



## 09 11. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode in Magdeburg



17 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert über Änderungen im Berufsbildungsgesetz



26 Blick zurück und nach vorn: 38. Weiterbildungskurs „Notfallmedizin“ im Haus der Heilberufe Magdeburg – Interview mit Prof. Ebmeyer



39 25 Jahre Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg – eine Jubiläumsveranstaltung mit einer Zeitreise

# Fachärzte/ Fachärztinnen (m/w/d) gesucht

insbesondere in den Fachrichtungen  
Orthopädie/Chirurgie, Innere Medizin  
und Allgemeinmedizin für unseren  
Sozialmedizinischen Dienst in Halle.

## Sie wünschen sich ...

eine berufliche Alternative zum Klinik-  
oder Praxisalltag – ohne Wochenenddienste  
oder Rufbereitschaft, dafür mit flexiblen  
Arbeitszeiten und in Festanstellung,  
inklusive Option zur Teilzeitarbeit?

## Sie sind ...

gut im Umgang mit Menschen,  
engagiert, Fachärztin oder Facharzt und  
haben Lust, Ihre Fachkompetenz in ein  
interdisziplinäres, kollegiales Team  
einzubringen?

## Dann sind Sie bei uns richtig!

Innerhalb des medizinischen Kompetenz-  
netzes der Knappschaft-Bahn-See (KBS)  
sind wir ein bundesweit tätiger,  
unabhängiger Dienstleister für  
medizinische Gutachten. Unsere Teams  
bestehen aus Ärztinnen und Ärzten  
verschiedenster Fachrichtungen und  
Altersgruppen, Pflegefachkräften,  
medizinisch-technischen Assistentinnen  
und Assistenten und Verwaltungs-  
mitarbeiterinnen und -mitarbeitern.



**Knappschaft Bahn See**  
*sozial. kompetent. für mich!*

## Unser Aufgabengebiet ...

umfasst Begutachtungen im Rentenverfahren und bei Anträgen auf  
medizinische und berufliche Rehabilitation. Für den Bereich der  
Krankenversicherung nehmen wir die Aufgaben des Medizinischen  
Dienstes mit allen anfallenden medizinisch-gutachterlichen Frage-  
stellungen wahr. Darüber hinaus erstellen wir Pflegegutachten für die  
Pflegeversicherung. Der persönliche Kontakt zu unseren Versicherten  
einschließlich der körperlichen Untersuchung ist ein wichtiger  
Bestandteil unserer täglichen Arbeit.

## Wir bieten Ihnen ...

einen modernen Arbeitsplatz und eine leistungsgerechte Vergütung  
nach einem Tarifvertrag mit dem Marburger Bund (TV-Ärzte-SMD/DRV  
KBS), außerdem viele Möglichkeiten zur Weiterbildung, zum Beispiel den  
Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Die Stellen sind grund-  
sätzlich teilzeitgeeignet. Darüber hinaus geben wir Ihnen die Möglichkeit  
zur Ausübung von Nebentätigkeiten. Aufgrund unserer hervorragenden  
technischen Ausstattung haben Sie die Möglichkeit, Ihre Kenntnisse bei  
Ultraschall, Echokardiographie, Farbdoppler, Anwendung  
von Bodyplethysmographien und Ergometerbelastungen  
auch weiterhin anzuwenden bzw. Ihre Kenntnisse  
diesbezüglich zu erweitern.

## Wir fördern ...

die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und werden seit 2005  
mit dem Zertifikat „auditberufundfamilie“ ausgezeichnet.



## Wir gewährleisten ...

die berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern.  
Wir sind an der Bewerbung schwerbehinderter Menschen  
interessiert und berücksichtigen diese besonders bei  
gleicher Eignung.



## Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Vereinbaren Sie mit uns einen Hospitationstermin. Wir freuen uns auf Ihre  
Online-Bewerbung: [www.kbs-jobboerse.de/smd](http://www.kbs-jobboerse.de/smd). Weitere Informationen  
finden Sie online unter [www.kbs.de/smd](http://www.kbs.de/smd).

Für Rückfragen stehen Ihnen die Leitende Ärztin, Frau Dr. Moser  
(0345 2253-369), und Mitarbeiter/innen unserer Personalabteilung  
(0234 304-51120) gerne zur Verfügung.

## Hinweis zum Datenschutz:

Mit Ihrer Bewerbung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre personenbezogenen  
Daten erfasst und zur Abwicklung des Bewerbungs- und ggf. Einstellungs-  
verfahrens gespeichert werden. Wir behandeln diese Daten mit größter Sorgfalt  
nach den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz.

# Inhaltsverzeichnis

## Editorial

- 5 Das Krankenhaus am Tropf der Politik

## Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt  
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse  
 9 11. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode in Magdeburg  
 12 Beschlüsse der 11. Sitzung der Kammerversammlung  
 12 14. Sitzung zur Änderung der Kostenordnung  
 13 Pressemitteilung: Ärztekammer plant Quereinstieg in den Öffentlichen Gesundheitsdienst  
 14 Pressemitteilung: Ärztekammer Sachsen-Anhalt ruft zur Gripeschutzimpfung auf  
 14 Pressemitteilung: Professor Fornara erhält Ehrenzeichen der Ärztekammer  
 15 Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara  
 16 Achtung Wahlen!  
 17 **Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert**  
 26 **38. Weiterbildungskurs „Notfallmedizin“ im Haus der Heilberufe**

## Neues aus dem Kammerbereich

- 29 Neuer Chefarzt der Klinik für Notfallmedizin  
 30 Studiendaten rechtfertigen strenge Besuchsregeln  
 31 Dienstagskolloquium „Medizin – Ethik – Recht“  
 32 Impressionen chinesischer Gastärzte  
 34 Ausschreibung der Vertragsarztsitze  
 35 Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung  
 37 Einladung zur Schmerzkonferenz: „Heilpflanzenkunde im Rahmen der Schmerztherapie“  
 38 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit  
 39 **25 Jahre Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg – Jubiläumsveranstaltung mit Zeitreise**  
 41 Zurück in die Selbstständigkeit: Alterstraumatologie am BG Klinikum Bergmannstrost Halle  
 42 Neue STIKO-Empfehlungen  
 43 Universitätsmedizin Magdeburg: Neue Direktor der Universitätsklinik für Neurologie und neuer Chefarzt der Universitätsklinik für Neuroradiologie

## Aktuelle Themen

- 44 Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren für 2019 veröffentlicht  
 45 Kostenstrukturerhebung 2019  
 46 Neue BZgA-Daten: Einstellung der Bevölkerung zur Organ- und Gewebespende

## Medizinischer Fachartikel

47



### **47 Zur Bedeutung der Krankheitsverarbeitung im chirurgischen Behandlungsumfeld**

*Priv.-Doz. Dr. med.  
Matthias Vogel*

## Recht aktuell

- 51 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Injektionen ohne ausreichende Befunde  
 52 Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Krankschreibungen per Videosprechstunde  
 53 Patientendatenschutzgesetz passiert den Bundesrat

## Varia

- 54 Buchrezension: Heiner Lück – ALMA LEUCOREA  
 56 Emil (v.) Behrings Drang zu akademischer Karriere und die Schattenseiten eines Genies  
 58 Geburtstag im November  
 70 Impressum

## Ärztliche Fortbildung

- 61 Übersicht Fort- und Weiterbildungen  
 62 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte  
 66 Veranstaltungen für Assistenzpersonal  
 66 Update Organspende: Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte  
 67 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

# 1. MAGDEBURGER EEG-SEMINAR, 20.11.2020

Themen: Grundlagen, Schlaf und Epilepsie

im Scala-Kino, Halberstädter Str. 135a, 39112 Magdeburg

## PROGRAMM

10.30 Uhr	Grundlagen des EEG	14.15 Uhr	Interiktale epileptiforme Muster / Anfallsmuster
11.15 Uhr	Grundaktivität und Normvarianten	15.00 Uhr	Kaffeepause
12.00 Uhr	Diffuse und lokale Funktionsstörungen	15.15 Uhr	Besondere Graphoelemente
12.45 Uhr	Artefakte im EEG	16.00 Uhr	Schlaf
13.15 Uhr	Mittagspause	16.45 Uhr	Auswertungskurs mit Kurvenquiz
13.45 Uhr	Provokationsmethoden	17.45 Uhr	Seminarschluss

**Kosten:** 100,00 € pro Person / Eine Anmeldung ist zwingend erforderlich.

**Anmeldung:** bis zum 15.11.2020 unter [www.magdeburg-kongress.de/eegseminar](http://www.magdeburg-kongress.de/eegseminar) (Teilnehmerzahl ist begrenzt!)

**Rückfragen:** unter 0391-8380-131/-133

**Stornogebühren:** bis 15.11. 0%, 16.-19.11. 50%, 20.11. und Nichterscheinen 100%

**Dozenten:** Prof. Dr. med. H. Kursawe, Potsdam  
PD Dr. med. F.C. Schmitt, Magdeburg

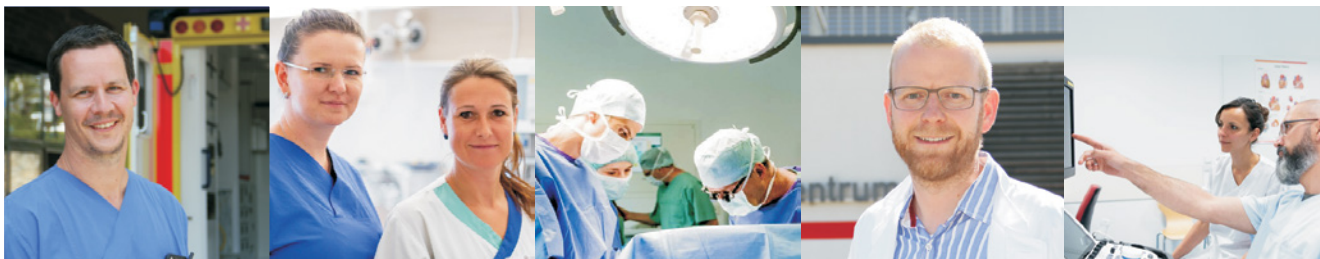
Erhalten Sie  
Fortbildungspunkte  
**CME Punkte**  
**DGfE Punkte**



OTTO VON GUERICKE  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.



## Wir übernehmen Verantwortung!

**Dafür suchen wir Sie als Notarzt/Notärztin mit Interesse an guter klinischer Medizin!**

Das CvBK wird seiner Aufgabe als Schwerpunktversorger im Saalekreis gerecht und übernimmt ab dem 01.01.2021 stufenweise die Gestellung der Notärzte im südlichen Saalekreis.

Die dafür bereitgestellten zusätzlichen Arztstellen am Klinikum in Merseburg können mit Assistenz- und Fachärzten aller medizinischen Fachbereiche besetzt werden.

- Sie sind Assistenz- oder Facharzt für Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie oder Neurologie?
- Sie verfügen über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder möchten diese erwerben?

