssysteme über kritische Vorkommnisse werden vom Gesetzgeber im Gesundheitswesen Fehlermeldesysteme genannt (§ 137 SGB V), Krankenhäuser müssen einen Beauftragten für das Risikomanagement vorhalten sowie ein Beschwerdemanagement für Patienten einrichten.

Bereits seit 2005 gibt es eine, bis zum 30.06.2020 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer bereitgestellte und vom Ärztlichen Zentrum für Qualitätssicherung begleitete, frei zugängliche Internetplattform CIRSMEDICAL: <https://www.cirsmedical.de/> auf der medizinisches Personal berufsgruppenübergreifend aus allen Sektoren des deutschen Gesundheitswesens Fehler, Beinahe-Schäden, kritische oder auch unerwünschte Ereignisse veröffentlicht und zur Diskussion stellt. Seit dem 1. Juli 2020 wird CIRSMEDICAL durch die Bundesärztekammer beim ÄZQ fortgeführt. Die in CIRSMEDICAL eingestellten Berichte dürfen keine Daten enthalten, die Rückschlüsse auf die beteiligten Personen oder Institutionen erlauben. Die Übertragung der Daten erfolgt verschlüsselt. Es werden

keinerlei personen- oder ortsbezogene Daten gespeichert (wie z. B. IP-Adresse). Die Fallbeschreibungen werden anschließend von Experten diskutiert und kommentiert sowie rechtliche und organisatorische Konsequenzen dargestellt. Es entstand so ein ständig wachsender Fundus an Fehlervermeidungsstrategien, von denen jeder im Gesundheitswesen Tätige profitieren kann. Viele Krankenhausabteilungen sind inzwischen dazu übergegangen, CIRS als Lernplattform im Rahmen der abteilungsinternen Fortbildungen zu nutzen.

Bereits im Juli 2016 sind zusätzlich die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme von Krankenhäusern als Grundlage für Vergütungszuschläge in Kraft getreten.

Mit dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland (KH-CIRS-NETZ-D) liegt ein Berichtssystem speziell für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus vor, welches dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen dient. Die Träger des Projekts sind das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. und der Deutsche Pflegerat e. V.:

<https://www.kh-cirs.de/>

Speziell für den hausärztlichen Bereich wurde schon 2004 vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt „Jeder Fehler zählt“ als erstes bundesweites Fehlerberichtssystem einer Fachgruppe entwickelt. Fehler und kritische Ereignisse aus Praxen werden berichtet, damit andere Praxen nicht die gleichen Fehler machen müssen. Je häufiger gemachte Fehler berichtet werden, desto genauer und praktikabler können die Analysen und die daraus abgeleiteten Strategien zur Vermeidung von Fehlern sein:

<https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/>

Der Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt möchte im „Ärzteblatt Sachsen-Anhalt“ in regelmäßigen Abständen Fallbeispiele aus dem Fundus von CIRSMEDICAL oder JEDER FEHLER ZÄHLT veröffentlichen. Dabei soll versucht werden, Fälle herauszufiltern, die für möglichst viele Kollegen von Interesse sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Fehler können jedem und zu jeder Zeit passieren. Sie passieren ohne Absicht. Oft führen Zeitmangel, Stress, aber auch Unachtsamkeit oder mangelnde Sicherheitsvorkehrungen dazu. Die heutige Zeit mit ihrer Schnelllebigkeit und einem wachsenden Arbeitsaufkommen ist geradezu, vor allem im Gesundheitswesen mit den steigenden Ansprüchen von Gesellschaft, Geschäftsführung, aber auch Patienten, prädestiniert für die Gefahr des Auftretens unerwünschter Ereignisse und deren Ursachen. Die zunehmende Digitalisierung auch im Gesundheitswesen mag uns vielleicht an mancher Stelle hilfreich sein. Die Schwachstelle jedoch bleibt der Mensch.

Zum Glück bleiben viele Fehler ohne Folgen. Sie können aber auch zu ernststen Vorkommnissen, kritischen Ereignissen oder sogenannten Beinahe-Schäden führen.

Das Ziel von CIRS soll nicht sein, einen Schuldigen zu finden und an den Pranger zu stellen. Es soll dazu dienen, in der Analyse Ursachen von Fehlern und Beinahe-Fehlern zu finden und Lösungen zu erarbeiten, Sicherheiten zu schaffen, um diese zu verhindern und damit vor Folgen und Konsequenzen zu schützen. Vielleicht werden sich manche (oder viele) von Ihnen in dem einen oder anderen Fallbeispiel wiederfinden

oder etwas ähnliches schon einmal erlebt haben. Dann darf dies einerseits Trost sein, andererseits vor allem aber in der Analyse Wege aufzeigen, diese auch in der eigenen Tätigkeit so oder ähnlich zu integrieren, um zukünftig diese Fehler zu vermeiden.

Zum Auftakt haben wir einen ganz aktuellen Fall herausgesucht: „Ungenügende Kenntnis eines neuen Medikamentes“, welcher sicher alle Bereiche der Patientenversorgung betreffen könnte. Zukünftig möchten wir die Aufmerksamkeit auf jeweils 2 Fälle lenken, welche aus verschiedenen Bereichen gemeldet wurden.

Wir hoffen, damit auch Ihr Interesse geweckt zu haben, vielleicht nicht nur die von uns ausgewählten Fälle zu lesen, sondern auch die jeweiligen Web-Seiten einmal zu besuchen oder vielleicht einen eigenen Fall zu melden. Gern stehen wir für kritische Bemerkungen oder Ihre Fragen auch persönlich zur Verfügung.

Dr. med. Walter Asperger

Vorsitzender Ausschuss Qualitätssicherung

Dr. med. Manuela Wolf

Leiterin Abteilung Qualitätssicherung ÄKSA

CIRS-Fall

Berichtet wird im Fall des Monats Mai 2020 über ein Ereignis im Zusammenhang mit der ungenügenden Kenntnis eines neuen Medikamentes.

Was ist passiert?

Es soll aufmerksam gemacht werden auf eine Fehlerquelle hinsichtlich der Anwendung des Medikaments Tinzaparin (Handelsname) und der in einem Krankenhaus eingesetzten Software (Programm zum digitalen Medikamentenplans und bundeseinheitlichen Medikamentenplans), die sich auf einer Station der berichtenden Einrichtung ereignet hat.

Ein Patient hat bei einem Körpergewicht von etwa 70 kg und einer erforderlichen therapeutischen Heparinisierung von den Pflegekräften beinahe statt der Fertigspritze 20.000 I.E. mit 0,6 ml, wie es im Programm angeordnet war, eine 0,9 ml Spritze erhalten. Den Pflegekräften, denen der Arzt den

Irrtum erklärte, war leider nicht klar, dass Unterschiede bestehen. Vom Programm wurden lediglich die 20.000 I.E. in die Patientenkurve übernommen, nicht jedoch die 0,6 ml.

Die Antwort der Pflegekräfte lautete, sie hätten nur die 0,9 ml gehabt (von der Apotheke seien sie bislang nicht anders ausgestattet worden, zudem solle man zuerst die Vorräte an anderen Antikoagulationsspritzen aufbrauchen). Die theoretische Möglichkeit des Verwerfens von 0,3 ml aus der 0,9 ml-Spritze war ebenso unbekannt. Die Pflegekräfte, denen dies vom Arzt erläutert wurde, hatten keine Schulung erhalten, da sie im Nachtdienst waren. Eine Schulung untereinander hatte bislang nicht stattgefunden. Das Vorhandensein von Informationen zu Tinzaparin [Handelsname] im

Intranet war auch nicht bekannt. Daraufhin wurden den Pflegekräften die Informationen im Intranet gezeigt und die entsprechenden Tabellen für die Station ausgedruckt. Es gibt die Befürchtung, dass sich dieses Problem wiederholen kann. Das Problem unzureichender Kenntnisse zu Anwendung neuer Medikamente ist ebenso nicht gelöst wie die Tatsache, dass richtig angeordnete Dosierungen falsch übertragen werden. Der meldende Arzt stellt sich die Frage der Notwendigkeit einer Übertragung des Softwareplanes zur Medikation in die Patientenkurve als eine weitere und unnötige Fehlerquelle.

Der berichtete Fall führte zu folgender Rückmeldung des CIRS-Teams:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

*Autorin: Dr. Pamela Reißner,
Fachapothekerin für klinische Pharmazie, LAK Hessen*

Im vorliegenden Fall kann man deutlich die Entstehung einer Fehlerkette nachvollziehen, wie von Reason im „Schweizer-Käse-Modell“ beschrieben [1].

Nach Einführung eines neuen Arzneimittels (Tinzaparin 20.000) erfolgte Schulung und Information hierüber unzureichend – Kollegen in abweichenden Schichten (Nachtdienst) wurden nicht flächendeckend erreicht. Dazu kommt auslösend eine Verwechslungsmöglichkeit der mit unterschiedlichen Mengen befüllten Fertigspritzen zum Präparat „Tinzaparin 20.000“ (z. B. 0,6 ml und 0,9 ml). Fehler- bzw. Schadenbegünstigend ist hier, dass den Kollegen, die Anordnungen übertragen haben, nicht bekannt war, dass es Unterschiede in den Mengen gibt. Zudem war auf dieser Station bis dato nur eine Sorte Fertigspritzen vorhanden (0,9 ml).

Ursache des Fehlers ist zum einen die fehlende Kenntnis über das neue Präparat u. a. durch unzureichende Informationsmechanismen, eine fehlende Sensibilisierung gegenüber Dosisunterschieden bei Heparinisierung, ein Look bzw. Soundalike von Tinzaparin 20.000 und die Notwendigkeit eines weiteren Prozessschrittes (Übertragung), welche generell Fehlerrisiken erhöht [2].

Bei jeder Neueinführung bzw. Umstellung von Präparaten im Krankenhaus oder Pflegeeinrichtungen sollte die flächendeckende Information des Personals gewährleistet sein. Dies kann durch Schulungen durch die Apotheker vor Ort oder schriftlich (ggf. in Kombination) erfolgen. Durch die geschulten Kollegen müssen alle anderen, die nicht erreicht wurden, nachgeschult werden (Multiplikatorenfunktion). Dies muss – um Informationslücken zu vermeiden – umge-

hend erfolgen. Eine Dokumentation der Schulung bzw. der Informationsweitergabe sollte erfolgen. Praktisch kann dies auch durch schriftliche Informationen in sogenannten Stations- oder Schulungsordnern erfolgen oder über Informationen am Schwarzen Brett. Dies hat jedoch nur Aussicht auf Erfolg, wenn alle Kollegen beim ersten Dienstantritt einen Blick hier hinein bzw. auf das Brett werfen. Aufgrund der häufigen Umstellungen durch Lieferschwierigkeiten bei vielen Präparaten sinkt die Sensibilität gegenüber Neueinführungen und der Aufwand, jede Neuerung zu schulen bzw. darüber zu informieren ist massiv angestiegen. Dies befördert Fehler durch fehlende Kenntnis.