**Werden Sie Teil unseres Teams am CvBK!**

Bewerbung: ■ Kerstin Pramme, Leiterin Personalmanagement  
☎ 03461 27-1070 [k.pramme@klinikum-saalekreis.de](mailto:k.pramme@klinikum-saalekreis.de)

Kontakt: ■ Dr. Hartmut Stefani, Leitender Arzt Notfallzentrum  
☎ 03461 27-3200 [h.stefani@klinikum-saalekreis.de](mailto:h.stefani@klinikum-saalekreis.de)



Carl-von-Basedow  
**KLINIKUM**  
Saalekreis gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
CvBK - kompetent . vertraut . nah

# Das Krankenhaus am Tropf der Politik



Prof. Dr. Uwe Ebmeyer

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir alle wissen, dass viele unserer Krankenhäuser seit langem selbst krank sind; die meisten Behandlungsversuche der letzten Jahre haben eher zu einer „Verschlimmbesserung“ als zu einer Genesung beigetragen. Ein Grundleiden, das DRG Fallpauschalensystem, welches für verschiedene Fehlentwicklungen im Krankenhausbereich maßgeblich verantwortlich ist und die Arbeit zwischen den Sektoren eher behindert als unterstützt, wird in dieser Legislaturperiode wohl keinem Behandlungsversuch mehr unterzogen. Der Ruf nach einer Reform der Krankenhausfinanzierung erlag regelmäßig auch den Schuldzuweisungen und dem Kompetenzgerangel zwischen Bundes- und Länderpolitik. Und doch (und nicht zuletzt auch unter dem Eindruck der COVID-19 Pandemie) sind die Krankenhäuser nun verstärkt in den Fokus des Bundesministeriums für Gesundheit gerückt. Am 18. September 2020 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) beschlossen; der Bundesrat hat diesem am 9. Oktober zugestimmt. Hurra, hurra, naja. Erleben wir gerade die erste große Reform in der stationären Versorgung?

Zunächst muss erst einmal festgehalten werden, dass der Bundesrechnungshof unlängst erneut anmahnte, dass die Länder ihren Pflichten bei der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser immer weniger nachkommen (*ein Fakt, den auch das BMG kritisiert*) und die Einrichtungen deshalb unzulässigerweise Fallpauschalen der GKV zweckentfremdet für Investitionen verwenden (müssen). Investitionsentscheidungen werden immer öfter aus unternehmerischen und weniger aus versorgungsrelevanten Gesichtspunkten getätigt. Der Rechnungshof stellt fest, dass die Krankenhausstruktur vielfach nicht effizient ist; „40 Prozent der Krankenhäuser verzeichnen Verluste, für über ein Zehntel besteht erhöhte Insolvenzgefahr“. Bundesweit fehlen jährlich 4 Mrd. Euro für Investitionen in den Krankenhäusern. Das Versagen der Länder gefährdet nicht nur das duale Finanzierungssystem per se, es lässt auch die Stimmen lauter werden, dass dem Bund eine größere Mitsprache bei der Krankenhausplanung zustehen sollte. Aber auch der Bund schöpft (nach Auffassung des Bundesrechnungshofes) aktuell seine „rechtlichen Gestaltungsbefugnisse“ nicht aus. Die momentanen

Förderprojekte des Bundes können nur punktuell den über Jahrzehnte aufgebauten Investitionsstau abbauen. Allein in Sachsen-Anhalt fehlen nach Angaben der Krankenhausgesellschaft mehrere hundert Millionen Euro in der Krankenhaus(nach)finanzierung. Eine Riesensumme und schlechte Voraussetzungen, um die dringend notwendige sektorenübergreifende Zusammenarbeit in unserem Gesundheitssystem voranzubringen. Dabei sind in allen diesen Berechnungen und der dazugehörigen Diskussion noch immer zwei wichtige Aspekte vernachlässigt: die Vorbereitung der Krankenhäuser auf außergewöhnliche Lagen und die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Im §14b des KHG LSA heißt es zwar: „Krankenhäuser ... haben zur Krankenversorgung in Katastrophenfällen ..., für besondere Schadensereignisse oder Gefahrenlagen für höchste Rechtsgüter Notfallpläne (Alarm- und Einsatzpläne) ... aufzustellen und fortzuschreiben“, aber mit Plänen allein können weder bauliche noch materielle Vorhaltungen bereitgehalten werden. Dass infolgedessen im Bedarfsfall alle Lösungsansätze sehr viel aufwendiger und teurer werden, erleben wir gerade in allen Bereichen des Gesundheitssystems hautnah.

Und dann ist auch noch das große Problem mit der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung.

Ein paar wenige Ausnahmen einmal ausgenommen, werden diese Kosten nicht bereitgestellt; sie müssen von den Einrichtungen mit erwirtschaftet werden. Zweifelsohne sollen und müssen unsere Assistenzärzte lernen, selbständig zu arbeiten. Es ist aber schwer vorstellbar, dass die Väter unseres derzeitigen Finanzierungssystems sich selbst einem Eingriff, einer Untersuchung oder einer Narkose, ausgeführt von frisch approbierten Absolventen des Medizinstudiums, unterziehen würden; ein bisschen Aufsicht oder Anleitung durch einen erfahrenen Arzt wäre wohl gar nicht so schlecht, oder?

Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer

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

## Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Anne Ahrens, Muldestausee  
Jana Draffehn, Hermsdorf  
Daniela Grüning, Wernigerode  
Kerstin Grünwald, Halle (Saale)  
Anja Leonhardt, Halle (Saale)  
Dr. med. Anne Nettlau, Staßfurt  
Sandra Schöne, Halle (Saale)

## Facharzt für Anästhesiologie

Nils Behrendt, Magdeburg

## Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tina Horneffer, Magdeburg  
Ahmad Naser, Magdeburg  
Elisabeth Röhrmann,  
Niederndodeleben

## Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Sebastian Leuschner, Halle (Saale)  
Dr. med. Senta Schack, Magdeburg

## Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Angela Gukasjan, Magdeburg  
Dr. med. Silke Henke, Thale

## Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Ingmar Seiwerth, Halle (Saale)

## Facharzt für Innere Medizin

Hannah Antonia Hampl, Berlin  
Dr. med. Saskia Meißler, Magdeburg  
Dr. med. Tim Pottel, Halle (Saale)

## Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Thomas Naumann, Halle (Saale)

## Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Johannes Weickmann,  
Leipzig

## Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Franziska Tröger, Leipzig

## Facharzt für Rechtsmedizin

Kerstin Janke, Magdeburg

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

## Facharztbezeichnungen:

### Allgemeinmedizin

Korina Beume  
Arztpraxis  
Breiter Weg 5  
39288 Burg  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Dagmar Duscha  
Arztpraxis  
Sperlingsberg 21  
06268 Barnstädt  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Carsten Herrmann  
Arztpraxis  
Beethovenstraße 12  
39590 Tangermünde  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Thilo Koch  
Arztpraxis  
Weiße Mauer 52  
06217 Merseburg  
6 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung und 12 Monate in der internistischen Patientenversorgung werden als Weiterbildung anerkannt

### Anästhesiologie

Dr. med. Jörg Haberkorn  
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Lindenallee 1  
06712 Zeitz  
54 Monate im Verbund mit PD Dr. med. habil. Lars Hüter einschließlich 12 Monate Intensivmedizin werden als Weiterbildung anerkannt

PD Dr. med. habil. Lars Hüter  
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Humboldtstraße 31  
06618 Naumburg (Saale)  
54 Monate im Verbund mit Dr. med. Jörg Haberkorn einschließlich 12 Monate Intensivmedizin werden als Weiterbildung anerkannt

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schnoor MBA  
Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Paul-Gerhardt-Straße 42-45  
06886 Lutherstadt Wittenberg  
60 Monate im Verbund mit Dr. med. Thomas Eberle einschließlich 12 Monate Intensivmedizin werden als Weiterbildung anerkannt

**Kinder- und Jugendchirurgie**

Dr. med. Gunter Klohs  
Krankenhaus St. Elisabeth und  
St. Barbara Halle/Saale GmbH  
Klinik für Kinderchirurgie und  
Kinderurologie  
Mauerstraße 5  
06110 Halle (Saale)  
60 Monate Kinder- und  
Jugendchirurgie im Verbund mit  
PD Dr. med. habil. Daniel Schubert  
sowie 6 Monate Notfallaufnahme im  
Verbund mit Dr. med. Steffen Edner  
sowie 6 Monate intensivmedizinische  
Versorgung von Kindern und  
Jugendlichen im Verbund mit  
Dr. med. Roland Haase werden als  
Weiterbildung anerkannt

**Innere Medizin und Endokrinologie  
und Diabetologie**

Sylvia Fick  
Dr. med. Antje Spens  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Universitätsklinik und Poliklinik für  
Innere Medizin II  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
36 Monate Innere Medizin und  
Endokrinologie und Diabetologie im  
Verbund sowie 6 Monate  
Notfallmedizin im Verbund mit  
Dipl.-Med. Mroawan Amoury sowie  
6 Monate Intensivmedizin im Verbund  
mit Univ.-Prof. Dr. med. habil. Daniel  
Sedding werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Innere Medizin und Kardiologie**

Dr. med. Stefan Rossa  
Altmark-Klinikum gGmbH  
Krankenhaus Salzwedel  
Klinik für Kardiologie  
Brunnenstraße 1  
29410 Salzwedel  
18 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Innere Medizin und Rheumatologie**

apl. Prof. Dr. med. Eugen Feist  
HELIOS Fachklinik Vogelsang-  
Gommern GmbH  
Klinik für Rheumatologie  
Sophie-von-Boetticher-Straße 1  
39245 Gommern  
36 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie**

Katja Kermiser  
Arztpraxis  
Reilstraße 129 A  
06114 Halle (Saale)  
30 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Laboratoriumsmedizin**

Dr. med. Rainer Dannenberg  
Dr. med. Angela Strehel  
MVZ Medizinische Labore Dessau  
Kassel GmbH  
Bauhüttenstraße 6  
06847 Dessau-Roßlau  
48 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

Olga Giannoulaki  
amedes MVZ für  
Laboratoriumsdiagnostik und  
Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH  
Leipziger Chaussee 191 f  
06112 Halle (Saale)  
48 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Radiologie**

Dr. med. Tim-Ole Petersen  
Krankenhaus St. Elisabeth und  
St. Barbara Halle/Saale GmbH  
Klinik für Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie  
Mauerstraße 5  
06110 Halle (Saale)  
42 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Urologie**

Dr. med. Rossen Vassilev  
HELIOS Bördeklinik GmbH  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Kreis Krankenhaus 4  
39387 Oschersleben (Bode)  
48 Monate werden gemäß  
Weiterbildungsordnung vom  
01.01.2011 als Weiterbildung  
anerkannt

**Schwerpunktbezeichnung:****Kinder- und Jugend-Hämatologie  
und -Onkologie**

Dr. med. Antje Redlich  
Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg/Medizinische Fakultät  
Universitätskinderklinik  
Pädiatrische Hämatologie und  
Onkologie  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
24 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Zusatzbezeichnungen:****Hämostaseologie**

Dr. med. Caspar Kühnöl  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

**Anästhesiologische Intensivmedizin**

PD Dr. med. habil. Lars Hüter  
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH  
Klinik für Anästhesiologie und  
Intensivmedizin  
Humboldtstraße 31  
06618 Naumburg (Saale)  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

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

**Medikamentöse Tumortherapie**

apl. Prof. Dr. med. habil.  
Stephan Knipping  
Städtisches Klinikum Dessau  
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Kopf- und Halschirurgie  
Auenweg 38  
06847 Dessau-Roßlau  
12 Monate im Verbund mit  
Dr. med. Axel Florschütz werden als  
Weiterbildung anerkannt

### Notfallmedizin

Dr. med. Hartmut Stefani  
Carl-von-Basedow-Klinikum  
Saalekreis gGmbH  
Zentrum für Notfallmedizin  
Weiße Mauer 52  
06217 Merseburg  
eine vollumfängliche  
berufsbegleitende Weiterbildung wird  
anerkannt

### Palliativmedizin

Dipl.-Med. Hans-Arne Schmidt  
Ärztelhaus Oehrenfeld  
OT Darlingerode  
Darlingeröder Goetheweg 23 a  
38871 Ilsenburg (Harz)  
6 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### Proktologie

Dr. med. Axel Protze  
SRH Klinikum Naumburg  
Klinik für Allgemein- und  
Visceralchirurgie  
Humboldtstraße 31  
06618 Naumburg (Saale)  
6 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### Sozialmedizin

Dr. med. Bettine Bilsing  
Waldburg-Zeil Rehabilitationsklinik  
Bad Salzemen  
Abteilung für Onkologie und  
Pneumologie  
Badepark 5  
39218 Schönebeck (Elbe)  
eine vollumfängliche  
berufsbegleitende Weiterbildung wird  
anerkannt

### Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dipl.-Med. Ingolf Frost, MEDIAN  
Klinik NRZ Magdeburg, Befugnis für  
Basisweiterbildung Innere Medizin  
endete am 31.08.2020
- Dr. med. Matthias Krüger, Carl-von-  
Basedow-Klinikum Saalekreis  
gGmbH Querfurt, Befugnisse für  
Allgemeinchirurgie sowie  
Proktologie endeten am 31.08.2020
- Dr. med. Bahtier Kurbanov, amedes  
MVZ für Laboratoriumsdiagnostik  
und Mikrobiologie Halle/Leipzig  
GmbH Halle (Saale), Befugnis für  
Laboratoriumsmedizin endete am  
09.09.2020

### Neu zugelassene Weiterbildungsstätte:

**Krankenhaus St. Elisabeth und  
St. Barbara Halle/Saale GmbH**  
Klinik für Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie  
Mauerstraße 5  
06110 Halle (Saale)  
**zugelassen für Radiologie**

**Carl-von-Basedow-Klinikum  
Saalekreis gGmbH**  
Zentrum für Notfallmedizin  
Weiße Mauer 52  
06217 Merseburg  
**zugelassen für Notfallmedizin**

**SRH Klinikum Naumburg**  
Klinik für Allgemein- und  
Visceralchirurgie  
Humboldtstraße 31  
06618 Naumburg (Saale)  
**zugelassen für Proktologie**

## Ausfall der diesjährigen Seniorenweihnachtsfeier der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Achtung

Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass sich die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wegen der Entwicklung der Corona-Pandemie dazu entschlossen hat, in diesem Jahr leider keine Seniorenweihnachtsfeier in Magdeburg, Halle (Saale) und Dessau-Roßlau durchzuführen.

Unter der Voraussetzung, dass sich die Situation im kommenden Jahr etwas klarer darstellt, hoffen wir, dass im Jahr 2021 die Seniorenweihnachtsfeiern wieder stattfinden können.

*Ihre Redaktion des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt*





*Blick ins Plenum bei der Herbstsitzung der Kammerversammlung in Magdeburg*

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

---

**„Es ist nicht schwer zu erkennen, dass sich Professor Paolo Fornara bei seinen Patienten allergrößter Beliebtheit erfreut.“**

---

Mit der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt begann die diesjährige Herbstsitzung der Kammerversammlung, die am 10. Oktober 2020 unter Berücksichtigung der geltenden Hygiene- und Abstandsregelungen im Haus der Heilberufe in Magdeburg stattfand.

Es wurde damit das ärztliche Engagement des Direktors der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie am Universitätsklinikum Halle (Saale) Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara

gewürdigt. Die Laudatorin, Dr. Simone Heinemann-Meerz, hob dabei sein vielfältiges Wirken und seine Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung hervor, das sich in der Mitwirkung in verschiedenen Gremien der Ärztekammer zeigt.

So hat er u. a. die Gründung des Ausschusses Transplantation und Organspende in der Ärztekammer initiiert, die mit seiner Unterstützung deutschlandweit als Vorreiter die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin einführen konnte. Er hat nicht nur das Gebiet der Urologie und vor allem das der Nierentransplantation in Sachsen-Anhalt entscheidend geprägt, sondern ist ebenso ein Vorreiter der Schlüsselloch-Chirurgie und Pionier der Roboter-assistierten Transplantation. Die vollständige Laudatio können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen.

Der Gewürdigte durfte sich auch über persönliche Worte des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. med. Klaus Reinhardt, und des Dekans der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Prof. Dr. med. Michael Gekle, freuen, die per Video während der Laudatio eingespielt wurden. Weitere Videobotschaften eines transplantierten Patienten und von Oberarzt Dr. med. Karl Weigand, der sich für die Klinik-Mitarbeiter und das Transplantationsteam bedankte, zeigen, dass die Patienten und die Kollegenschaft Professor Fornara größte Sympathien entgegenbringen.



Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara bedankte sich für das Ehrenzeichen

## Kammer der kurzen Wege

Prof. Paolo Fornara bedankte sich für die erhaltene Auszeichnung und lobte im Gegenzug den unkomplizierten Austausch und Dialog mit der Ärztekammer, wodurch vieles auf den Weg gebracht wurde. Er sei stolz auf die lösungsorientierte Kammer, in der nicht nur der Ausschuss Transplantation und Organspende als erster und bislang einziger gegründet wurde. Ebenso die in Sachsen-Anhalt deutschlandweit zuerst eingeführte Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin ist zu loben, an deren Umsetzung nunmehr die ersten anderen Kammern arbeiten.

In ihrem Statement zur aktuellen Gesundheitspolitik spannte die Kammerpräsidentin den Bogen u. a. von der Krankenhausfinanzierung und dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Telematikinfrastruktur.

Der Deutsche Bundestag hat am 18. September 2020 das Gesetz für ein Zukunftsprogramm der Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) beschlossen, dem der Bundesrat am 9. Oktober 2020 zugestimmt hat. Der Bund



Die Kammerpräsidentin während ihres Statements zur aktuellen Gesundheitspolitik

stellt für die Investition in Digitalisierung und IT-Sicherheit 3 Milliarden Euro bereit. Zwar enthält das Gesetz gute Ansätze, jedoch stellt es kein wirklich tragfähiges Konzept dar, kritisierte Dr. Heinemann-Meerz.

## Personal dringend gesucht

Die Kammerpräsidentin verwies ebenso auf den von Bund und Ländern geschlossenen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, durch den die Gesundheitsämter in Deutschland durch gezielte Maßnahmen personell verstärkt, modernisiert und vernetzt werden sollen.

Denn im Öffentlichen Gesundheitsdienst werden dringend mehr Mediziner gebraucht. Vor diesem Hintergrund beschloss im Anschluss die Kammerversammlung den Quereinstieg in den ÖGD – als Maßnahme gegen den Personalmangel – auf den Weg zu bringen. „Nun wollen wir interessierten Ärzten mit dem geplanten Quereinstieg in den ÖGD zukünftig eine interessante Möglichkeit anbieten,“ erklärte die Kammerpräsidentin. So geht es darum, den Schritt zum anspruchsvollen und vielseitigen Beruf des Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen zu vereinfachen. Es sollen Mediziner erreicht werden, die sich z. B. aus gesundheitlichen und familiären Gründen in ihrem Berufsleben umorientieren möchten. Gemäß dem Pakt sollen bis Ende 2021 mindestens 1.500 unbefristete ärztliche Vollzeitstellen geschaffen werden. Da auf absehbare Zeit eine zeitnahe Besetzung schwierig sein wird, fordern die Ärzte in Sachsen-Anhalt eine wettbewerbsfähige Vergütung, um die Tätigkeit attraktiv zu gestalten.

## Digitalisierung ohne Rücksicht auf Datenschutz

Dr. Heinemann-Meerz führte weiter aus, dass die gematik zu einem Kompetenzzentrum des digitalen Gesundheitswesens nicht nur in Deutschland, sondern auch in Europa werden will. Sie mahnte dabei an, dass der elektronische Arztausweis inklusive der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen die ärztliche Selbstverwaltung und die Ärzteschaft besonders beschäftige.

Diese Thematik bot Diskussionsstoff in der Kammerversammlung. Die Delegierten äußerten ihren Unmut über die zwangsweise erfolgte Einführung der Anwendung trotz aller haftungs- und datenschutzrechtlichen Bedenken.

Bei Überlegungen, was dem noch entgegengesetzt werden könne, erläuterte Dr. Jörg Böhme, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und Kassenärztliche Bundesvereinigung hier interveniert habe. Jedoch werden die Gesetze durch die Regierung und den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit aller Macht geschaffen und gleichermaßen umgesetzt. Die Entwicklung werde nicht aufzuhalten sein.



*Dr. med. Peter Wolf, Vorsitzender des Finanz- und Beitragsausschusses der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, berichtet über den Jahresabschluss 2019 und Haushaltsplan 2021*



*Dr. med. Jörg Böhme, Vorsitzender des Aufsichtsrates der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, äußert sich zum Jahresabschluss 2019 der Ärzteversorgung*

Die Ärztekammer hat Stellung zum Gesetzentwurf genommen und Kritik geäußert, die jedoch nicht berücksichtigt wurde. Aufgrund der datenschutzrechtlichen Bedenken wird die Kammer den Landesbeauftragten für den Datenschutz um eine Einschätzung und Handlungsempfehlung für die Ärzteschaft bitten.

Die Beschlüsse der 11. Sitzung der Kammerversammlung entnehmen Sie bitte der anschließenden Übersicht.

Die letzte Sitzung der VII. Wahlperiode findet am 10. April 2021 im Acamed Resort Neugattersleben statt. Die konstituierende Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung wird am 26. Juni 2021 stattfinden.

*Nicole Fremmer  
Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt*

# Beschlüsse der 11. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

VII. Wahlperiode (2016- 2021) am 10. Oktober 2020

## Beschluss über die 1. Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf MFA

(Veröffentlichung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)

## Beschluss über die Prüfung von Möglichkeiten für den Quereinstieg in den Öffentlichen Gesundheitsdienst

### Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

- Feststellung des Jahresabschlusses 2019 der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt sowie Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat
- Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages für das Jahr 2021 (Veröffentlichung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)
- Festsetzung der Leistungsanpassung für das Jahr 2021 (Veröffentlichung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)

- Beschluss über 18. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Veröffentlichung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)

### Finanzangelegenheiten

- Feststellung des Jahresabschlusses für das Jahr 2019 sowie Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung
- Beschluss des Haushaltsplanes 2021
- Beschluss über die 14. Satzung zur Änderung der Kostenordnung (Veröffentlichung im Ärzteblatt)

### Termine der Kammerversammlungen 2021

- Samstag, 10.04.2021, 9.00 Uhr c.t., Acamed Resort Neugattersleben
- Samstag, 26.06.2021, 9.00 Uhr c.t.
- Samstag, 06.11.2021, 9.00 Uhr c.t.