Generell sollte bei Umstellungen bzw. Neueinführungen darauf geachtet werden, dass Präparate ausgewählt werden, bei denen ein möglichst geringes Risiko für Verwechslungen besteht. In unserem Fall begünstigt die Bezeichnung 20.000 Anti-Xa I.E./ml direkt im Anschluss an den Namen des Präparates eine Verwechslung, zumal zwischen den Einheiten I.E. und dem Bezug ml noch der Faktor steht – so gerät der Bezug (hier: ml) leicht aus dem Fokus. Verstärkt wird das Verwechslungsrisiko dadurch, dass das Präparat und die unterschiedlichen Dosierungen der einzelnen Fertigspritzen noch nicht flächendeckend bekannt sind. Verordnet wurden eigentlich 12.000 I.E. (in 0,6 ml), die Angabe Tinzaparin 20.000 I.E. [...] / ml FSP 0,6 ml kann irreführend sein.

Das Entnehmen von X ml aus Fertigspritzen, um zunächst Bestände aufzubrechen, ist abzulehnen. Zum einen ist dieses Verfahren zu ungenau bei einem Wirkstoff mit geringer therapeutischer Breite, zum anderen birgt dieser zusätzliche Prozessschritt ein hohes Risiko für Fehler (wird vergessen, wird fehlerhaft durchgeführt).

Unbenommen von der Pflicht zur Information („Push-and-Pull“-Prinzip) ist eine **sichere Verordnung im (Stations-) Alltag**. Hierzu gehört die Angabe von Präparat- bzw. Wirkstoffname, Arzneiform, Stärke und Dosierung sowie Dosierungsintervall. In unserem Fall wäre die Angabe **Tinzaparin FSP 0,6 ml (= 12.000 I.E.) einmal täglich** eine klare Angabe gewesen, alternativ auch **Tinzaparin 12.000 I.E. in 0,6 ml FSP**. Beides ohne die irreführende Angabe „20.000 Anti-Xa I.E./ml“. Die Verordnung sollte immer auch 1:1 in Dokumentationskurven (papierbasiert oder elektronisch) übernommen werden.

Literatur

- Reason J. Human error: Models and management. *BMJ* 2000; 320(7237):768–70. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10720363>
- McDowell SE, Ferner HS, Ferner RE. The pathophysiology of medication errors: How and where they arise. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2009; 67(6):605–13. DOI: 10.1111/j.1365-2125.2009.03416.x

Quelle: <https://www.kh-cirs.de/faelle/mai20.pdf>

Dillner, J.¹⁾; Pech, M.²⁾; Meyer, F.¹⁾; Halloul, Z.¹⁾

1) Arbeitsbereich Gefäßchirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
2) Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.



Jasmin Dillner

Gefäßverletzungen

Ätiopathogenese, Diagnostikspektrum, Therapiespezifika, Outcomecharakteristika^{(#)(+)}

(#) Der Artikel wird Herrn Prof. Winfried Wagemann gewidmet.

(+) Der Artikel entspricht einer gekürzten und modifizierten Version von: Halloul Z., Dillner J. Gefäßverletzungen (Kapitel 21). In: Zühlke H et al. Septische Gefäßmedizin. Thieme, Stuttgart, 2019 (mit freundlicher Genehmigung der Thieme Gruppe)

*) Die Autoren sind gleichberechtigte „senior authors“.

Einleitung

Bei Gefäßverletzungen handelt es sich meist um Notfallsituationen mit drohender Ischämie von Organen und/oder Extremitäten bzw. mit lebensbedrohlichem Blutverlust. Sie nehmen in der Gesamtzahl rekonstruktiver Eingriffe jedoch nur einen geringen Prozentsatz ein. Gefäßverletzungen als Folge penetrierender und stumpfer Gewalteinwirkungen sind als weitere Komplikationsquelle im Rahmen der septischen Gefäßchirurgie von besonderer Bedeutung. Über Jahrzehnte führte die Gefäßverletzung zu kaum beherrschbaren Schwierigkeiten und Problemen. Offene Gefäßverletzungen der Extremitäten wurden unterbunden und zogen entweder den Verlust der Extremität oder durch Ischämie, Nekrose und Weichteilinfektionen wie Gasbrand den Tod nach sich. Verletzungen zentraler Gefäße führten wegen der fehlenden Therapiemöglichkeiten grundsätzlich zum Tode.

So wurde Ende des 19. Jahrhunderts damit begonnen, offene Gefäßverletzungen durch gefäßrekonstruktive Maßnahmen zu therapieren.

Diagnostik und Therapie von Gefäßverletzungen sind kompliziert und sehr anspruchsvoll, vor allem bei Patienten, bei denen der Erfolg der Gefäßrekonstruktion primär durch eine kontaminierte Wunde oder durch eine Infektion bedroht ist.

Eine erfolgreiche Behandlung von Gefäßverletzungen setzt heutzutage ein multidisziplinäres Vorgehen voraus, bei dem

Gefäß- und Viszeralchirurgen, Unfallchirurgen, Anästhesisten, Herzchirurgen und auch Radiologen Hand in Hand arbeiten sollten. Insbesondere die Arbeit der Radiologie rückt seit einiger Zeit immer mehr in den Vordergrund (Coiling und Stentversorgungen). Auch die Arbeit der intensivmedizinischen Begleittherapie (Volumenmanagement, Monitoring, Kreislaufstützung, Beatmung etc.) wird immer bedeutsamer.

Durch innovative Entwicklungen wie passagere Shunts oder Tourniquets [1-4], auch zur Verlängerung des Zeitfensters der Ischämie und Gewährleistung der Extremitätendurchblutung sowie Optimierung von chirurgischen, aber auch interventionellen Maßnahmen, konnte im Laufe der Zeit die Amputationsrate weiter minimiert werden. Dennoch bleiben Morbidität, das Amputationsrisiko und die allgemeine Komplikationsrate bei peripheren Gefäßverletzungen erhöht, vor allem wenn Gefäßverletzungen, insbesondere im Bereich der unteren Extremitäten, nicht rechtzeitig erkannt werden.

Das Ziel dieser kompakten Kurzübersicht ist es, das Spektrum der sehr komplexen Gefäßverletzungen (Gefäßkomplikationen bei gezielten therapeutisch intendierten Gefäßzugängen werden abgegrenzt und sind nicht Gegenstand der Arbeit) hinsichtlich Etiopathogenese, klinischem Erkennen, objektivierender Diagnostik, befundspezifischer Therapie und erzielbarem Outcome als auch aus Sicht der verschiedenen Lokalisationen, Versorgungsspezifika sowie im Spiegel selektiver Referenzen der aktuellen Literatur inkl. repräsentativer und illustrativer Fallbeispiele zu charakterisieren.

Eckpunkte

Pathogenese

Gefäßverletzungen können alle Gefäßsegmente betreffen, treten jedoch vorzugsweise in besonders exponierten Regionen auf. Bis zu 50 % der Gefäßverletzungen betreffen das arterielle System [5]. Am häufigsten sind die obere und untere Extremität betroffen [6]. Eine Gefäßverletzung kann durch ein direktes oder indirektes Trauma (z. B. Verkehrs-, Arbeits- und Freizeitunfälle) verursacht werden.

Auch im Rahmen diagnostisch- oder therapeutisch-interventioneller Maßnahmen kann ein Gefäßdefekt entstehen. Man unterscheidet perforierende/offene Läsionen nach Stich- und Schussverletzungen oder auch iatrogen zugefügt von stumpfen/geschlossenen Gewalteinwirkungen („Blunt“-Trauma), die ohne eine direkte Verbindung zur äußeren Haut entstehen. Während die einzelnen Gefäßwandschichten bei scharfer Gewalt von außen nach innen geschädigt werden, werden diese beim stumpfen Trauma in Abhängigkeit von den einwirkenden Kräften von innen nach außen verletzt. Führt eine scharfe Gewalteinwirkung von außen nach innen in der Regel zu einer lebensbedrohlichen Blutung und weist diese mitunter den Weg zur Läsion, fehlen bei der stumpfen Gewalteinwirkung oft äußere Blutungszeichen.

Die **indirekte, geschlossene** bzw. **stumpfe** Verletzung der Gefäße durch Überdehnung, Zerrung, Schleudertrauma und Torsion wird von VOLLMAR (1965, 1996) in 3 Grade eingeteilt (Fehlinterpretation: Gefäßspasmus).

- Grad I: Intimaeinriss (Verschluss)
- Grad II: Mediabefall (Dissektion)
- Grad III: Nur die Adventitia steht
- Thrombose
- sekundäres Aneurysma spurium.

Eine begleitende Gefäßverletzung liegt bei etwa 5 % aller Patienten mit Extremitätenfrakturen vor. Arterielle Gefäße sind dabei mit 80-90 % wesentlich häufiger betroffen als venöse. Die durch eine Gefäßverletzung bedingte Minderperfusion der abhängigen Strombahn kann zu einer Gewebshypoxie bzw. -anoxie distal der Läsion führen.

Das **direkte, offene** bzw. **scharfe Gefäßtrauma** wird von VOLLMAR ebenfalls in 3 Grade eingeteilt:

Der 1. Grad ist durch eine äußere Wunde der Gefäßwand, der 2. Grad durch eine partielle Durchtrennung der Gefäßwand mit äußerer Blutung und der 3. Grad durch eine komplette Gefäßdurchtrennung gekennzeichnet.

Bei der perforierenden Verletzung werden Bakterien, Fremdkörper sowie Hautleflzen in die Wunde eingesprengt, was zu einer mehr oder weniger starken Kontamination führt. Aus diesem Grund scheint eine systemische perioperative Antibiotikagabe indiziert. Darüber hinaus ist eine wichtige Voraussetzung zur Infektionsprophylaxe das chirurgische

Débridement von infektiösem, verschmutztem bzw. nekrotischem Gewebe. **Schussverletzungen** nehmen eine Sonderstellung ein. Die teilweise massive Gewebeerstörung und die Verletzung von Venen und Arterien können zu erhöhter Morbidität und Letalität sowie zum Extremitätenverlust führen [7].

Nach der Morphologie werden Schrotschussverletzungen von SHERMAN und PARISH in 3 Kategorien eingeteilt:

- Typ 1: Schusswunden aus einer Entfernung von mehr als 7 m mit Verletzung der Haut ohne Durchtrennung der tiefen Faszie,
- Typ 2: Schusswunden aus einer Entfernung von 3-7 m mit Verletzung der tiefen Faszie, einschließlich der Gefäße,
- Typ 3: Schusswunden aus einer Entfernung von weniger als 3 m mit massiver Weichteilerstörung, einschließlich Knochen und Gefäßen.

Schrotschussverletzungen verursachen eine ausgedehnte Weichteilerstörung mit Nekrosen, die einen hervorragenden Nährboden für Bakterien bieten, zu ausgedehnter Entzündung führen und damit die Gefäßrekonstruktion bedrohen können. Schussverletzungen sind häufig mit Venenverletzungen, Frakturen, Nervenläsionen und einer massiven Weichteilmantelerstörung kombiniert [8,9].

Diagnostik

Die Diagnostik von Gefäßverletzungen stützt sich auf klinische und apparativ(-bildgebende) Untersuchungen. Die zentrale Massenblutung wird aufgrund des sich rasch entwickelnden Volumenmangelschocks kaum übersehen [10]. Blutansammlungen bei Verletzungen intraabdomineller Gefäße können durch Sonografie (im Schockraum) bereits frühzeitig diagnostiziert werden. Die Diagnose einer peripheren Gefäßverletzung, insbesondere bei stumpfer Gewalteinwirkung oder beim polytraumatisierten Patienten, kann schwierig sein, da durch die generalisierte Kreislaufdepression die periphere Minderdurchblutung übersehen werden kann. Ein interdisziplinäres standardisiertes Vorgehen ist deshalb empfehlenswert [11,12].