## 14. Satzung zur Änderung der Kostenordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Die Kostenordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 11. November 2000, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 19. Oktober 2019, wird wie folgt geändert:

§ 1 Die Anlage zu § 1 – Gebührenverzeichnis – wird wie folgt geändert: ..... €

Punkt 2 Verfahren gemäß Weiterbildungsordnung

Punkt 2.6 wird wie folgt geändert:

2.6 Änderungsanträge von zugelassenen Weiterbildungsstätten ..... 100

Der bisherige Punkt 2.6 wird Punkt 2.7

Der bisherige Punkt 2.7 wird Punkt 2.8

Der bisherige Punkt 2.8 wird Punkt 2.9

Punkt 5 Ausbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r) wird wie folgt ergänzt:

5.5 Anerkennung eines Lehrgangs zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung (§§ 58, 59, 60 BBiG) ..... 160 bis 320

5.6 Wiedererteilung der Anerkennung..... 80 bis 160

5.7 Erlaubnis von zustimmungsbedürftigen Veränderungen nach Anerkennung eines Lehrgangs ..... 65 bis 130

§ 2 Die Satzung tritt ab 12.10.2020 in Kraft.

Ausfertigung: Magdeburg, den 10.10.2020

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin

Pressemitteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 10. Oktober 2020

## Ärztekammer plant Quereinstieg in den Öffentlichen Gesundheitsdienst

# Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiv gestalten!

Öffentliches Gesundheitswesen bedeutet Gesundheitsschutz. Nicht erst die Eindämmungsmaßnahmen in der Corona-Pandemie zeigen, wie wichtig ein starker Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) ist und wie schnell dieser an seine Grenzen stößt. Die heutige Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat sich des Themas angenommen. Die Nachwuchsgewinnung wurde als Hauptaufgabe für die Politik ausgemacht. Einstimmig beschloss sie sodann den Quereinstieg in den ÖGD auf den Weg zu bringen, als Maßnahme gegen den Personalmangel. „Die Ärztekammer verweist seit Jahren auf die Bedeutung des ÖGD. Nicht erst seit dem Migrationsgeschehen aus dem Jahr 2015 sollte klar sein, wie wichtig der ÖGD als dritte Säule des Gesundheitswesens ist. Wir haben dies immer wieder angemahnt“, erklärt die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz. „Nun wollen wir interessierten Ärzten mit dem geplanten Quereinstieg in den ÖGD zukünftig eine interessante Möglichkeit anbieten. Letztlich soll der Schritt zum anspruchsvollen und vielseitigen Beruf des Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen vereinfacht werden“.

Aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie haben Bund und Länder einen Pakt für den ÖGD geschlossen. Dieser beinhaltet auch einen Personalaufbau. Bis Ende 2021 sollen mindestens 1.500 unbefristete ärztliche Vollzeitstellen geschaffen werden. Es ist absehbar, dass es schwierig sein wird, die im ÖGD geschaffenen Stellen zeitnah zu besetzen. Dafür fordern die Ärzte in Sachsen-Anhalt u. a., dass die Tätigkeit ausreichend und vergleichbar vergütet wird. „Die für das Bundesgebiet in Aussicht gestellten 4 Mrd. Euro müssen im Land ankommen. Um die Tätigkeit attraktiv zu gestalten, muss auch für eine wettbewerbsfähige Vergütung gesorgt werden, die derzeit mit

den Tarifverträgen des Landes nicht abgebildet werden“, ergänzt die Kammerpräsidentin.

Dass die Problematik auch in der Landespolitik angekommen ist, zeigt der Vorschlag von Prof. Willingmann, zukünftig Studienplätze für Amtsärzte reservieren zu wollen. „Wir freuen uns und begrüßen es ausdrücklich, dass sich die Politik Gedanken um die bessere ärztliche Versorgung im Bereich des ÖGD macht. Eine weitere Quote ist gut gemeint, doch schon aufgrund des Zeitfaktors ohne schnelle Wirkung“, schätzt die Kammerpräsidentin ein. Hintergrund ist, dass ein Medizinstudium mindestens 6 Jahre dauert und die anschließende Facharztausbildung nochmals 5 Jahre in Anspruch nimmt.

Um das Interesse an dieser Tätigkeit zu wecken und Ärztinnen und Ärzte zeitnah gezielt für den ÖGD zu gewinnen, hat die Kammer beschlossen, zusätzlich einen Quereinstieg in den ÖGD zu etablieren.

Die Ärztekammer greift dabei auf die guten Erfahrungen zurück, die sie bereits mit dem Quereinstieg in die Allgemeinmedizin sammeln konnte. Hier ist das Interesse ungebrochen. Die Idee ist nunmehr auch Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, die sich umorientieren möchten und denen die Alternative ÖGD oft noch nicht bekannt ist. Für Mediziner, die beispielsweise aus gesundheitlichen oder familiären Gründen aus dem Klinikdienst ausscheiden oder die Praxis aufgeben möchten, kann der ÖGD interessante Alternativen bieten.

Die Kammer würde mit dieser Möglichkeit dazu beitragen, die dringend erforderliche und nunmehr auch mögliche Erhöhung der Stellen im ÖGD flankierend zu begleiten.



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

**Erfolgreich seit über 80 Jahren**



**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**

Pressemitteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 10. Oktober 2020

## Ärztekammer Sachsen-Anhalt ruft zur Gripeschutzimpfung auf

# Gripeschutzimpfung mit besonderer Bedeutung

Gripeschutz ist alljährlich die wichtigste Präventionsmaßnahme gegen die Infektionskrankheit. In diesem Jahr ruft die Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachdrücklich zur Schutzimpfung auf. Insbesondere Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen schwereren Grippeverlauf und deren Kontaktpersonen wird eine Impfung dringend empfohlen. „Die Wintermonate bieten ideale Bedingungen für Infektionserkrankungen. Fallen steigende COVID-Erkrankungen mit einer Influenza-Verbreitung zusammen, können schwere Verläufe einen erneuten Stresstest für das Gesundheitssystem bedeuten. Eine Schutzimpfung ist daher in diesem Herbst unbedingt zu empfehlen“, begründet die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Gripeschutzimpfung für Personen ab 60 Jahren, chronisch Erkrankte, Schwangere, sowie deren Kontaktpersonen und im Gesundheitswesen tätigen Personen. Um rechtzeitig geschützt zu sein, wird eine Schutzimpfung in den Monaten Oktober oder November empfohlen. „Auch andere empfohlene Schutzimpfungen dürfen bei aller Fokussierung auf die Coronapandemie nicht aus den Augen verloren werden“, rät die Kammerpräsidentin und verweist im Übrigen darauf: „Neben einer Schutzimpfung sollte regelmäßiges, gründliches Händewaschen und Abstandhalten nun für jeden präsent sein. Auch die Nießetikette sollte für uns alle selbstverständlich sein, um Infektionswege sinnvoll zu verhindern.“

Pressemitteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 10. Oktober 2020

## Ärztekammer Sachsen-Anhalt würdigt ärztliches Engagement

# Professor Fornara erhält Ehrenzeichen der Ärztekammer

Am Samstag, dem 10. Oktober 2020, wurde Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara mit dem „Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt“ gewürdigt. Die Auszeichnung fand vor Beginn der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg statt.

„Die Ärztekammer verleiht traditionell einmal jährlich diese hohe Auszeichnung an Persönlichkeiten, die sich in herausragender Weise für die medizinische Versorgung der Bevölkerung eingesetzt oder sich im Besonderen um das Ansehen des ärztlichen Berufes verdient gemacht haben“, erklärt Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

In der Laudatio verweist die Präsidentin auf das vielfältige Wirken des Arztes. So hat Prof. Fornara das Gebiet der Urologie und vor allem das der Nierentransplantation in Sachsen-Anhalt entscheidend geprägt. Sein Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung zeigt sich in der Mitwirkung in verschiedenen Gremien der Ärztekammer. So ist er seit 2007 Stellvertreter der Fach- und Prüfungskommission Urologie, später auch Vorsitzender der Fach- und Prüfungskommission Transplantationsmedizin und Mitglied in den Fach- und Prüfungskommissionen Röntgendiagnostik und Labordiagnostik. Gleichzeitig ist er

federführend in der Arbeitsgruppe Richtlinie Lebendspende der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer aktiv. Der Ausschuss Transplantation und Organspende ist in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt auf Initiative von Prof. Fornara gegründet worden. Auch mit seiner Unterstützung konnte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt deutschlandweit als Vorreiter die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin einführen. Mit dieser werden seit 2016 gesetzliche, ethische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Transplantationsmedizin vermittelt und somit die Qualitäts- und Qualitätssicherung für Ärzte und damit auch für Patienten weiter verbessert.

Prof. Fornara ist seit dem Jahr 2000 Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie. Er ist Autor verschiedener Bücher, von mehr als 1000 Vorträgen und vielen wissenschaftlichen Publikationen. Für seine Arbeit wurde er national und international ausgezeichnet. Er lehrt an den Universitäten Halle, Padua und Messina. Das Nieren-Transplantationszentrum am Universitätsklinikum Halle (Saale) ist dabei immer ohne Beanstandungen geprüft worden. Das Thema Lebendspende wird von Prof. Fornara ausgefüllt und gelebt. Er ist ein Vorreiter der Schlüsselchirurgie und Pionier der Roboter-assistierten Transplantation.

# Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara

Wenn man sich das Bild eines typischen aristokratischen Römers vorstellen möchte, dann würde Prof. Fornara diesem Bild vollumfänglich entsprechen. Prof. Paolo Fornara wurde am 20.10.1955 in Rom geboren. 1981 erhielt er nach erfolgreichem Staatsexamen an der Universität Padua die Approbation. 1988 folgte die Anerkennung zum Facharzt für Urologie und 1992 der FA für Chirurgie.

Die erste Begegnung zwischen Prof. Fornara und mir fand an einem Samstagvormittag statt. Ich war zu einem Grußwort am Universitätsklinikum in Halle eingeladen. Am Ende der Veranstaltung musste ich, damals einen schlecht ausgeschilderten und komplizierten Weg von den Hörsälen zum Haupteingang laufen, da dort mein Auto stand. Herr Prof. Fornara bot sofort seine Hilfe an und begleitete mich. Zunächst bedankte er sich noch einmal mit persönlichen Worten für mein Erscheinen. Meinen Hinweis, dass ich es ja gerne mache und ja gleich um die Ecke wohne, hat er mit den Worten kommentiert „wenn man sowas macht, braucht es Vorbereitungszeit; er könne das gut einschätzen, Zeit ist kostbar“. Er bemerkte dazu, dass man seinen Tagesablauf danach ausrichten müsse. Er wisse auch, dass es Überlegungen zum Thema „was ziehe ich an“ und „ist das nicht zufällig in der Wäsche“ bedarf. Dresscode und der Aufwand im Badezimmer bezieht auch das Richten der Frisur mit ein. Überlegungen, „wann fahre ich mit welchem Zeitpuffer los, man möchte nicht zu zeitig da sein, aber man möchte nicht zu spät kommen“, sind notwendig. Der letzte Gedanke ist dann „habe ich alles eingesteckt; Stick, Laptop oder Ausgedrucktes“. Damit ist der Vormittag hin. Ich habe es nicht für möglich gehalten, dass ein Professor derart bodenständig meinen persönlichen Aufwand für ein kleines Grußwort einschätzen und bewerten kann. Chapeau dafür!

Zu bemerken ist zudem, dass wir ca. 40 Minuten für den Gang zum Haupteingang brauchten. Dieser Weg war für mich hochinteressant. Wir konnten kaum einen Meter laufen, ohne das Prof. Fornara von Patienten angesprochen wurde. Natürlich hat sich Prof. Fornara für jeden Patienten ein paar Minuten Zeit genommen und Fragen beantwortet. Es ist nicht schwer zu erkennen, dass sich Prof. Fornara bei seinen Patienten allergrößter Beliebtheit erfreut. Auch die Kollegenschaft bringt ihm größte Sympathien entgegen.

Hier ein kurzer Auszug aus seiner Vita: Nach dem Abitur in Brixen/Südtirol studierte er an der Universität in Padua. Anschließend verschlug es ihn in das Transplantationszentrum und die Urologische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Danach wurde er Oberarzt am



*Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara erhält das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt von der Präsidentin der Ärztekammer, Dr. med. Simone Heinemann-Meerz*

Klinikum Großhadern. Im Anschluss verbrachte er fünf Jahre an der Universität zu Lübeck bevor er im Jahr 2000 nach Halle (Saale) kam.

Prof. Fornara hat das Gebiet der Urologie und vor allem das der Nierentransplantation in Sachsen-Anhalt entscheidend geprägt. Er ist federführend tätig in der Arbeitsgruppe „Richtlinie Lebendspende“ der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer.

Darüber hinaus ist er in zahlreichen weiteren Gremienfunktion der Ärztekammer Sachsen-Anhalt aktiv tätig, wie z. B.:

- 2002-2005 Mitglied der Fachgruppe Urologie im Lenkungsausschuss externe Qualitätssicherung
- 2003-2007 Mitglied der Fachkommission- und Prüfungskommission Spezielle Urologische Chirurgie
- seit 24.10.2007 Stellvertreter der Fach- und Prüfungskommission Urologie
- seit 03.11.2012 Vorsitzender des Ausschuss Transplantation und Organspende
- seit 17.08.2016 Vorsitzender der Fach- und Prüfungskommission Transplantationsmedizin
- seit 01.01.2017 Mitglied der Fach- und Prüfungskommission Röntgendiagnostik
- seit 01.01.2017 Mitglied der Fach- und Prüfungskommission Labordiagnostik

Der Ausschuss Transplantation und Organspende der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist auf Initiative von Prof. Fornara gegründet worden. Wichtig ist es zu erwähnen, dass das Nieren-Transplantationszentrum am Universitätsklinikum Halle (Saale) immer ohne Beanstandungen geprüft worden ist. Das Thema Lebendspende wird von Prof. Fornara vertreten und ausgeführt. 2014 erfolgte in Halle unter seiner Federführung die Anschaffung des Da Vinci-Operationsroboters. 2016 wurden in Kooperation mit der Fundació Puigvert Barcelona und dem Universitätsklinikum Homburg (Saar) die ersten Roboter-assistierten Nierentransplantationen in Deutschland durchgeführt.

Das Verhältnis zur Deutschen Stiftung Organtransplantation, insbesondere der Region Ost, hat Prof. Fornara entscheidend geprägt. Erwähnt werden sollte auch sein Engagement beim „Park des Dankens, des Erinnerns und Hoffens“ auf der Saaleinsel. Zu Ehren seines 60. Geburtstages wurde ihm eine Bank gewidmet.

Prof. Fornara ist seit dem Jahr 2000 Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie der Martin-Luther-Universi-

sität Halle-Wittenberg. Er ist Autor von vier Büchern, mehr als 1000 Vorträgen und vielen wissenschaftlichen Publikationen. Für seine Arbeit wurde er national und international ausgezeichnet. Er lehrt an den Universitäten Halle, Padua und Messina.

Herr Kollege Prof. Paolo Fornara hat sich um das Ansehen der Ärzteschaft, deren Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt und darüber hinaus verdient gemacht. Für seine Tätigkeit und sein berufspolitisches Engagement wird er mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausgezeichnet.

Lieber Herr Prof. Fornara, aus berufenem Munde habe ich gehört, dass Sie ein Jahr verlängern sollen. Bitte tun Sie das! Wir wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute, Glück und Gelassenheit. Bleiben Sie uns mit Ihrem Engagement gewogen. Wir zählen auf Sie.

*Dr. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin Ärztekammer Sachsen-Anhalt*

*Magdeburg, 10. Oktober 2020*



## Achtung Wahlen!

Wer für die Kammerversammlung der kommenden VIII. Wahlperiode 2021-2026 kandidieren möchte, sollte das nächste Ärzteblatt, Dezember-Heft 2020, im Blick haben. Darin erfolgt die Bekanntmachung gemäß § 14 Wahlordnung über

- die Anzahl der in jedem Wahlkreis zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung (§§ 2 und 13 Wahlordnung),
- den Tag, bis zu dem die Wahlvorschläge einzureichen sind (§ 15 Wahlordnung) und
- die Voraussetzungen für die Zulassung der Wahlvorschläge (§ 16 Wahlordnung).

Mit der Bekanntmachung wird ein Formblatt für die Einreichung der Wahlvorschläge veröffentlicht. Wahlvorschläge, die vor dieser Bekanntmachung eingehen, sind gemäß § 18 Abs. 2 Satz 2 Wahlordnung nicht zuzulassen.

Bereits jetzt bitte ich zu beachten, dass

- die Änderung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Wahlvorschlags nicht zulässig ist. Der Wahlvorschlag ist in diesem Fall durch gemeinsame schriftliche Erklärung der Vertrauensperson und der stellvertretenden Vertrauensperson zurückzunehmen und innerhalb der Frist als neuer Wahlvorschlag einzureichen (§ 15 Abs. 3 Wahlordnung);

- der Wahlvorschlag einschließlich der Unterschriften der den Wahlvorschlag unterstützenden Wahlberechtigten und die Einverständniserklärungen der Bewerber oder Bewerberinnen dem Wahlleiter oder der Wahlleiterin im Original vorliegen müssen (§ 16 Abs. 6 Wahlordnung). Per E-mail oder per Fax vorliegende Wahlvorschläge können nicht zugelassen werden;
- die zugelassenen Wahlvorschläge in der Reihenfolge ihres mangelfreien Eingangs auf dem Stimmzettel erscheinen.

Über die Zulassung der Wahlvorschläge entscheidet der Wahlausschuss am 05.02.2021. Gewählt wird mittels Briefwahl in der Zeit vom 01.03.2021 bis 25.03.2021, 16.00 Uhr. Die Wahlunterlagen gehen allen Kammermitgliedern rechtzeitig per Post zu.

Die Wahlordnung und weitere Informationen zu Wahl finden Sie im Internet unter [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > Ihre Kammer > Kammerwahl 2021.

*Ass. jur. Kathleen Holst  
Wahlleiterin*





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

# Modernisierung und Stärkung der dualen beruflichen Ausbildung durch Änderungen im Berufsbildungsgesetz

Die seit 01.01.2020 geltenden Änderungen im Berufsbildungsgesetz (BBiG) wurden mit der Zielsetzung aufgenommen, die duale berufliche Ausbildung zu modernisieren und zu stärken.

## Aktuelle Informationen zur Ausbildung und Änderungen im Berufsbildungsgesetz

Der Beruf der MFA ist staatlich anerkannt und nach dem BBiG durch die Ausbildungsordnung geregelt. Gegenstand der Berufsausbildung sind mindestens die in der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten festgelegten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

### **Dauer/Inhalt:**

Die Ausbildung dauert drei Jahre und wird im dualen System durchgeführt, d. h. der praktische Teil der Ausbildung erfolgt in der Arztpraxis, der theoretische Teil in der Berufsschule.

### **Ausbildungsvergütung/Mindestausbildungsgütung:**

Ist der Ausbilder **tarifgebunden**, gilt weiterhin die tarifliche Ausbildungsvergütung und nicht die Mindestausbildungsgütung (§ 17 Abs. 3 BBiG).

### **Derzeit tarifliche Ausbildungsvergütung (Stand 10/2020):**

- 865,00 € brutto im ersten Ausbildungsjahr
- 910,00 € brutto im zweiten Ausbildungsjahr
- 960,00 € brutto im dritten Ausbildungsjahr.

Ist der Ausbilder **nicht tarifgebunden**, kann die Ausbildungsvergütung maximal 20 Prozent unter der oben genannten tarifvertraglichen Ausbildungsvergütung liegen (§ 17 Abs. 4 BBiG), wenn sie die Mindestvergütung nach § 17 Abs. 2 BBiG nicht unterschreitet.

### **Urlaubsanspruch:**

Die/der Ausbildende gewährt der/dem Auszubildenden Urlaub nach den geltenden Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) bzw. tarifrechtlichen Bestimmungen des Manteltarifvertrages für Medizinische Fachangestellte.

Derzeit: 28 Arbeitstage jährlich

Ist der Ausbilder **nicht tarifgebunden** gilt folgendes:

**Für volljährige Auszubildende** gilt das Bundesurlaubsgesetz (§ 3 BUrlG). Der gesetzliche Urlaubsanspruch umfasst jährlich 24 bezahlte Werktage. Dabei legt das Bundesurlaubsgesetz aber eine Sechs-Tage-Woche zugrunde (§ 3 BUrlG), die heute eher unüblich ist.

20 Tage **Mindesturlaub**: Arbeitet der Arbeitnehmer wie üblich nur fünf Tage in der Woche, stehen ihm mindestens 20 bezahlte Urlaubstage im Jahr zu. Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben einen Zusatzurlaub von fünf Arbeitstagen (§ 208 Abs. 1 SGB IX).

**Für minderjährige Auszubildende** gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz (§ 19 Urlaub Abs. 2). Der Urlaub beträgt jährlich

1. mindestens **25 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahrs noch nicht 16 Jahre alt ist,
2. mindestens **23 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahrs noch nicht 17 Jahre alt ist,
3. mindestens **21 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahrs noch nicht 18 Jahre alt ist.

## Jugendarbeitsschutzgesetz

### 1. Allgemeine Hinweise

Jugendliche, die in das Berufsleben eintreten, dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie innerhalb der letzten 14 Monate ärztlich untersucht worden sind und dem Arbeitgeber darüber eine ärztliche Bescheinigung vorliegt. Enthält diese Bescheinigung einen Vermerk, dass die Jugendlichen durch die Ausführung bestimmter Tätigkeiten in der Gesundheit oder Entwicklung gefährdet werden können, so dürfen sie diese Tätigkeiten nicht ausführen.

Die Bestimmungen für ärztliche Untersuchungen nach dem JArbSchG gelten ausschließlich für Jugendliche.

Jugendliche(r) im Sinne dieses Gesetzes ist, wer 15, aber noch nicht 18 Jahre alt ist.

Die Kosten für die Untersuchungen trägt das Land Sachsen-Anhalt. Voraussetzung dafür ist, dass der/die Jugendliche seinen/ihren Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt hat.

Ärztliche Untersuchungen nach dem JArbSchG können von Ärzten/Ärztinnen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes, aber auch von jedem/jeder anderen niedergelassenen Arzt/Ärztin oder Betriebsarzt bzw. -ärztin vorgenommen werden; es gilt das Prinzip der freien Arztwahl.