Die klinische Diagnose stützt sich auf folgende Punkte, auch in Anlehnung an die Richtlinien des „Advanced Trauma and Life Support“ (ATLS) [13]:

- Anamnese/Fremdanamnese
- Äußere Verletzungszeichen
- Ischämiezeichen
- Schwellung
- Neurologischer Status
- Kreislaufparameter
- Pulsstatus.

Das Vorhandensein eines peripheren Pulses schließt jedoch eine Gefäßverletzung nicht aus [6]. Die Palpation der distalen Pulse im Seitenvergleich ist obligat [14]. Die klinische Untersuchung kann durch apparative Untersuchungen sinnvoll

ergänzt werden und sollte vom Zustand des Patienten (Schocksymptomatik, stabiler Patient etc.) und benötigtem diagnostischen Zeitaufwand abhängig gemacht werden. Nach der primären Diagnostik sollte in der Notfallsituation entweder die sofortige operative Versorgung (kreislaufinstabiler Patient) oder die weitere Diagnostik, vor allem mittels CT-Angiografie, erfolgen [12].

Weitere anwendbare diagnostische Verfahren in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten sind [15]:

- Dopplersonografie (Messung der kapillären Fülldruckzeiten und Doppler-Druckmessung)
- Sonografie
- Duplex-/Farbduplexsonografie
- Röntgen-Thorax
- CT-Angiografie/Multislice-CT/Trauma-Scan
- ggf. sofortige chirurgische Exploration, ohne weitere Voruntersuchung
- diagnostische Arteriografie/Angiografie (ist in der Notfallsituation in den Hintergrund getreten).

Mit der **Dopplersonografie** können Minderperfusions der Extremitäten aufgedeckt werden, vor allem, wenn zusätzlich eine chronische arterielle Verschlusskrankheit vorliegt.

Die **Sonografie** stellt eine Möglichkeit dar, retroperitoneale Hämatome, intraabdominelle Blutungen oder die Ausdehnung einer gedeckten Ruptur zu diagnostizieren.

Die **Duplex-/Farbduplexsonografie** ist prinzipiell gut geeignet, Verletzungen von zentralen Gefäßen, aber auch z. B. der A. carotis zu diagnostizieren.

Die **Röntgenaufnahme**, z. B. des Thorax, kann bei Verletzung der Mediastinalgefäße eine Verbreiterung und Verdrängung zeigen (meist aber [erst] bei entsprechender Ausdehnung).

Die **CT-Angiografie** kann Hinweise auf Durchblutungsstörungen (Gefäßabbruch), Verletzungen der abdominalen oder thorakalen Aorta durch Darstellung von Wandunregelmäßigkeiten (Intimaläsion) oder auf ein retroperitoneales Hämatom geben. Darüber hinaus kann sie auch als Entscheidungshilfe zur Intervention (Operation [OP]) bzw. Planung einer Intervention (OP, interventionell-radiologisches Vorgehen) eingesetzt werden.

Weiterhin kann man über eine **kraniale CT** – bei Verdacht auf eine Verletzung der Halsgefäße – eine Infarzierung diagnostizieren oder eine Einblutung ausschließen, um ggf. das Therapieregime anzupassen.

Die **Multislice-CT** ist in der Lage, sowohl Verletzungen des Bewegungsapparats als auch des Gefäßsystems aufzudecken und stellt damit heute das Diagnostikum der Wahl dar [16,17], vor allem bei Verletzungen des Abdomens und des Beckens, insbesondere im Polytrauma-Setting. Durch ihre breite Verfügbarkeit sowie Anwendbarkeit ist sie ein wichtiges diagnosti-

sches Verfahren. Ein weiterer Vorteil liegt in der Möglichkeit der mehrdimensionalen Darstellung knöcherner Verletzungen.

Die **Angiografie** (auch intravenöse DSA) war lange Zeit die Methode der Wahl, um arterielle Gefäßverletzungen mit hoher Sicherheit zu diagnostizieren. Sie stellt ein wichtiges Untersuchungsverfahren dar, um die Morphologie der Gefäßverletzungen abzubilden, begleitende Thromben zu entdecken, Ein- und Ausstrombahn zu beurteilen und eine Op-Planung zu ermöglichen [18-21].

Indikationen zur Angiografie, eventuell auch zur selektiven Angiografie, sind:

- Schusswunden in der Nähe von Gefäßloggen
- multiple Schusswunden
- Wunden bei Patienten, bei denen vor dem Trauma anamnestisch eine chronische arterielle Verschlusskrankheit bestand
- Wunden, bei denen sich in der Folgezeit ein Pseudoaneurysma oder eine arteriovenöse Fistel entwickelte.

Besteht trotz eingehender, klinischer und apparativ(-bildgebender) Untersuchung ein Zweifel, ob eine Gefäßverletzung vorliegt, so ist eine **operativ-chirurgische Exploration** der verletzten Gefäße indiziert. Gründe für eine operative Freilegung sind:

- abgeschwächter oder fehlender Puls
- starke Blutungsepisoden oder weiter persistierende Blutung (trotz Kompression)
- großes oder expandierendes Hämatom
- Kreislaufdepression, instabiler Patient
- pathologische Gefäßgeräusche
- penetrierende Wunde in der Nähe großer Gefäße
- Zeichen einer peripheren Ischämie.

Therapie

Die Therapie einer Gefäßverletzung richtet sich nach Lokalisation, Ausmaß und Begleitverletzungen. Die ideale Reihenfolge der Rekonstruktion ist: Knochen, Venen, Arterien, Nerven, Weichteile. Diese kann jedoch nicht immer eingehalten werden. Patienten mit penetrierenden Verletzungen der Extremitäten und Zeichen der Blutung oder der stattgehabten Blutung müssen notfallmäßig ohne Verzug versorgt werden, um einerseits die Vitalfunktionen zu erhalten und andererseits ein Ischämiesyndrom zu beheben. Bei abdominalen perforierenden Verletzungen muss daran gedacht werden, dass bei eröffnetem Colon eine erhöhte Kontaminationsgefahr besteht und ggf. ein extraanatomischer Bypass nötig wird.

Eine Gefäßverletzung wird nach folgenden Gesichtspunkten versorgt:

- Exploration
- Blutungskontrolle
- Rekonstruktion
- Infektionsprophylaxe.

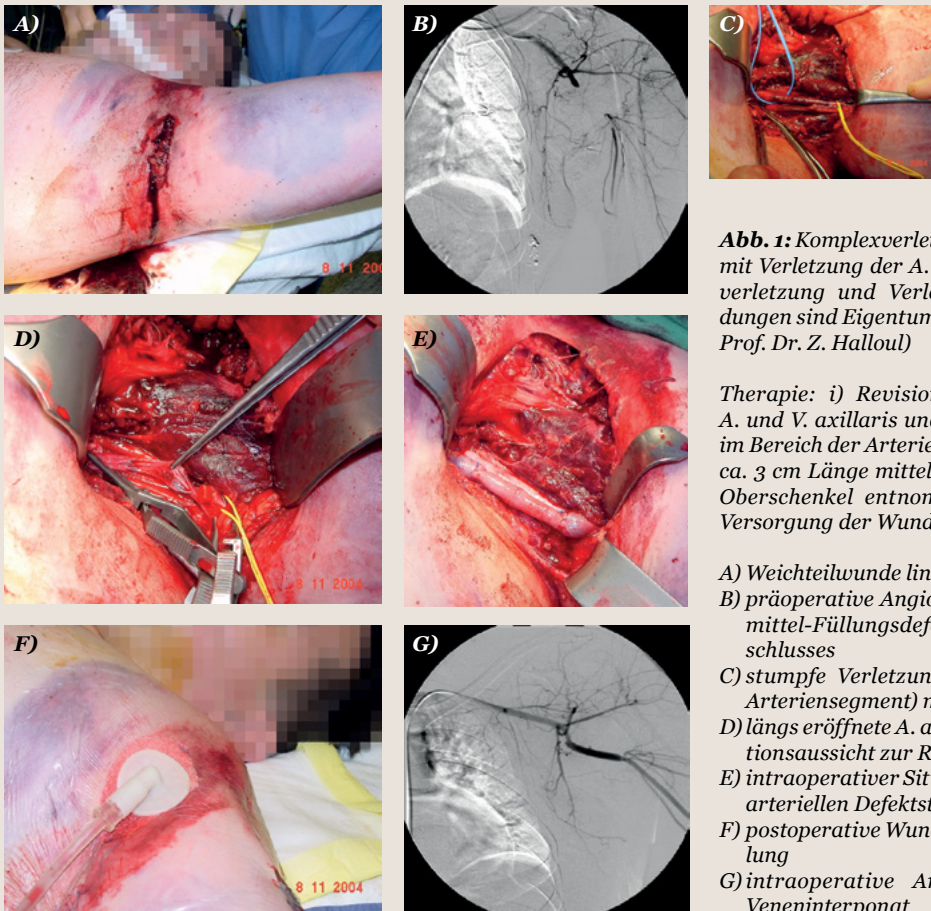


Abb. 1: Komplexverletzung im Bereich der linken Axilla mit Verletzung der A. und V. axillaris sowie Weichteilverletzung und Verletzung der Muskulatur (Abbildungen sind Eigentum und wurden bereitgestellt durch Prof. Dr. Z. Halloul)

Therapie: i) Revision; ii) Resektion der verletzten A. und V. axillaris und Gefäßersatz mittels Interponat im Bereich der Arterie auf 5 cm Länge und der Vene auf ca. 3 cm Länge mittels V. saphena magna (vom linken Oberschenkel entnommen); iii) Muskelnäht und iv) Versorgung der Wunde durch Vakuumversiegelung

- A) Weichteilwunde links-axillär;
 B) präoperative Angiografie mit arteriellem Kontrastmittel-Füllungsdefekt als Zeichen des Gefäßverschlusses
 C) stumpfe Verletzung der A. axillaris (dunkelrotes Arteriensegment) mit Gefäßzügeln angeschlungen
 D) längs eröffnete A. axillaris mit mäßiger Rekonstruktionsaussicht zur Rekanalisation
 E) intraoperativer Situs – Veneninterponat der axillär-arteriellen Defektstrecke
 F) postoperative Wundsituation mit Vakuum-Versiegelung
 G) intraoperative Angiografie mit perfundiertem Veneninterponat

Primäres Ziel ist die schnelle, d. h. umgehende Blutstillung. Um eine optimale Übersicht zu gewinnen, wird das verletzte Gefäßsegment großzügig freigelegt. Das kosmetische Ergebnis tritt bei massiver lebensbedrohlicher Blutung zugunsten der Übersicht in den Hintergrund.

Nach Darstellung und Abklemmung des verletzten Gefäßsegments erfolgt ein exzessives Wunddébridement. Nekrotisches Gewebe und eingesprengte Fremdkörper müssen vollständig entfernt werden. Eine zusätzliche Spülung mit einer antiseptischen Lösung sollte folgen. Beschädigte Arterien werden radikal mit dem traumatisierten Gewebe entfernt und eine großzügige Mobilisation der Arterienstümpfe wird durchgeführt, vor allem wenn eine End-zu-End-Anastomose geplant ist.

Die Ligatur und Durchtrennung abgehender Äste erleichtern die Mobilisation. Vor der Gefäßnaht werden der distale und der proximale Gefäßstumpf mit dem Ballonkatheter gereinigt, Ein- und Ausstrombahn kontrolliert und Heparin-Kochsalz-Lösung sowohl in den Zentralstumpf, als auch in die Peripherie injiziert. Kann die Arterie oder auch die Vene nicht primär rekonstruiert werden, erfolgt mit Hilfe der autologen Vene (meist V. saphena magna; probater Ausweich: V. brachialis, V. mesenterica inferior), ggf. auch des kontralate-

ralen Oberschenkels die Rekonstruktion. Bei ausgedehnten ipsilateralen Verletzungen der Venen muss die Vene der traumatisierten Extremität als Abstromgefäß erhalten werden. Die Rekonstruktion erfolgt je nach Morphologie der Verletzung. Eine intraoperative Heparinisierung mit 5.000 IE Heparin sollte ebenfalls durchgeführt werden (bei singulärer peripherer Gefäßverletzung). Postoperativ ist darüber hinaus eine kontinuierliche Heparin-gabe via Perfusor durchzuführen. Bei polytraumatisierten Patienten – vor allem bei simultanen Beckenfrakturen oder intrakraniellen Blutungen – ist dieses Vorgehen problematisch und muss mit dem Intensivmediziner oder dem betreffenden Fachkollegen vorher abgesprochen werden, insbesondere falls auch Begleiterkrankungen oder Vormedikationen thrombozytenaggregationshemmend oder antikoagulierend vorliegen.

Besteht simultan eine Fraktur und beträgt die Ischämiezeit weniger als vier Stunden, wird primär die Stabilisierung des Knochens durchgeführt. Dieses Vorgehen schützt die empfindliche Gefäßrekonstruktion vor der unruhigen Manipulation während der Frakturversorgung, sodass eine präzise und exakte Gefäßrekonstruktion ohne Angst vor Traumatisierung, Zerrung und Abweichung der Gefäßanastomosen vorgenommen werden kann. Bei intra- oder postoperativen klinischen Hinweisen auf ein Kompartmentsyndrom oder einer

Ischämiezeit von mehr als sechs Stunden sollte im Anschluss an die Revaskularisation eine (protektive) Fasziotomie durchgeführt werden [22]. Besteht eine perforierende Abdominalverletzung, so erfolgt die Eröffnung des Abdomens über eine großzügige Medianlaparotomie, die die Exploration der intra- und extraperitonealen Organe und der Gefäße ermöglicht. In der massiven Blutung können Ballonkatheter zur Blutstillung über die V. cava und Aorta eingeführt und in Höhe der Nierengefäße geblockt werden. In speziellen Fällen ist ein defektüberbrückender intraluminärer Shunt empfehlenswert. Verletzungen der Intestinalarterien können durch Naht, Patch oder Interponat rekonstruiert werden, dabei kann die V. saphena magna oder die A. iliaca interna verwendet werden.

Bei ausgedehnten Verletzungen der Aorta und Beckengefäße können auch alloplastische Materialien (Prothesen, a.e. Silber imprägniert) zur Anwendung kommen. Defekte der V. cava sollten primär genäht oder durch Patch (xenogen/alloplastisch) verschlossen werden. Eine Rekonstruktion empfiehlt sich bei der V. cava superior et inferior, der V. portae, V. mesenterica superior und eine der Nierenvenen.

Alloplastisches Material sollte bei Venenverletzungen jedoch nur in extremen Fällen verwendet werden, da die postoperative Thromboserate – auch bei erfolgreicher Rekonstruktion – hoch ist. Grundsätzlich können alle peripheren Venen ohne größeren Schaden ligiert werden. Kann eine verletzte Vene ohne größeren Zeitaufwand durch direkte Naht rekonstruiert werden, so sollte dieses Vorgehen jedoch favorisiert werden. Aufwendige Venenrekonstruktionen durch Interponate oder Venenplastiken aus V. saphena sollten nur dann durchgeführt werden, wenn die Kreislaufsituation eine zeitliche Verlängerung der Operation zulässt.

Kontaminationsgrad

Die Einteilung der Gefäßverletzungen nach Vollmar berücksichtigt den Kontaminationsgrad nicht und lässt somit die Gefahren der Infektion außer Acht. Bei der penetrierenden Verletzung kommt es durch das Eindringen von Bakterien zu einer Kontamination der Wunde. Der Kontaminationsgrad bei der offenen Gefäßverletzung ist abhängig vom Mechanismus und Ort der Wundsetzung, von Weichteilerstörungen und Begleitverletzungen anderer Strukturen wie Knochen oder Nerven. Daneben kann die direkte Verletzung bakterienbesiedelte Hohlgewebe eröffnen, was den Kontaminationsgrad erhöht. Entsprechend den unterschiedlichen Kontaminationsgraden müssen sowohl Rekonstruktionsverfahren als auch das Rekonstruktionsmaterial (Vene, Prothese, xenogenes Material etc.) ausgewählt werden.

Direkte und indirekte Gefäßverletzungen sollten in Bezug auf die Infektionsgefährdung in vier Grade eingeteilt werden:

- **Grad 1** der Infektionsgefährdung kann nur bei indirektem Trauma vorliegen und ist gekennzeichnet durch eine Gefäßverletzung ohne zusätzliche Beschädigung des umgebenden Weichteilmantels oder von Hohlgeweben. Die Infektionsgefährdung ist der bei einem gefäßchirurgischen Notfalleingriff gleichzusetzen.
- **Grad 2** findet sich nach direktem oder indirektem Trauma, bei dem das Gefäß und der umgebende Weichteilmantel verletzt wurden, ohne dass größere Schäden des umliegenden Gewebes entstanden sind. In dieser Situation gelangen Bakterien in die Wunde. Die Infektionsgefährdung ist noch gering.



Abb. 2: Verletzung der A. poplitea im Rahmen der Reposition einer TEP-Knieprothese links beim Ausrutschen im alkoholisierten Zustand (Abbildungen sind Eigentum und wurden bereitgestellt durch Prof. Dr. Z. Halloul)

Therapie: i) Revision; ii) Resektion beider Enden der verletzten A. poplitea links; iii) Interposition einer 8-mm-beringten GORE-Vascular Graft-Prothese (W.L. Gore GmbH, Putzbrunn, Deutschland) auf 4 cm Länge und 8 mm Breite; iv) intraoperative Angiografiekontrolle, v) Thrombektomie beider Enden der A. poplitea, Gefäßnaht in mikrochirurgischer Technik

- A), B) Intraoperativer Situs: Gefäßabbruch – gelber Pfeil (A) und Interponat einer 8-mm-beringten GORE-Vascular Graft-Prothese (W.L. Gore GmbH, Putzbrunn, Deutschland) auf 4 cm Länge und 8 mm Breite (B);
C) intraoperative Angiografiekontrolle mit suffizient perfundiertem prothetisch rekonstruierten Gefäßsegment (schwach konturiert hinter TEP-Knieprothese)

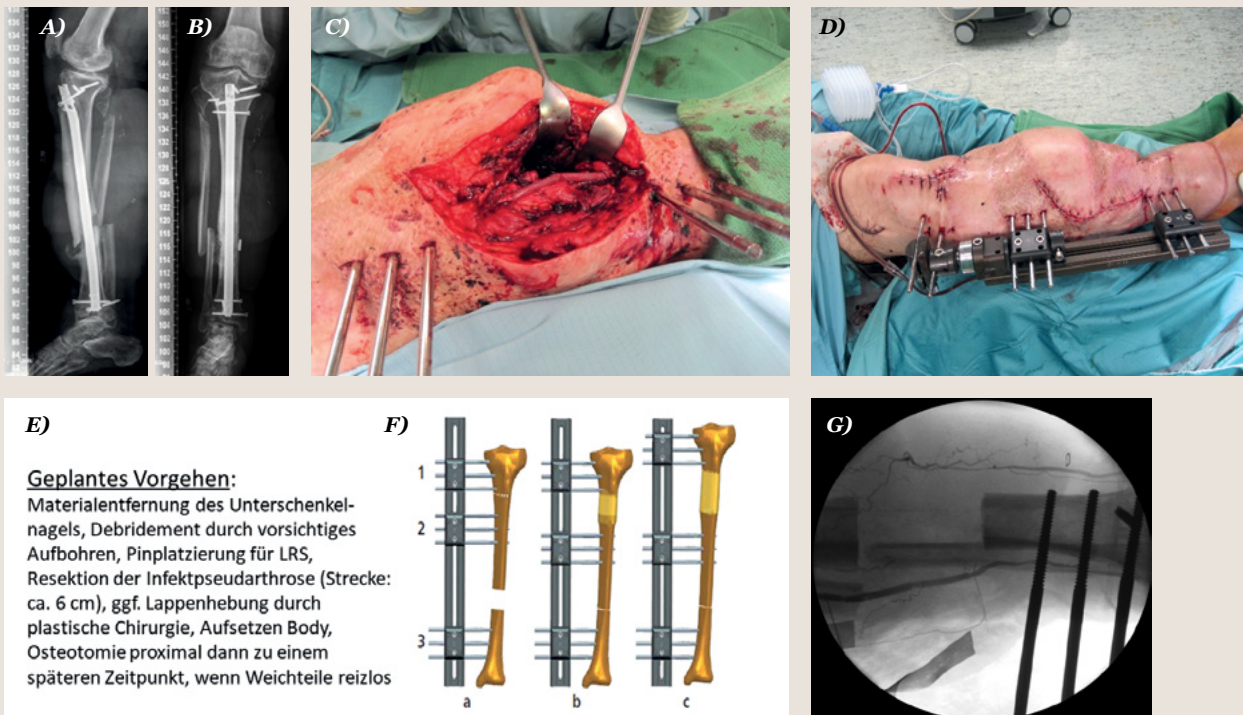


Abb. 3: 52-jähriger Patient mit OIII – Unterschenkelfraktur iatrogene Verletzung der A. tibialis anterior rechts während der traumatologischen Operation (Abbildungen 3 A) und B) wurden bereitgestellt durch Prof. Dr. M. Pech; Abbildungen 3 C), D) und G) sind Eigentum und wurden bereitgestellt durch Prof. Dr. Z. Halloul)

Therapie: i) Debridement und Arterioneurolyse anterior/posterior am Gefäß-Nerven-Bündel und Fixateur externe (2x Wundrevision) sowie V.-saphena-magna-Interposition (vom linken Unterschenkel entnommen und in „reversed“-Technik implantiert, im Bereich der verletzten Stelle an der A. tibialis anterior auf eine Länge von ca. 10 cm, Gefäßnaht in mikrochirurgischer Technik, intraoperative Angiografiekontrolle, Einlage einer 14-Charrière-Redondrainage); ii) Unterschenkel-Nagel 9 mm, 375 mm Länge; iii) Latissimus-dorsi-Lappen und Spalthaut; iv) Debridement an der Spalthaut; v) Materialentfernung des Nagels (auswärts) – postoperativ fällt Pseudarthrose auf (Nagel war zuvor auch tiefer getreten bis ins OSG) // hiesig; vi) Aufbohren und Revernagelung (T13 mm Durchmesser, 345 mm lang); vii) Fistelexzision proximal mit Entfernung eines Verriegelungsbolzens – mikrobiologischer Befund: Propionibacterium acnes (Verlaufskontrolle: negativ bei CRP 17,5 / L 10,0 [SI])

A), B) Postoperative Röntgenkontrolle der Unterschenkelfraktur; anterior-posterior (A) & seitlich (B);

C) intraoperativer Situs nach Veneninterponat (gelber Pfeil);

D) unmittelbar postoperative Wundverhältnisse nach Weichteildebridement, Fixateur-externe-Anlage und gefäßchirurgischem Veneninterponat mit Redon-Drainagen;

E, F) geplantes Vorgehen weiterführend: verbal (E) und schematisch (F);

G) intraoperative Angiografie – Detektion des suffizient perfundierten Venenbypasses.