### 2. Ärztliche Untersuchungen – Erstuntersuchung (§ 32 JArbSchG)

Die Erstuntersuchung ist zwingende Voraussetzung für den Eintritt von Jugendlichen in das Berufsleben. Sie dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie vor Aufnahme der beruflichen Tätigkeit von einer Ärztin/einem Arzt untersucht worden sind und dem Arbeitgeber eine von dieser Ärztin/diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt (§ 32 Abs. 1). Diese ärztliche Bescheinigung ist ausgehend vom Tag der abschließenden Untersuchung 14 Monate gültig.

### 3. Ärztliche Untersuchungen – Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)

(1) Ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, dass der Jugendliche nachuntersucht worden ist (**erste Nachuntersuchung**). Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen. Der Arbeitgeber soll den Jugendlichen neun Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nachdrücklich auf den Zeitpunkt, bis zu dem der Jugendliche ihm die ärztliche Bescheinigung nach Satz 1 vorzulegen hat, hinweisen und ihn auffordern, die Nachuntersuchung bis dahin durchführen zu lassen.

(2) Legt der Jugendliche die Bescheinigung nicht nach Ablauf eines Jahres vor, hat ihn der Arbeitgeber innerhalb eines Monats unter Hinweis auf das Beschäftigungsverbot nach Absatz 3 des Jugendarbeitsschutzgesetzes schriftlich aufzufordern, ihm die Bescheinigung vorzulegen. Je eine Durchschrift des Aufforderungsschreibens hat der Arbeitgeber dem Personensorgeberechtigten und dem Betriebs- oder Personalrat zuzusenden.

(3) Der Jugendliche darf nach Ablauf von 14 Monaten nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nicht weiter beschäftigt werden, solange er die Bescheinigung nicht vorgelegt hat.

Wird die Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Nachuntersuchung **nicht vorgelegt, kann laut Berufsbildungsgesetz § 35 Abs. 2 die Eintragung des Ausbildungsvertrages in der Ausbildungsrolle gelöscht werden. Das würde bedeuten, dass dann das Ausbildungsverhältnis gelöst ist.**

### Teilzeitausbildung

Das Einverständnis des Ausbildungsbetriebes vorausgesetzt, kann die Ausbildung teilweise oder komplett mit verringerter Stundenanzahl durchgeführt werden. Ein Anspruch auf Teilzeitausbildung besteht jedoch nicht.

**UND:** Die Kürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit darf 50 Prozent einer Vollzeitausbildung nicht übersteigen (§ 7a Abs. 1 BBiG).

Die Dauer der Ausbildung verlängert sich entsprechend, höchstens jedoch bis zum Anderthalbfachen der regulären Ausbildungsdauer. Das bedeutet: Bei einer regulär dreijährigen Ausbildung darf die Teilzeitvariante maximal 4,5 Jahre in Anspruch nehmen.

Beispiel:

Die tägliche Arbeitszeit dauert statt acht Stunden nur vier Stunden. Sie wird also täglich um 50 Prozent gekürzt. Dementsprechend ist die Gesamtausbildungszeit von drei Jahren um 50 Prozent, also eineinhalb Jahre zu verlängern, so dass die Teilzeitausbildung insgesamt 4,5 Jahre dauert. Die Ausbildungsvergütung kann dann ebenfalls um maximal 50 Prozent gesenkt werden. Hierdurch kann die Mindestausbildungsvergütung zulässigerweise unterschritten werden.

Die Berufsschule ist an eine im Ausbildungsvertrag vereinbarte Teilzeit nicht gebunden. Die Einbeziehung der Berufsschulzeiten in das Modell muss deshalb zwischen Betrieb, Auszubildenden und Berufsschule abgestimmt werden. Die Höhe der Ausbildungsvergütung kann entsprechend der prozentualen Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit gekürzt werden.

## Freistellung von Auszubildenden

### BERUFSSCHULE

#### Beschäftigung vor Berufsschulbeginn:

Auszubildende dürfen nicht vor einem um 09:00 Uhr beginnenden Berufsschulunterricht beschäftigt werden (§ 15 Abs. 1 S.1 BBiG).

#### Beschäftigung nach Berufsschulende:

Nach § 15 BBiG sind Auszubildende für den Berufsschulunterricht freizustellen.

#### **1x Schule pro Woche:**

An einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten darf der Auszubildende danach **nicht** mehr im Ausbildungsbetrieb beschäftigt werden. Der Berufsschulbesuch ist dann mit der durchschnittlichen täglichen Arbeitszeit anzurechnen.

#### Beispiel:

Die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit beträgt Montag bis Freitag jeweils acht Stunden. Der Berufsschulbesuch ist also mit acht Stunden anzurechnen, auch wenn die reine Berufsschulzeit darunter liegt.

#### **2-3x Schule pro Woche:**

Ein **zweiter** und **dritter** Berufsschultag in der Woche wird mit der tatsächlichen Unterrichtszeit plus Pausen angerechnet.

#### Beispiel:

Der Berufsschulunterricht dauert fünf Unterrichtsstunden à 45 Minuten. Er beginnt um 08:00 Uhr und endet um 12:25 Uhr (= 04:25 h). Die Berufsschulzeit ist damit mit 04:25 Stunden auf die Ausbildungszeit anzurechnen.

Sind in einer Woche **zwei** Berufsschultage mit jeweils mehr als **FÜNF** Unterrichtsstunden à 45 Minuten, ist der Auszubildende verpflichtet (wenn der Ausbildungsbetrieb dies verlangt), an **EINEM** der beiden Tage wieder in den Betrieb zurückzukehren – an welchem der beiden Tage, bestimmt der Ausbildungsbetrieb.

#### Beispiel:

Die Berufsschule findet Montag und Dienstag statt. Der Ausbildungsbetrieb bestimmt, dass die/der Auszubildende nach der Berufsschule am Dienstag in den Betrieb kommen soll. Die Berufsschule fängt Dienstag 07:45 Uhr an und endet 13:45 Uhr (= 06:00 Stunden). Somit beträgt die Arbeitszeit 06:00 Stunden und ist auf die tägliche Arbeitszeit mit anzurechnen.

Sind in einer Woche **drei** Berufsschultage mit jeweils mehr als fünf Unterrichtsstunden, ist die/der Auszubildende verpflichtet (wenn der Ausbildungsbetrieb dies verlangt), an **ZWEI** der drei Tage wieder in den Betrieb zurückzukehren – an welchem der drei Tage, bestimmt der Ausbildungsbetrieb.

### PRÜFUNGEN

Ausbildende haben Auszubildende für die Teilnahme am Berufsschulunterricht und an Prüfungen freizustellen.

Das Gleiche gilt, wenn Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte durchzuführen sind (§ 15 BBiG).

Ausbildungsbetriebe müssen Auszubildende an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freistellen (§ 15 Abs. 5 BBiG).

Bei einem Schultag ist die Freistellung von der jeweiligen Berufsbildenden Schule zu entscheiden.

### Pausenzeiten/Arbeitszeiten

#### **Für Jugendliche (unter 18) gilt:**

- Bei einer Beschäftigungszeit von mehr als 4,5 bis 6 Stunden sind den Jugendlichen Pausen von insgesamt 30 Minuten zu gewähren.
- Bei einer Beschäftigungszeit von mehr als 6 Stunden sind den Jugendlichen Pausen von insgesamt 60 Minuten zu gewähren.
- ...wobei die Pausen jeweils mindestens 15 Minuten betragen müssen.
- Sofern keine anderen tariflichen Regelungen bestehen, gilt für minderjährige Azubis eine Arbeitszeit von höchstens 40 Stunden wöchentlich und 8 Stunden täglich. An einzelnen Tagen sind auch bis zu 8,5 Stunden erlaubt, aber nur, wenn sie an einem anderen Tag der Woche entsprechend weniger arbeiten.  
Das heißt: Der Ausbilder verstößt gegen das Jugendarbeitsschutzgesetz, wenn er von seinem Azubi (unter 18) verlangt, mehr als 8,5 Stunden zu arbeiten.
- Die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit ist im Ausbildungsvertrag vereinbart.
- Länger als 4,5 Stunden ohne Pausen dürfen Auszubildende nicht beschäftigt werden.

#### **Für erwachsene Auszubildende (über 18) gilt:**

- Erwachsene Auszubildende (mindestens 18 Jahre alt) dürfen an 5 Tagen wöchentlich bis zu 8 Stunden täglich beschäftigt werden. Bis zu 10 Arbeits- bzw. Ausbildungsstunden sind zulässig, wenn die über 8 Stunden hinausgehende Zeit durch Freizeitausgleich binnen höchstens 6 Kalendermonaten wieder ausgeglichen wird. Für Erwachsene ist bei einer Arbeitszeit von 6 bis 9 Stunden eine Pause von mindestens 30 Minuten vorgeschrieben, bei mehr als 9 Stunden von 45 Minuten. Pausen müssen mindestens 15 Minuten dauern.

- Die genannten Zeiten sind Höchstarbeitszeiten. Pausen zählen nicht als Arbeitszeit. Wird ein Auszubildender länger beschäftigt, als es im Ausbildungsvertrag vorgesehen ist (tägliche und wöchentliche Arbeitszeit), so handelt es sich um Überstunden. Für Überstunden besteht ein Anspruch auf Freizeitausgleich oder eine besondere Vergütung.

### Ausbildungsmittel

Im neuen Berufsbildungsgesetz wird ausdrücklich klargestellt, dass Fachliteratur unter die Lernmittelfreiheit fällt (§ 14 Abs. 1 Nr. 3 BBiG). Fachliteratur gehört damit wie Werkzeuge und Werkstoffe zu den Ausbildungsmitteln, die der Ausbildungsbetrieb dem Auszubildenden **kostenlos zur Verfügung stellen muss**. Zur Fachliteratur zählen **nicht** Schulbücher, Hefte oder Taschenrechner!

### Fehlzeiten

Bei einem Ausfall von mehr als zehn Prozent der gesamten Ausbildungszeit in Theorie und/oder Praxis kann grundsätzlich **keine** Zulassung zur regulären Abschlussprüfung erfolgen. Es entscheidet dann der Zulassungsausschuss.

### Verkürzte Ausbildung

Nach § 7 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes haben Abiturienten und in nachstehend aufgeführten Berufen ausgebildete Bewerberinnen/Bewerber die Möglichkeit, den Ausbildungsvertrag bei Vertragsabschluss um sechs Monate zu verkürzen.

Berufe:

- Medizinisch-technische/r Laborassistent/in
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Röntgenassistent/in
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Krippenerzieher/in
- Hebamme
- Physiotherapeut/in
- Altenpfleger/in (nur dreijährige Ausbildung)
- MTA für Funktionsdiagnostik
- Rettungssanitäter/in
- Zahnarztthelfer/in –  
jetzt Zahnmedizinische/r Fachangestellte/er
- Tierarztthelfer/in –  
jetzt Tiermedizinische/r Fachangestellte/er
- Krankenpflegehelfer/in

Die Vorlage des Abiturzeugnisses bzw. des Berufsabschlusszeugnisses ist notwendig.

### Vorzeitige Zulassung zur Prüfung

Nach § 45 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung (sechs Monate) zu stellen, wenn die dazu erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Nachstehende Kriterien müssen erfüllt sein:

- Bei überdurchschnittlichen Leistungen kann die Abschlussprüfung bis zu sechs Monaten vor Ausbildungsende absolviert werden.
- Der Notendurchschnitt aller Berufsschulzeugnisse darf nicht schlechter als 2,49 sein, wobei keine Einzelnote in den berufsbezogenen Lernbereichen schlechter als 3,0 sein darf.
- Die Leistungsbewertung des Arztes soll die Note „Gut“ ergeben.
- Der Ausbildungsnachweis muss einen überdurchschnittlichen Ausbildungsstand dokumentieren und wahrscheinlich machen, dass alle Kenntnisse und Fertigkeiten des Ausbildungsrahmenplanes bis zum Prüfungstermin vermittelt worden sind und eine erfolgreiche Prüfungsteilnahme möglich erscheint.
- Die Teilnahme an der erforderlichen Zwischenprüfung muss erfolgt sein und darf nicht schlechter als 2,0 sein.
- Die Erste-Hilfe-Ausbildung muss absolviert sein.

Der Antrag ist bis spätestens vier Wochen nach Absolvierung der Zwischenprüfung von der auszubildenden Ärztin/vom auszubildenden Arzt und der Auszubildenden/dem Auszubildenden an die Ärztekammer zu stellen.

### Richtlinien für das Führen von Ausbildungsnachweisheften

Der schriftliche Ausbildungsnachweis ist monatlich zu führen. Die Tätigkeiten in der Praxis sowie die Unterweisungs- und Berufsschulthemen sind stichwortartig und in einfacher, knapper Form darzustellen.

Die Fachberichte sind monatlich in Satzform zu gestalten. Abbildungen, Tabellen, Praxisformulare können unterstützend bei den Ausbildungsberichten herangezogen werden. Es soll eine Verknüpfung zwischen den in der Berufsschule erworbenen theoretischen Kenntnissen und den Tätigkeiten in der Praxis hergestellt werden. Die Themen für die Fachberichte wurden vom Berufsbildungsausschuss vorgegeben. Die Inhalte richten sich nach der Ausbildungsverordnung. Die Fachberichte sind wichtig zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung.

**Als nicht geführt gelten abgeschriebene bzw. kopierte Berichte. Damit wird die Zulassung zur Abschlussprüfung gefährdet!**

### Hinweise zur Erste-Hilfe-Ausbildung

Der Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 18.03.2015 beschlossen, dass im Verlauf der Berufsausbildung eine Erste-Hilfe-Ausbildung von insgesamt neun Unterrichtseinheiten zu absolvieren ist. Die Auszubildenden müssen diesen Nachweis bis zum Ende des 2. Ausbildungsjahres bei der Ärztekammer vorlegen.

### Außerbetriebliche Ausbildung

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

Verträge über die außerbetriebliche Ausbildung bekannt gegeben werden.

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

Anrechnung bei einem MVZ:

Eine Anrechnung ist möglich, wenn im Medizinischen Versorgungszentrum hausärztliche bzw. hausärztlich-interne praktische Abteilungen integriert sind. Bei einem Praxiswechsel erfolgt eine Einzelfallprüfung.

Der entsprechende Vertrag ist spätestens zwei Wochen vor Beginn der außerbetrieblichen Ausbildungsmaßnahme abzuschließen. Der jeweilige Nachweis (Kopie des Vertrages) ist spätestens zur Anmeldung der Abschlussprüfung vorzulegen.

### Hinweise zur Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung ist die erste Prüfung, die die Auszubildenden der dualen Ausbildung ablegen müssen. Folgende Informationen hierzu:

### Laut Prüfungsordnung ist die Teilnahme an der Zwischenprüfung eine Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung!

Die Zwischenprüfung in der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten läuft in Sachsen-Anhalt wie folgt ab:

- Sie findet stets an einem Dienstagnachmittag im Frühjahr oder Herbst des zweiten Ausbildungsjahres statt und dauert zwei Stunden (von 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr). Nach maximal 120 Minuten müssen alle Prüflinge ihre Unterlagen abgeben.
- Vorher findet der planmäßige Berufsschulunterricht bzw. die normale Arbeitszeit in der Praxis statt.
- Die Prüflinge erhalten einen Aufgabensatz mit 60 Fragen.
- Es handelt sich in der Zwischenprüfung, genau wie in der Abschlussprüfung, um Multiple-Choice-Aufgaben, d.h. die Prüflinge wählen aus vorgegebenen Antwortmöglichkeiten die eine (ein Punkt) bzw. die zwei (für jede richtige Antwort ½ Punkt) richtigen Lösungen aus.

> Die Aufgaben umfassen die von der Ausbildungsverordnung für die Zwischenprüfung festgelegten Prüfbereiche: Ausgewählte Inhalte des Ausbildungsrahmenplans der ersten 18 Monate (Praxis) sowie wesentlicher Lehrstoff der Berufsschule (Rahmenlehrplan) des 1. und 2. Ausbildungsjahres (Lernfeld 1 bis Lernfeld 7)

Prüfungsbereich	Anzahl der Aufgaben	Inhalte
Arbeits- und Praxishygiene	ca. 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umweltschutz</li> <li>• Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit</li> <li>• Arbeits- und Praxishygiene</li> </ul>
Schutz vor Infektionskrankheiten	ca. 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptsymptome und Krankheitsbilder</li> <li>• Infektionsquellen und -wege, Erreger</li> <li>• Infektionsschutzgesetz, Meldepflicht</li> <li>• Immunisierung</li> <li>• Postexpositionsprophylaxe</li> </ul>
Untersuchungen und Behandlungen vorbereiten	ca. 25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation mit unterschiedlichen Gesprächspartnern</li> <li>• gebräuchliche med. Fachbezeichnungen: Anatomie, Physiologie, Pathologie, Diagnostik und Therapie, med. Instrumente und Geräte, Arzneimittelkunde</li> <li>• Aufbau, Funktion und Erkrankungen des Körpers</li> <li>• Assistenz bei ärztlicher Diagnostik</li> <li>• Umgang mit Geräten</li> <li>• Grundlagen der Arzneimitteltherapie</li> <li>• Notfall</li> </ul>
Verwaltungsarbeiten	ca. 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitswesen und Ausbildungsbetrieb</li> <li>• Berufsausbildung und Ausbildungsvertrag</li> <li>• Praxisorganisation</li> <li>• Qualitätssicherung und -management</li> <li>• Abrechnungswesen</li> <li>• Materialbeschaffung und -verwaltung</li> </ul>
Datenschutz und Datensicherheit	ca. 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations- und Kommunikationssysteme</li> <li>• interner und externer Datenaustausch</li> <li>• Daten schützen</li> <li>• Daten eingeben, pflegen, gegen Verlust sichern, aufbewahren</li> </ul>

Die Prüfungsfragen für die MFA-Zwischenprüfung in Sachsen-Anhalt erstellt der Prüfungsaufgabenerstellungsausschuss der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Er setzt sich zusammen aus Ärztinnen, Medizinischen Fachangestellten und Lehrerinnen der Berufsbildenden Schulen.

Das Ergebnis der Zwischenprüfung erhalten alle, die an der Ausbildung beteiligt sind (Auszubildender, Ausbilder und Schule), schriftlich.

#### Bewertungsmaßstab:

100 % - 92 %	- 1
Unter 92 % - 81 %	- 2
Unter 81 % - 67 %	- 3
Unter 67 % - 50 %	- 4
Unter 50 % - 30 %	- 5
Unter 30 %	- 6

Besteht der Prüfling die Zwischenprüfung nicht, muss sie nicht wiederholt werden. Eine nicht bestandene Zwischenprüfung (Note 5 und 6) sollte aber ein „Warnschuss“ für den Prüfling sein, sich intensiver um die Ausbildung zu kümmern!

#### Zwischenprüfung Frühjahr 2021

Die nächste Zwischenprüfung ist am 16.03.2021 vorgesehen. Die Anmeldung muss **bis zum 15.01.2021** erfolgt sein. Alle in Frage kommenden Auszubildenden/Umschüler werden durch die Mitarbeiterinnen des MFA-Referates der Ärztekammer informiert.

#### Hinweise zur Abschlussprüfung

Die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) endet mit einer Prüfung vor dem zuständigen Prüfungsausschuss der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Diese besteht aus zwei Teilen: dem schriftlichen und dem praktischen Teil. Die schriftliche Abschlussprüfung dauert insgesamt 300 Minuten (120, 120, 60 Min.). Die praktische Abschlussprüfung umfasst 70 Minuten. Für die Durchführung und Abnahme der Prüfungen gilt die von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beschlossene Prüfungsordnung.

#### SCHRIFTLICHE PRÜFUNG

Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Prüfungsbereichen Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde. Die Anforderungen in den Prüfungsbereichen sind:

##### 1. Behandlungsassistenz

#### Die gültige Prüfungsordnung formuliert:

„Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er im Bereich der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenz beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Bestimmungen der medizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der

Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Arbeits- und Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, dass er die fachlichen Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann. Dem Prüfungsbereich sind folgende Gebiete zugrunde zu legen.“

Relevant sind dabei Inhalte des Lernfeldes 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 des Lehrplanes für Medizinische Fachangestellte.

#### > Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten

- Allgemeine Hygiene
- Unfallverhütungsvorschriften
- Infektion/Desinfektion/Sterilisation
- Immunsystem
- Impfungen
- Arbeitsgebiete der Pathologie
- Bakterielle und virale Infektionskrankheiten

#### > Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungsapparates

- Bau und Funktion
- Pathologie des Bewegungsapparates
- Therapie und Diagnostik

#### > Allgemeine Pharmakologie

#### > Zwischenfälle und Notfallsituationen

- Anatomie und Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Pathologie von Herz und Kreislauf
- Untersuchungsinstrumente und Apparate
- Therapie (Erste Hilfe)
- Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane
- Pathologie/Diagnostik der Atmungsorgane

#### > Anatomie und Physiologie des Blutes

- Blutbildung
- Pathologie des Blutes und der blutbildenden Organe
- Diagnostik

#### > Urogenitalsystem

- Anatomie und Physiologie der Harnorgane
- Pathologie der Harnorgane
- Diagnostik

#### > Verdauungssystem

- Anatomie und Physiologie des Verdauungsapparates
- Pathologie des Verdauungsapparates
- Pathologie von Leber, Gallenblase und ableitenden Gallenwegen
- Stoffwechselkrankheiten
- Diagnostik
- Diagnostische und therapeutische Geräte

- > Chirurgische Behandlungen und Wundversorgung
  - Anatomie und Physiologie der Haut und Hautanhangsgebilde
  - Hautveränderungen
  - Verletzungen der Haut
  - Allgemeine Pathologie
  - Diagnostik/Therapie
- > Prävention
  - primäre, sekundäre und tertiäre Prävention

## 2. Betriebsorganisation und -verwaltung

### Die gültige Prüfungsordnung formuliert:

„Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten und dabei aufzeigen. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er Betriebsabläufe beschreiben, Arbeitsabläufe systematisch planen sowie interne und externe Koordinierungsaufgaben darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen.“

Relevant sind dabei Inhalte des Lernfeldes 1, 2, 6, 7, 11, 12 des Lehrplanes für Medizinische Fachangestellte.