- **Grad 3** bezeichnet eine Gefäßverletzung durch ein direktes oder indirektes Trauma, bei dem zusätzlich eine ausgedehnte Zertrümmerung des Weichteilmantels vorliegt. Eine Fraktur kann simultan bestehen. Aufgrund der ausgedehnten Gewebezerrümmerung muss mit einer massiven Kontamination und Infektionsgefährdung der Gefäßrekonstruktion gerechnet werden.
- **Grad 4** umfasst Verletzungen durch direktes oder indirektes Trauma, bei denen neben der Gefäßläsion auch ein bakteriell besiedeltes Hohlorgan eröffnet ist. Die Kontamination der Wunde mit primär hochvirulenten Keimen bedeutet die sichere Infektion – ggf. auch der Gefäßrekonstruktion.

In der septischen Gefäßchirurgie hat sich bei der Gefäßrekonstruktion (in kontaminierten Wunden) die Verwendung autologer Venen bewährt (ggf. auch silberbeschichtetes Dacron). Bei ausgedehnten Verletzungen der unteren ipsilateralen Extremität kann – nicht zuletzt aufgrund der erhöhten posttraumatischen Thrombosegefahr des tiefen Venensystems – ggf. auch die Vene vom kontralateralen Bein zur Gefäßrekonstruktion verwendet werden. Da es sich bei Gefäßverletzungen jedoch häufig um Notfallsituationen mit kreislaufinstabilen Patienten handelt, sollte die längere Op-Zeit bei Verwendung autologer Venen bedacht werden und ggf. eine Alternative (vor allem silberbeschichtete Dacronprothesen) erwogen werden, denn auch hier scheint nach neueren Untersuchungen die Infektionsgefahr deutlich

geringer zu sein als bisher angenommen [23]. Eine Weichteildeckung des Prothesenmaterials, vor allem bei Verwendung von alloplastischem Material, sollte jedoch angestrebt werden. Dies kann bei ausgedehnten Verletzungen des Weichteilmantels ggf. auch zweizeitig erfolgen.

Spezielle technische Aspekte

Die Nahttechnik hat großen Einfluss auf den Erfolg einer Gefäßrekonstruktion. Es gibt unterschiedliche Nahttechniken wie die fortlaufende Naht und die Einzelknopfnah. Durch die Einzelknopfnah bleibt die Elastizität der Gefäßwand erhalten. Bei kurzstreckigen Defekten ist häufig eine Direktnaht möglich mit dem Vorteil der Zeitersparnis und Ersparnis von Fremdmaterial. Bei größeren Wanddefekten kann ein Patch aus autologer Vene, Kunststoff oder xenogenem Material zum Einsatz kommen, wenn eine Direktnaht nicht möglich ist. Die Versorgung mittels Patch führt darüber hinaus dazu, dass einer Stenosierung vorgebeugt wird. Bei Längsdefekten, vor allem kleinerer (dünnkalibriger) Gefäße, sollte stets ein Patch verwendet werden. Bei langstreckigen Defekten kommen Interponate oder Bypässe zur Anwendung. Grundsätzlich besteht kein großer Unterschied zwischen Bypässen und Interponaten. Als Material kommen sowohl autologe Venen, als auch alloplastische Prothesen in Betracht. Dabei zeigen Veneninterponate und -bypässe längere Offenheitsraten und geringere Infektionsraten als Kunststoffprothesen. Rekonstruktionen mit Venenmaterial kommen daher vor allem bei kontaminierten Wunden und Anschluss auf kleinkalibrige Gefäße infrage. Bei ausgeprägten Verletzungen der Gefäße sollte immer auch die Gegenseite für eine mögliche Spendervene in Betracht gezogen werden, da bei arterieller Verletzung ein Defekt der begleitenden Vene nicht auszuschließen ist. Wenn keine Vene verfügbar ist (weder ipsilateral, noch kontralateral), kann man auch auf alloplastisches Material zurückgreifen. Die Kunststoffprothesen (Dacron, PTFE) bieten bei entfallender Entnahmenotwendigkeit und Präparation eine deutliche Zeitersparnis.

Interventionelle Therapiemöglichkeiten

Seit den Fortschritten in der Diagnostik und technischen Errungenschaften in der Bildgebung bei Gefäßverletzungen haben sich auch die interventionellen Therapiemöglichkeiten stetig weiter entwickelt und werden in der Routine immer häufiger eingesetzt. Dazu gehören vor allem die minimalinvasive Bildgebung und die endovaskuläre Stent-Graft-Versorgung (TEVAR/EVAR etc.) [16]. Zur optimalen Durchführung einer endovaskulären Versorgung sollte der therapeutisch tätig werdende endovaskuläre Gefäßmediziner / Gefäßchirurg bereits während der Diagnostik anwesend sein, um ein optimales Procedere festzulegen [16], z. B. Evaluation der Bilddiagnostik und Abwägen möglicher endovaskulärer Therapien. Die endovaskuläre Therapie beschränkt sich nicht nur auf die thorakale und abdominelle Aorta. Auch periphere Gefäßverletzungen, z. B. der Extremitätenarterien, können im Notfall endovaskulär versorgt werden (z. B. Sten-

implantation, Coiling). Letztendlich stellt die endovaskuläre Therapie eine gute Möglichkeit dar, auch bei hämodynamisch instabilen Patienten eine Gefäßverletzung schnellstmöglich und effizient zu versorgen sowohl zur Blutungskontrolle und Wiederherstellung der Perfusion als auch zum Extremitäten- und Organerhalt und letztlich zur Lebenserhaltung.

Wenn ein Patient mit Verdacht auf ein Trauma der thorakalen Aorta das Krankenhaus lebend erreicht, sollte zunächst notfallmäßig eine CT-Angiografie erfolgen sowohl zur Diagnostik als auch zur Planung des weiteren Procederes (Stentgraft vs. Op). Die endovaskuläre Versorgung einer traumatischen Ruptur der thorakalen Aorta hat seit den ersten klinischen Erfahrungen unter Parodi *et al.* [24] in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen und stellt eine gute und sichere Alternative zur offen chirurgischen Versorgung dar [25]. Die Wahl des Stentgrafts sollte nach bestimmten Kriterien erfolgen: Aortendurchmesser, proximale Halslänge (Landungszone) und Stentlänge. Darüber hinaus ist auch die Entfernung des A.-subclavia-Abgangs links zum Beginn der Veränderung der Gefäßwand (z. B. Dissektion) ausschlaggebend und sollte ca. 15 mm betragen [16]. Bei jungen Patienten führt der kleinere Aortendiameter, kombiniert mit einer deutlichen Angulierung im Bereich des Aortenbogens, häufig zu einem „Mismatch“ zwischen Stentgraft und nativem Gefäß (Aorta). Hier sollte bei Gefahr einer unzureichenden proximalen Fixation bzw. Verankerung des Stentgrafts ggf. die zusätzliche Verwendung eines Cuffs als Stentverlängerung nach proximal und distal erwogen werden, um die Angulierung im Aortenbogen und den kleinen Diameter der nativen Aorta auszugleichen. Hier sollte vor allem das postoperative Endoleak Typ 1 in den durchgeführten CT-Angio-Kontrollen nicht übersehen werden [26].

Die Durchführung der TEVAR setzt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen der Radiologie, Gefäßchirurgie, Anästhesie, Herz-Thorax-Chirurgie und Intensivmedizin voraus. Darüber hinaus sollte für den Notfall ein „Lager“ mit den häufigsten verwendeten Stentgrafts aufgebaut werden bzw. vorhanden sein, um eine schnellstmögliche Durchführung zu gewährleisten [26].

Auch bei den Abdominal- und Viszeralgefäßen ist initial wie bei fast allen Gefäßverletzungen zunächst eine Diagnostik erforderlich. Hier wird vor allem die kontrastmittelverstärkte Computertomografie (CT-Angio) empfohlen. Bei Verletzungen von Viszeralarterien kommen Embolisationen vor allem bei Blutungen in Betracht. Etwas seltener kann in einigen Fällen auch ein geoverter Stent implantiert werden, um eine Blutung zu stoppen. Die Wahl des Embolisats basiert auf den gegebenen anatomischen Verhältnissen des betroffenen Gefäßes, der auftretenden Klinik und der gewünschten Komplexität der Embolisation (Teilkokklusion, Totalkokklusion etc.). Ein endovaskuläres Management (Coiling, Embolisation) kann in manchen Fällen, vor allem bei aktiven Blutungen im Bereich der Viszeralarterien, eine operative Versorgung

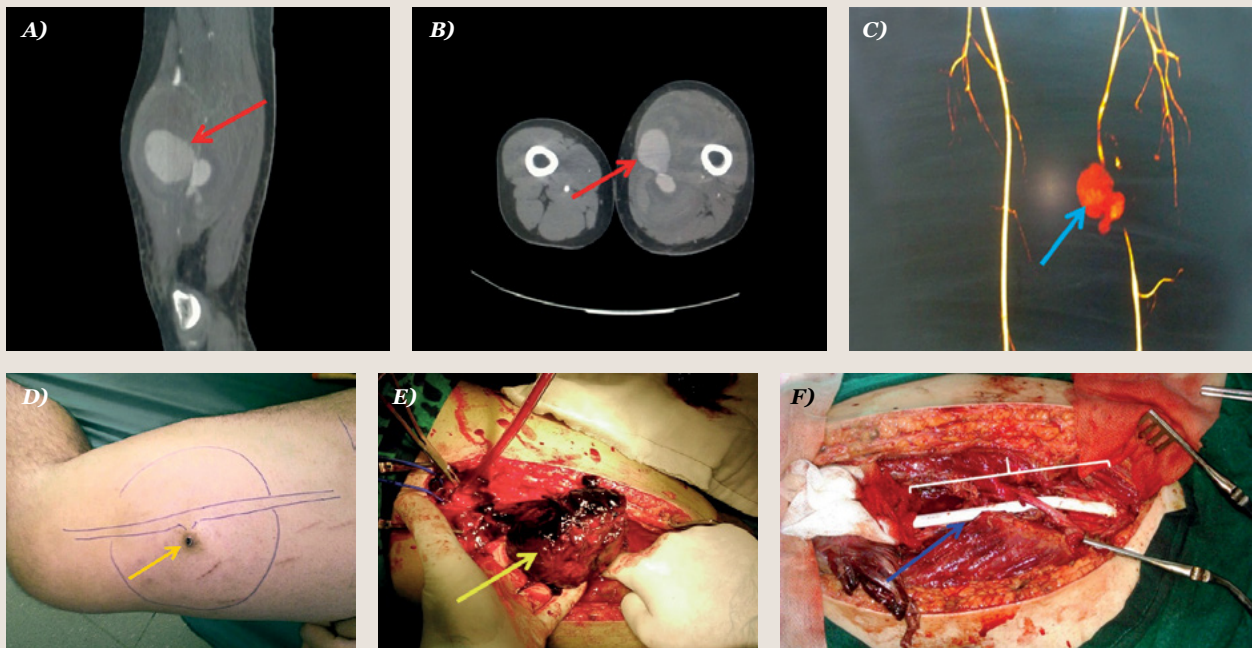


Abb. 4: Patient mit einem Pseudoaneurysma der A. femoralis superficialis nach Schussverletzung aus dem syrischen Kriegskonflikt. Die Rekonstruktion erfolgte trotz Kontamination mittels PTFE-Prothese, da die ipsilaterale V. saphena magna nicht geeignet erschien. Die Aa. tibialis anterior et fibularis waren verschlossen, nur die A. tibialis posterior war offen. Trotzdem zeigte die Operation einen erfolgreichen mittelfristigen Verlauf – der Patient stellte sich 4 Wochen später mit gutem Ergebnis wieder vor. (Abbildungen freundlich überlassen von Dr. Mhanna, Dept. of Thoracic and Vascular Surgery, Tishreen Military Hospital, Lattakia [Syria])

- A), B) CT mit koronarem (A) und transversalem Scan (B) unter Kontrastmittel-Anfärbung des Pseudoaneurysmas (jeweils roter Pfeil) im distalen Segment der A. femoralis superficialis sinistra (AFS);
 C) DSA mit rotfarbener Markierung des Pseudoaneurysmas (hellblauer Pfeil);
 D) präoperative Hautzeichnung der pathologischen Konstellation und des erwartbaren intraoperativen Situs zu Gefäßverlauf und Lage des Pseudoaneurysmas an der Medialseite des linken Oberschenkels;
 E), F) Intraoperativer Situs:
 E) direkte Freilegung des Pseudoaneurysmas mit ausgedehntem Begleithämatom in der Oberschenkelmuskulatur (gelber Pfeil);
 F) Z.n. Exstirpation des Pseudoaneurysmas mit Abschlussbild der mittels Prothese rekonstruierten Gefäßstrecke (dunkelblauer Pfeil, weiße Klammer markiert die Distanz der Gefäßrekonstruktion) sowie intakter N. femoralis (kreuzend).

ersetzen bzw. die Blutung stabilisieren und somit eine operative Versorgung möglich machen [27].

Bei Milzarterien- und direkten Milzverletzungen kann bei stabilen Kreislaufverhältnissen ein konservatives Management gewählt werden mit engmaschigen Labor- und Ultraschallkontrollen sowie Ausgleich des Volumenstatus bei z. B. Milzlazeration. Bei hämodynamisch instabilen Patienten kann eine Reduktion des Druckes in der Milzarterie über eine Blutflussreduktion zum Organerhalt notwendig werden. Dieses gelingt über eine Embolisation der Milzarterie. Eine Embolisation ist auch bei aktiver Blutung möglich, um eine Stabilisierung der Blutungssituation zu erreichen [28]. Auch bei Milzarterienaneurysmen (mögliche Traumafolge) ist eine endovaskuläre Versorgung i.S. einer Stentimplantation möglich [29].

Eine Verletzung der Lebergefäße hat häufig eine iatrogene Ursache, vor allem bei Laparoskopien oder Leberbiopsien

treten diese Begleitverletzungen auf. Bei aktiver Blutung kommen therapeutisch die Embolisation (Coils etc.) des betreffenden Gefäßes – abhängig von der Lokalisation und des Ausmaßes der Gefäßverletzung – in Frage.

Endovaskuläre Methoden im Bereich der Nierenarterien stellen eine minimalinvasive und wichtige Möglichkeit zur Versorgung von renovaskulären Traumata dar mit dem Ziel des Organerhalts. Die offen-chirurgische Therapie kann häufig vermieden werden, jedoch selten bei hämodynamisch instabilen Patienten mit Verletzung der Nierenvene [30]. Endovaskuläre Coilembolisationen stellen eine suffiziente Möglichkeit zur Blutstillung bei Verletzungen der Nierenarterien dar, wenn eine spontane Kompression/Tamponade durch die Gerota-Faszie nicht ausreichen sollte und das Hämatom pararenal zunimmt. Auch gecoverte Stents kommen in bestimmten Fällen zur Versorgung einer aktiven Blutung im Bereich der Nierenarterie in Betracht.

Arterielle Blutungen im Beckenbereich sollten schnellstmöglich detektiert werden, um Folgeschäden wie Koagulopathie, Hypothermie und Multiorganversagen aufgrund eines hämorrhagischen Schocks zu verhindern. Auch hier steht zur Diagnostik die kontrastmittelverstärkte CT an erster Stelle. Wenn die Blutungsquelle detektiert worden ist, kann eine selektive Embolisation durchgeführt werden. Bei hämodynamisch instabilen Patienten scheint diese Prozedur aufgrund des zeitlichen Aufwands jedoch nicht ideal und häufig wird stattdessen eine nichtselektive Embolisation durchgeführt. Bei hämodynamisch stabilen Patienten können Gefäßverletzungen wie Dissektionen und Pseudoaneurysmen in den Iliakalarterien oder der A. femoralis communis auch mittels gecoverten Stents versorgt werden. Bei notfallmäßiger Embolisation der A. iliaca interna beidseits sollte auch immer an die Langzeitfolgen/-komplikationen gedacht werden wie sexuelle und Blasendysfunktion.

Bei notwendiger sofortiger knöcherner Stabilisierung (Beckenringfraktur etc.) ist ggf. auch zuerst eine Ballonokklusion der Iliakalarterien und nach Stabilisierung des knöchernen Beckens eine definitive Versorgung der Gefäßverletzung möglich. Die Ballonokklusion ermöglicht eine traumatologische Versorgung der Beckenverletzungen mit Minimierung des Blutverlusts und insgesamt Stabilisierung des Patienten. Letztlich stellt die endovaskuläre Embolisation die Methode der Wahl bei Blutungen im Bereich des Beckens und im Bereich des Retroperitoneums nach Beckenfrakturen dar [31,32].

Hier gelangen Sie über den folgenden Kurzlink und QR-Code zu den Kapiteln „Besonderheiten der Therapie bei Kindern“ und „Versorgungsaspekte nach Lokalisation“, die online auf der Homepage des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt zu finden sind:



www.t1p.de/mf-9a-20

Fazit

Verletzungen der vor allem peripheren Gefäße können viele Ursachen haben. Die Indikation zur Durchführung einer Angiografie ist abhängig von den klinischen Befunden wie Pulsabnormitäten oder Temperaturdifferenz zur Gegenseite (z. B. „kalte Extremität“). Bei Auftreten von aktiven Blutungen oder Ischämie ist prinzipiell die chirurgische Exploration empfehlenswert, dennoch spielt auch die endovaskuläre Therapie mittels gecoverten Stents oder Embolisation von nichtrelevanten Gefäßen vor allem im Bereich von großen und mittleren Gefäßen eine zunehmende Rolle [47,48]. In kleinen Gefäßen bleibt die endovaskuläre Versorgung fraglich, vor allem hinsichtlich der Langzeitergebnisse (Offenheitsrate, Stentthrombose, Stentstenose etc.) [16]. Im Bereich der unteren Extremität ist bei aktiver relevanter Blutung auch eine Embolisation von nichtrelevanten Gefäßen, z. B. von distalen Ästen der A. profunda femoris oder einer infrapoplitealen Arterie (z. B. A. tibialis anterior) bei Drei-gefäßversorgung am Unterschenkel, möglich.

Gefäßverletzungen im Bereich der distalen A. poplitea haben ein erhöhtes Risiko für den anschließenden Verlust der Extremität, da die Kollateralen im Bereich des Knies nicht gut ausgebildet sind. Aus diesem Grund ist in diesem Bereich für einen Extremitätenerhalt eine frühzeitige operative Exploration empfehlenswert.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.t1p.de/mf-9-20

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. habil. F. Meyer
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67 15666, Fax: 0391/67 15541
E-Mail: frank.meyer@med.ovgu.de



Werden auch Sie zum Helfer.

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

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



Der Klassiker in der Kniegelenkschirurgie: Aufklärung und Operation bei degenerativen Innenmeniskusschäden

Kasuistik

Die Patientin litt unter einem degenerativen Innenmeniskusschaden. Nach erfolgloser konservativer Therapie wurde arthroskopisch der Innenmeniskus teilreseziert. Aufgrund fortbestehender Beschwerden im Kniegelenk wurde vier Monate nach der Operation eine Magnetresonanztomografie vorgenommen und dabei der Verdacht auf einen Riss im Innenmeniskus geäußert. In einer erneuten Arthroskopie wurde der risstragende Teil des Innenmeniskus reseziert. Im weiteren Verlauf sind keine Risse dokumentiert.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin geht aufgrund ihrer postoperativen Beschwerden und des Ergebnisses der Revisionsoperation von einer fehlerhaften Erstoperation aus.

Stellungnahme des Erstoperateurs

Die Erfolglosigkeit der konservativen Therapie habe den Verdacht auf eine Meniskusläsion nahegelegt. Deshalb sei eine Arthroskopie durchgeführt worden.

Aus dem Operationsbericht und der intraoperativen Fotodokumentation gehe hervor, dass Meniskusteile entfernt und der Meniskusrand geglättet worden seien. Die Fotodokumentation zeige eindeutig den Meniskusriss vor und nach seiner Teilresektion. Der Erstoperateur behauptet, dass die Patientin präoperativ über die Möglichkeit eines erneuten Meniskusschadens informiert worden sei.

Gutachten

Der von uns beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen: Gegen geltende Standards sei nicht verstoßen worden. Aufgrund des Leidensdrucks der Patientin habe eine Operationsindikation für die zu überprüfende erste Operation bestanden. Intraoperativ habe sich bei der Inspektion mit dem Tasthaken ein zu behandelnder Riss im Innenmeniskus gezeigt. Nach der Fotodokumentation sei bewiesen, dass nicht zu wenig und nicht zu viel Meniskusmaterial entfernt worden sei. Der spätere Befund eines Risses im Innenmeniskus spreche nicht für ein fehlerhaftes Handeln, da nach einer arthroskopischen Behandlung eines degenerativen Meniskusschadens die Degenerationen weiter zunehmen und ein erneuter Riss auftreten könne. Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an.

Fazit

Vom Operateur kann nur der sichtbare Schaden beurteilt werden, intrameniskale Verletzungen bleiben dem Auge verborgen. Es gilt der Grundsatz, dass nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich reseziert werden soll. Dieser Grundsatz ist vorliegend eingehalten worden. Dieser aus medizinischer Sicht klare Fall wird aus folgenden Gründen von uns veröffentlicht: Es kommt immer wieder vor, dass Patienten einen Antrag stellen, weil ein paar Monate nach der Meniskusteilresektion erneut Risse im Meniskus operativ versorgt werden müssen. Im vorliegenden Fall wurde ein standardisierter Aufklärungsbogen verwendet. Wenn man nunmehr prüft,

ob das Aufklärungsgespräch auf Grundlage dieses Formulars und der vorgenommenen handschriftlichen Eintragungen ordnungsgemäß durchgeführt wurde, so ist hier festzustellen, dass die Patientin nicht darüber aufgeklärt wurde, dass nicht der gesamte Meniskus entfernt worden war. Es wurde lediglich Meniskusresektion angekreuzt. Außerdem wurden die Erfolgsaussichten abstrakt und nicht erkennbar auf die Situation dieser Patienten abgestimmt dargestellt. Es wird daher empfohlen, Patientinnen und Patienten im Aufklärungsgespräch deutlich zu machen, dass und warum man nur so viel Gewebe wie nötig entfernt werde und dass es zu weiteren Rissbildungen kommen könne – mit der möglichen Folge weiterer Eingriffe. Dies sollte in den Standardaufklärungsbögen handschriftlich hinzugefügt werden. Auch sollte nach Operationen, bei denen es zu Vorwürfen durch Patientinnen und Patienten komme, im Gespräch versucht werden, die Zusammenhänge und Hintergründe zu erklären.

Autoren:

*Dr. med. Peter Hoyer,
Facharzt für Unfallchirurgie,
Ärztliches Mitglied;
Christine Wohlers, Rechtsanwältin;
Professor Dr. med. Walter Schaffartzik,
Vorsitzender*

*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



Hrsg. v. Tobias Roth und Moritz Rauchhaus

Wohl bekams!

In hundert Menus durch die Weltgeschichte

Verlag „Das kulturelle Gedächtnis Berlin“ 2018, ISBN 378-3-946990-23-9, 2. Auflage, graphisch reich dekoriert, 336 Seiten, € 28,-

Die Rezension ist der Chefredakteurin des *Ärztblattes Sachsen-Anhalt*, Frau Dr. Simone Heinemann-Meerz, anlässlich ihres 60. Geburtstages gewidmet.

„Das gemeinsame Essen ist eine der intensivsten Szenen des Zusammenlebens...“, steht im Nachwort dieses Buches. Wie wahr und doch nicht alltäglich.

Roth und Rauchhaus haben sich die unheimliche Mühe gemacht, exakt 100 Menus der Geschichte anhand niedergeschriebener Speisefolgen historischen Tafelns in diesem Buch zusammenzustellen und sprachlich aufzubereiten zur bekömmlichen Lektüre. Reguläre Seitenzahlen gibt es in diesem Werk nicht, sieht man von den römischen im Anhang ab. Die Menus der Dinner sind ein- oder mehrseitig unterlaufenden Nummern in einer vorangestellten Liste aufgeführt, in feinem graphischem Gewand und unter strikter chronologischer Reihung. Diese Protokolle der Tafelfreuden entstammen überwiegend europäischen historischen Ereignissen, zu einem Fünftel aber auch von anderen Kontinenten sowie einmal aus dem Orbit, einmal vom Mond und zweimal aus Flügen über dem Atlantik.

Der jeweiligen Speisefolge sind kurze, jedoch sehr informative und gewitzte

Essays zum Grunde des Dinners vorangestellt. Es gibt keine Fotos zur Illustration. Die Texte und die begleitenden Graphiken malen selbst! Es sind lediglich auf den Seiten ein bis zwei feingestrichelte Darstellungen von den Stofflieferanten marginal angebracht, eine Schildkröte, ein Olivenzweig, eine Meeresfrucht, ein Truthahn u. v. a. m., deren einige man als Vignetten auf dem Einband in ansprechender Zweifarbigkeit wiederfindet. Der Anlass der jeweiligen Mahlzeit wird zusätzlich im erklärenden Essay mitunter von einem zart gezeichneten Porträt gekrönt, z. B. der Marie Antoinette, Otto von Bismarcks, Marie Curies, einer Gitarre Elvis Presleys oder dem Weißen Haus bei Barack Obamas Abschied aus dem Amt. Aus der Reihe fällt nur die Nr. 1. Anlass war hier die Einweihung des neuen Palastes in Nimrud am Tigris im Jahre 879 v. Chr. Gastgeber war König Assurnasirpal II. Er bewirtete fast 70.000 Gäste über 10 Tage. Es kamen an die 8.200 Schlachttiere, unzählige Körbe Eier, Obst, Gemüse und Knabbereien auf die Tische und viele Krüge Honig, Milch, Bier, Wein und Met. Die Informationen dazu waren erst 1951 von britischen Archäologen einer just ausgegrabenen Stele aus Sandstein entnommen worden.

Ansonsten reichen die ausgewählten Anlässe ab Nr. 2 von der Einweihung

der Pfarrkirche St. Marien in Weißenfels 1302 bis zur Hochzeit einer der beiden Autoren 2018 in München (Nr. 100). Spektakulär gibt sich die Menukarte einer internationalen Adelshochzeit 1368 in Mailand (Nr. 4), bei der große Teile der Speisen als vergoldet angeboten werden inkl. Fisch und Reiher!

Die geschriebene Aufführung der Speisen auf Menukarten hat etwas Poetisches, wenn da z. B. steht: Gebrautene Kapaune in Königssauce mit gebackenen Speckmantel, dazu gefüllte Teigtaschen mit kandierten Pistazien und in Butter gebackenem Eigelb. Aber es werden auch einfache Gerichte angekündigt. Das erste Menu im Weltall, von Juri Gagarin am 12. April 1961 auf seiner Umlaufbahn eingenommen, bestand aus Fleischpurée und Schokoladensauce in Tuben (Nr. 85). Es dürfte flugabhängig ein Frühstück geworden sein.

Im Übrigen erlebte Napoleon Bonaparte anlässlich seiner beiden Heiraten den Paradigmenwechsel der Servierkultur vom Buffet (à la française) zum Auftragen (à la russe). In beiden Fällen aber gelangten ganze koloniale Welten auf die festlichen Tafeln. Davon konnten die Pariser während der Belagerung durch die Deutschen 1870/71 nur träumen. Mangels Nahrung aßen sie

alle ihre Zooelefanten auf und verzeichneten in einer Menükarte (Nr. 40) zubereitete Katzen auf einem Bett von Ratten.

Getränke spielten natürlich auch ihre große Rolle in der Musik des Dinierens. Wein, Champagner, Kaffee, Liköre – ihr Spektrum ist so vielfältig wie es ihre Eigennamen sind. Rotkäppchen-Sekt gab es am 2. April 1977 zum Staatsempfang von Fidel Castro (Nr. 90) und Saale-Unstrut-Wein zur Feier des 40. Jahrestages der DDR im Palast der Republik am 7. Oktober 1989 (Nr. 93). Vieles hat sich seitdem verändert, nur die Zuckerbäckerarchitektur hat noch ihre Standorte. Und die vorgenannten Getränke gibt es auch noch. Die Hoflieferanten sind allerdings zu Fernsehköchen mutiert.

Mit der Art zu servieren à la russe, wie sie heute weitgehend zum Dinner gepflegt wird, begann die große Zeit der Menükarte. Die Buchautoren

haben dazu gründlich von Berlin bis New York und an anderen Orten in Archiven und Bibliotheken recherchiert. Es hat sich offensichtlich gelohnt! So spürten sie in Dijon eine Karte auf, die am französischen Nationalfeiertag 1945, dem 4. Juli (Nr. 83), die Befreiung aus deutscher Kriegsgefangenschaft feierte. Im Nachtisch wird im Waffeldessert Dachziegelgebäck: Letschin!!!!!! genannt. Dort im Oderbruch hatten wohl die Veranstalter des Dinners zwangsweise in der Ziegelproduktion mitwirken müssen, waren jetzt aber enfin libre.

Das Buch schließt mit Nachwort, Quellen und Register. Ein kleines Geheimnis bekommt die Leserschaft nicht gelüftet. Im Menu Nr. 46 in Kalkutta zum Sieg Sir Roberts im 2. Anglo-Afghanischen Krieg 1880 ist bei den Nachspeisen zu lesen: Russische Offiziere, fein geschnitten. Mehrere Meter alter und zeitgenössischer Lexika und auch das Netz

schweigen dazu. (Machorka?) Es darf also noch spannend bleiben nach dem Zuklappen des inhaltlich und gestalterisch so beeindruckenden und sympathischen Buches, das Appetit macht.

P. S.: Liebe Frau Kollegin Dr. Heinemann-Meerz! Herzliche Gratulation zum Jubiläum!

Wohl bekam's. Das hofft man von den bisher erlebten Jahren Ihrer Vita. Immerhin gab es darin einen Jahrtausendwechsel und mit der Wende einen spannenden Bruch in der gesellschaftlichen Verfassung, die es neu zu gestalten galt und nach der Sie später die verantwortungsvolle Aufgabe der Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt übernahmen, bis heute.

Wohl bekomms! Das sei Ihnen gewünscht für die kommenden Dezennien eines aktiven Lebens in Gesundheit, Schaffenskraft und Freude!

F.T.A. Erle, Magdeburg (August 2020)

Wir trauern

um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



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

Wir trauern

um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



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

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



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

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



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

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



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



Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Achtung

Corona-Virus

Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen

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



Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: www.aeksa.de

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

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte

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: Thema: „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
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	16. – 20.11.2020	Halle (Saale)
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs, Blended-Learning-Angebot für Ärztinnen und Ärzte	20. – 21.11.2020	Magdeburg
Update Notfallmedizin	28.11.2020	Magdeburg
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt	20.01.2021	Magdeburg
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	05. – 06.02.2021 09. – 10.04.2021 18. – 19.06.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (RöV alt)	17.02.2021	Ebendorf
Verkehrsmedizinische Begutachtung	25. – 27.02.2021	Neugattersleben
Ärztliche Leichenschau	20.03.2021	Schönebeck
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ Fachrichtung (Gynäkologie) Frauenheilkunde und Geburtshilfe (50 h)	26. – 27.03.2021 07. – 08.05.2021 09. – 10.07.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten, DSO-Region Ost	24.04.2021	Magdeburg
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	28.04.2021	Magdeburg
Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionstechniken (50 h)	24. – 25.09.2021 12. – 13.11.2021 10. – 11.12.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD

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



Veranstaltungen für Assistenzpersonal		
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsarzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	30.09.2020	Magdeburg
Notfallseminar mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	21.11.2020	Magdeburg
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	03.02.2021 10.03.2021 09.06.2021 13.10.2021	Magdeburg

AUSGEBUCHT!

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

Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

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	4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termin	Samstag, 7. November 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 13.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Krematorium Schönebeck Heinrich-Mentzel-Ring 2 39218 Schönebeck (Elbe)	
Teilnahmegebühr	80,00 Euro	
Anmeldefrist	4 Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h)		FP 50
Termin	16. – 20. November 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	

Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs als Blended-Learning-Angebot (16 h)		FP 23 C + 12 K
Termin	20./21. November 2020	
Beginn/Ende	Fr. 13.00 Uhr/Sa. 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	300,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Herr Zacharias (Tel. 0391/6054-7770)	
Bemerkungen	Qualifikationsvoraussetzung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, durch die KV anerkannt. Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen zum Download, Online-Teil und 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 (zum Download) und Pausenverpflegung.	



Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt: Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag		FP 4
Termin	Mittwoch, 20. Januar 2021	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg, Haus der Heilberufe	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	13. Januar 2021	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h) alle Fachrichtungen		FP 50
Termin	05. – 06. Februar 2021 Teil 1 09. – 10. April 2021 Teil 2 18. – 19. Juni 2021 Teil 3 (nur zusammen buchbar)	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung		FP 9
Termin	Mittwoch, 17. Februar 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.30 Uhr	
Veranstaltungsort	NH Hotel Barleben, OT Ebendorf	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

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

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

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

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung		FP 9
Termin	28. April 2021	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.30 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung	

Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionstechniken (50 h)		FP 9
Termine	24.09. – 25.09.2021, Teil 1 12.11. – 13.11.2021, Teil 2 10.12. – 11.12.2020, Teil 3	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung	



Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsarzten: „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

AUSGEBUCHT!

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 (zum Download) und Pausenverpflegung.

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

Termin	Mittwoch, 03. Februar 2021 Mittwoch, 10. März 2021 Mittwoch, 09. Juni 2021 Mittwoch, 13. Oktober 2021 <i>(nur zusammen buchbar)</i>
Beginn/Ende	14.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
Anmeldefrist	13. Januar 2021
Ansprechpartner	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

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.

Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ Blended-Learning-Kurs

Termin: 05.10. – 08.10.2020

Ort: 05.10. – 07.10.2020:
Löwensaal der Sächsischen Ärzteversorgung,
Dr.-Külz-Ring 10, 01067 Dresden

08.10.2020:
Seminarräume der Sächsischen
Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Anmeldung/Auskunft:

Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung
Marika Wodarz
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Tel.: 0351/8267-327
Fax.: 0351 8267-322
E-Mail: fortbildung@slaek.de

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

Termin: 03.06.2021 (voraussichtlich)

Ort: Erfurt, Kaisersaal

Kontakt: Landesärztekammer Thüringen
Organisationsbüro

Ina Kopp
Tel.: +49 (0) 3641 / 614-142
Fax +49 (0) 3641 / 614-149
E-mail: info@medizinische-fortbildungstage.org
Internet: www.medizinische-fortbildungstage.org/

Willkommensveranstaltung der Ärzttekammer Sachsen-Anhalt für neue und zukünftige Kammermitglieder



Das deutsche Gesundheitssystem – kompakt

SAVE the DATE

Mittwoch, 4. November 2020
09:45 Uhr bis 15:30 Uhr

Veranstaltungsort

Verwaltungszentrum für Heilberufe
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Konferenzräume E. 77/78

Veranstalter

Fortbildung der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt

Die Veranstaltung ist mit 7 Fortbildungspunkten
anerkannt und kostenfrei.



Ansprechpartner

Frau Stahl
Tel.: 0391 6054-7730
E-Mail: fortbildung@aeksa.de

Programm

09:45 – 10:00 Uhr	Begrüßung durch Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
10:00 – 10:45 Uhr*	Selbstverwaltung und Landesorganisationen
10:45 – 11:30 Uhr*	Zugangsvoraussetzungen zum ärztlichen Beruf Deutsch-Sprachtest; Gleichwertigkeitsprüfung; Kenntnisprüfung; Berufserlaubnis; Approbation
11:30 – 12:15 Uhr*	Wie werde ich Facharzt? Weiterbildungsordnung; Weiterbildungsbefugnis; Zeugnisse; Logbuch; Anerkennung geleisteter WB
12:15 – 13:00 Uhr*	Das Krankenhaus: stationäre Gesundheitsversorgung Bewerbung; Vorstellungsgespräch und schriftliche Bewerbung; Arbeitsrechtliche Fragestellungen
13:00 – 13:30 Uhr*	Mittagspause
13:30 – 14:15 Uhr*	Auf dem Weg vom approbierten Arzt zum Vertragsarzt Wichtige Voraussetzungen und Fragestellungen
14:15 – 15:00 Uhr*	Das Deutsche Medizinrecht – Vermittlung von Grundlagen Schweigepflicht; Aufklärung; Regelungen zur Haftung; Behandlungsfehler; ärztliche Dokumentation
15:00 Uhr	Schlusswort
15:30 Uhr	Ende der Veranstaltung

*inklusive 15 min Diskussion

Moderation

Dr. med. Peter Eichelmann
(Vorsitzender der Geschäftsstelle Magdeburg)

Referenten

Selbstverwaltung und Landesorganisationen
Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
(Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

Zugangsvoraussetzungen zum ärztlichen Beruf

Dr. med. Dietrich Stoevesandt
(Leiter Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dorothea Erxleben Lernzentrum)

Marion Roscher
(Referatsleiterin Landesamt für Gesundheitsberufe)

Wie werde ich Facharzt?

Prof. Dr. med. Udo Rebmann
(Beauftragter des Vorstandes für Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt)

Das Krankenhaus: stationäre Gesundheitsversorgung

Susanne Boemke Rechtsanwältin
(Boemke und Partner Rechtsanwälte mbB Leipzig)

Auf dem Weg zum approbierten Arzt zum Vertragsarzt

Conny Zimmermann
(Abteilungsleiterin Qualitäts- und Verordnungsmanagement, Kassenärztliche
Vereinigung Sachsen-Anhalt)

Das Deutsche Medizinrecht – Vermittlung von Grundlagen

Ass. jur. Kathleen Holst
(Abteilungsleiterin Rechtsabteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

Bestellformular für Kleinanzeigen

per Fax oder Post an:

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

Fax: 0391 - 5 32 32 33

Kontaktdaten

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Veröffentlichung

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

Anzeige farbig, zzgl. 2,50 €/mm

Veröffentlichen Sie meine Anzeige

mit Anschrift

mit Telefonnummer

mit E-Mail

Zusätzliche online-
 Veröffentlichung (zzgl.
 20,00 € netto bzw. 10 %
 vom Anzeigenpreis, wenn
 Anzeige größer als 60 mm

mit Chiffre Postweg
 zzgl. 9,00 €

mit Chiffre E-Mail
 zzgl. 9,00 €

mit beiden Chiffre-Varianten
 zzgl. 9,00 €

Mein Anzeigentext je Zeile max. 50 Zeichen

Schlagzeile

Zeile 2

Zeile 3

Zeile 4

Zeile 5

Zeile 6

Zeile 7

Zeile 8

Rechnungsanschrift

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift/Stempel wenn möglich

Erscheinen in

nächste Ausgabe

Heft Nr.



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)

DRF Luftrettung
Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns
Leben zu retten.
www.drf-luftrettung.de/Foerderer

Anzeigenverwaltung und -annahme

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



MÜLLER MARKETING

Agentur für Marketing und Kommunikation

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

ASTRID PRANTL
ÄRZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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

KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere Kontaktdaten scannen und speichern:




volksbank-magdeburg.de



**Genial einfach.
Wie unser neues
VR OnlineBanking.**

**Morgen
kann kommen.**

Wir machen den Weg frei.

Übersichtlich und intuitiv fürs Business. Alle Konten und Zahlungen online verwalten.
volksbank-magdeburg.de

**Volksbank
Magdeburg eG** 

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztammer Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsbeirat:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

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

Herstellung:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Gefäßmedizin
Allgemeinmedizin
Dermatologie
Chronische Wunden
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Diabetologie

Zur Verstärkung
unseres Praxisteam
suchen wir eine/n



- **Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin sowie**
- **Facharzt (m/w/d) für Rheumatologie**

Interessenten bitten wir um 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



Dr. med. Kielstein
Ambulante Medizinische Versorgung GmbH

Ihre Perspektive in der ambulanten Versorgung!

Ab Oktober 2020 in Weißenfels ermöglichen wir Ihnen an unserem neuem Praxisstandort als

Arzt in Weiterbildung (w/m/d)

eine exklusive Rotationsweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Einzigartig strukturiertes Weiterbildungs-Curriculum, in Vorbereitung auf die FA-Prüfung, wöchentlich über ein Jahr innerhalb der Arbeitszeit (40 Kurseinheiten à 4,5h).

- erfahrene Weiterbildungsleiter
- flexible Arbeitszeitmodelle zur Vereinbarkeit von Beruf & Familie ohne Wochenenddienste
- Weiterbildungsstätten mit modernster Ausstattung

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit im Rahmen unserer Rotationsweiterbildung plus neben Allgemeinmedizin (bis zu 3 Jahre) auch kleinere Fächer wie Neurologie, Pädiatrie und Diabetologie zu absolvieren.

Bewerben Sie sich bei uns!

Tel. 0361 26 26 19 202 • akademiker@kielstein.de • www.kielstein.de/karriere



FA/FÄ Orthopädie gesucht!

Rehabilitationseinrichtung im Großraum Magdeburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt FA/FÄ Orthopädie.

Kontakt: stellenangebot-reha@web.de

Praxisräume in Magdeburg-Stadt gesucht

Praxis für Allgemeinmedizin sucht Räumlichkeiten
Größe ca. 100-120 qm, Termin 2021

Kontakt per E-Mail bitte an chiffre443@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Tipp

Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten des
Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: www.t1p.de/media2020



Alexianer
KLINIK BOSSE WITTENBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

15. WITTENBERGER NEUROLOGISCHES KOLLOQUIUM

Schmerz- und Palliativmedizin
in der Neurologie
Samstag, 14. November 2020
9.00 - 14.30 Uhr

Chronischer Schmerz und Psyche: Vom Modell zur Therapie
(Dr. med. Michael Brinkers, Magdeburg)

Erfolgreiches Therapiemanagement mit modernen Schmerztherapeutika und Stellenwert der Cannabinoide in der Schmerztherapie
(Dr. med. Lilit Flöther, Halle)

Abwägung individueller Therapieentscheidungen in Palliativsituationen und am Lebensende
(M. med. Andre Novak, Halle)

Palliativmedizin in der Neurologie
(Dr. med. Tanja Thormann, Wittenberg)

Migräne, Spannungskopfschmerz und trigemino-autonomer Kopfschmerz – Symptomatik und Therapie
(PD Dr. med. Torsten Kraya, Leipzig)

Chronischer Schmerz bei Mb. Parkinson und Multipler Sklerose
(Dr. med. Philipp Feige, Wittenberg)

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Philipp Feige, Lutherstadt Wittenberg

Die Veranstaltung wird mit fünf Fortbildungspunkten der
Kategorie A von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert.

Veranstaltungsort: Alexianer Klinik Bosse Wittenberg,
Hans-Lufft-Straße 5,
06886 Lutherstadt Wittenberg.

Anmeldungen telefonisch: (03491) 476-571,
per Fax: (03491) 476-222 571 oder

per E-Mail: Sekretariat.Neurologie.KBW@alexianer.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.alexianer-sachsen-anhalt.de


Anzeigenschluss

Am **6. Oktober 2020** ist Anzeigenschluss
für die **November-Ausgabe** des
Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.
Das Heft erscheint am **7. November 2020**.

NORDHARZER STÄDTEBUNDTHEATER

spielzeit 2020 | 21




 harztheater.de

 facebook.de/harztheater

 03941 / 69 65 65

Spiegelstraße 20a | 38820 Halberstadt

 Marschlinger Hof 17/18 | 06484 Quedlinburg