- > Arztpraxis als Dienstleistungsunternehmen
  - Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen der medizinischen Versorgung
  - Zeitmanagement
  - Arbeiten im Team
  - Marketing
- > Vertragsrecht (berufstypisch)
  - Haftung
  - Behandlungsvertrag
- > Zahlungsverkehr
  - Rechnungsverfahren
  - Mahnverfahren
  - Verjährung
  - Abrechnung erbrachter Leistungen (EBM/GOÄ)
- > Warenbeschaffung und -verwaltung
  - Materialbeschaffung
  - Umgang mit Belegen
  - Zahlungsarten
  - Lagerhaltung (Praxis- und Sprechstundenbedarf)
- > Praxisverwaltung
  - Post
  - Telekommunikation/Anmeldung
  - Verwaltung von Patientendaten/EDV/Datenschutz

## 3. Wirtschafts- und Sozialkunde

### Die gültige Prüfungsordnung formuliert:

„Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, dass er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge darstellen kann.“

Relevant sind dabei Inhalte des Lernbausteins 3 im Fach Sozialkunde, Inhalte des Lernfeldes 1 und Inhalte des Lernfeldes 12 des Lehrplanes für Medizinische Fachangestellte.

- > Arbeitsrecht/Arbeitswelt der MFA
  - Berufsausbildungsvertrag
  - BBiG
  - Arbeitsvertrag/Arbeitszeugnis
  - Arbeitszeitgesetz
  - Bundesurlaubsgesetz
  - JArbSchG
  - Mutterschutzgesetz
  - Kündigung/Kündigungsfristen/Kündigungsschutz
  - Tarifvertragsrecht
  - Gehaltsabrechnung
  - Grundlagen der Sozialversicherung (Träger, Beiträge, Leistungen)
  - Betriebsverfassungsgesetz
  - Individualversicherung
- > Geldanlage und Vermögensbildung
  - Lebensversicherung
  - Bausparvertrag
  - Vermögenswirksame Leistungen
- > Zahlungsverkehr
  - Girokonten
  - Kreditmöglichkeiten
- > Vertragsrecht
  - Kaufvertrag
- > Allgemeine Rechtsgeschäfte
  - Rechtsordnung, Rechtssubjekte, Rechtsobjekte,
  - Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit
  - Nichtigkeit und Anfechtbarkeit von Rechtsgeschäften

Es handelt sich in der schriftlichen Abschlussprüfung um Multiple-Choice-Aufgaben.

### Bestehensregeln/Mündliche Ergänzungsprüfung

Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Prüfungsbereichen mit mangelhaft und im weiteren Prüfungsbereich mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Prüfungsbereiche die schriftliche Prüfung durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Prüfungsbereich ist vom Prüfling zu bestimmen. Bei der Ermittlung des Ergebnisses für diesen Prüfungsbereich sind das bisherige Ergebnis und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

### PRAKTISCHE PRÜFUNG

**(Komplexe Prüfungsaufgabe (55 Minuten) inklusive Fachgespräch (15 Minuten) => insgesamt Prüfungszeit 70 Minuten)**

In der praktischen Prüfung soll der Prüfling gemäß Ausbildungsverordnung und Prüfungsordnung praxisbezogene Arbeitsabläufe entsprechend folgender Aufzählung simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren:

Assistieren bei Diagnose- und Therapiemaßnahmen einschließlich Betreuen des Patienten oder der Patientin vor, während und nach der Behandlung, Pflegen, Warten und Handhaben von Geräten und Instrumenten, Durchführen von Hygienemaßnahmen, Abrechnen und Dokumentieren von Leistungen sowie Aufklären über Möglichkeiten und Ziele der Prävention oder Durchführen von Laborarbeiten.

In der Durchführung der Prüfungsaufgabe und im Fachgespräch soll der Prüfling zeigen, dass er mit den Patientensituationen sachgerecht und personensorientiert kommunizieren, sie sachgerecht informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Arbeitsabläufe planen, Betriebsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen, Mittel der technischen Kommunikation nutzen, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Belange des Umweltschutzes berücksichtigen sowie die für die Prüfungsaufgabe relevanten fachlichen Hintergründe aufzeigen und die Vorgehensweise bei der Durchführung der Prüfungsaufgabe begründen kann. Darüber hinaus soll er nachweisen, dass er Erste-Hilfe-Maßnahmen an dem Patienten oder an der Patientin durchführen kann.

Folgende Übersicht enthält die konkreten medizinischen und verwaltungstechnischen Tätigkeiten, welche in den praktischen Prüfungsfällen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gefordert werden:

- Desinfektion/Hygiene am Arbeitsplatz
- Hygienische Händedesinfektion
- Blutdruckmessung
- Pulsmessung
- Ruhe-EKG mit mind. 12 Ableitungen
- Spirometrie/Peak Flow erklären
- Vorbereiten einer Blutentnahme/Blutentnahme bis zum Versand durchführen
- Kapillarblutentnahme

- Blutzuckermessung (mit Teststreifen)
- Urinuntersuchung mittels Teststreifen/Urinkultur
- Rektale Untersuchung vorbereiten (einschl. Abstrich- und Stuhlprobeentnahme)
- Hämoccult-Test (Verwendung erklären)
- Gesundheitsuntersuchungen/Krebsfrüherkennung
- Infusion (auch mit Medikamentengabe) vorbereiten
- s.c. Injektion (vorbereiten und durchführen)
- i.m. Injektion (vorbereiten und durchführen)
- i.v. Injektion (vorbereiten)
- Impfungen vorbereiten
- Verabreichen einer sublingualen Applikation
- Postexpositionsprophylaxe
- Notfallsituationengerechte Kommunikation
- Patientenlagerung bei bestimmten Erkrankungen (z. B.: Autotransfusion, stabile Seitenlage, Kutschersitz...)
- Herzdruckmassage
- Desinfektion einer Wunde
- Wundabstrich/Wundspülung
- Wundversorgung vorbereiten
- Wundverband/Salbenverband anlegen
- Stützverband/Pütterverband anlegen
- Nekrosen abtragen (Vorbereitung)
- Ulcus cruris versorgen (Instrumententisch vorbereiten)
- Fäden ziehen (vorbereiten und durchführen)
- Herstellen einer Desinfektionslösung
- Abrechnung (EBM/GOÄ)
- Dokumentation/Verwaltung

### Bewertungsmaßstab:

100 % - 92 %	1
Unter 92 % - 81 %	2
Unter 81 % - 67 %	3
Unter 67 % - 50 %	4
Unter 50 % - 30 %	5
Unter 30 %	6

### Note:

1
2
3
4
5
6

Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und im schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens zwei Prüfungsbereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Werden die Prüfungsleistungen in einem Prüfungsfach mit ungenügend bewertet, ist die Prüfung nicht bestanden.

### Freistellung für Bewerbungen

Denjenigen, denen wenig oder keine Aussicht auf Übernahme gemacht wurde, muss die Gelegenheit gegeben werden, sich noch während des Berufsausbildungsverhältnisses nach einem Arbeitsplatz umzuschauen. Der/die Arbeitgeber/in hat der/dem Auszubildenden dafür laut § 629 BGB auf Verlangen angemessene Freizeit (unter Fortzahlung der Ausbildungsvergütung) zu gewähren, erforderlichenfalls sogar mehrfach.



### Prüfung absolviert – wie geht's weiter?

In der Neufassung des § 37b SGB III sind Auszubildende, deren Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet, sich spätestens drei Monate vor dessen Beendigung persönlich bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend zu melden. Die Pflicht der Meldung besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Ausbildungsverhältnisses weniger als drei Monate, hat die Meldung innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Bei Nichterfüllung der Meldepflichtung entfallen die Arbeitsförderungsleistungen für die Dauer von einer Woche ersatzlos.

### Abschlussprüfung nicht bestanden – was nun?

Die Abschlussprüfung ist eine Art Gütesiegel einer Berufsausbildung und entsprechend anspruchsvoll. Es kann folglich passieren, dass Prüflinge durchfallen.

Bis zu zweimal kann jede/jeder Auszubildende die Abschlussprüfung wiederholen, und zwar stets zu den turnusgemäßen Prüfungsterminen (Sommer oder Winter). In der Zwischenzeit heißt es dann, gut zu lernen und sich auf die Wiederholungsprüfung vorzubereiten. Prüfungsteile bzw. Prüfungsbeurteilungen, die mit ausreichend bewertet wurden, müssen **nicht** wiederholt werden, wenn die Wiederholungsprüfung in den übrigen Prüfungsteilen innerhalb von zwei Jahren nach dem Nichtbestehen der ersten Prüfung erfolgt. Dazu muss ein schriftlicher Antrag bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gestellt werden.

### Verlängerung der Ausbildung

Auszubildende, die die Abschlussprüfung nicht bestanden haben, haben Anspruch, ihr Ausbildungsverhältnis um maximal ein Jahr zu verlängern (§ 21 Berufsbildungsgesetz). Dies passiert jedoch nicht automatisch, sondern die Auszubildende/der Auszubildende muss die Absicht dazu gegenüber der Auszubildenden/dem Auszubildenden erklären. Die Verlängerung der Ausbildungszeit ist jedoch nicht zwingend.

### Berufsschulbesuch

Verlängert die Auszubildende/der Auszubildende die Ausbildungszeit, ist der Besuch der Berufsschule verpflichtend. Wird die Ausbildungszeit nicht verlängert, ist dies nicht der Fall.

### Prüfungstermine

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt führt MFA-Abschlussprüfungen zweimal jährlich durch, im Winter und im Frühsommer (siehe unter [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > MFA > Prüfung).

### Abschlussprüfung Winter 2020/2021

Die Abschlussprüfung ist zu folgenden Terminen in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geplant:

- Schriftliche Prüfung 12.12.2020
- Praktische Prüfung 12.01.2021 - 25.01.2021.

Der genaue Termin der praktischen Prüfung wird den Auszubildenden und Umschülern am Tag der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.

Die feierliche Zeugnisübergabe für die Abschlussprüfung ist **am Mittwoch, 03.02.2021, um 15.00 Uhr, in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**, vorgesehen.

Die Einladung für die Freisprechung erhalten die Prüfungsteilnehmer und Lehrer am Tag der schriftlichen Abschlussprüfung und die Mitglieder der Prüfungsausschüsse am Tag der praktischen Prüfung.

*Kerstin Uterwedde*  
Referatsleiterin MFA



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

## Werden auch Sie zum Helfer.



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

Spendenkonto  
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80  
BIC GENODEF1EK1  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)





Blick zurück und nach vorn

## 38. Weiterbildungskurs „Notfallmedizin“ im Haus der Heilberufe

Bereits zum 38. Mal fand vom 4. bis 11. September 2020 im Haus der Heilberufe in Magdeburg der Weiterbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ statt. Eine besondere Herausforderung war in diesem Jahr die Berücksichtigung der Einhaltung der geltenden Hygiene- und Abstandsregeln im Rahmen der Corona-Pandemie. Die Grundlage für diesen 80-stündigen Weiterbildungskurs ist das Kursbuch Notfallmedizin der Bundesärztekammer, welches Theorie und Praxis vereint.

Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt führte ein Interview mit Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer, Vizepräsident und Vorsitzender der Ausschüsse „Krankenhaus“ und „Notfall- und Katastrophenmedizin“ der Ärztekammer Sachsen-

Anhalt und Mitglied des Landesbeirates für das Rettungswesen Sachsen-Anhalt, der diesen Kurs mitkonzipiert und begleitet hat.

**Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:** Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt führt seit 29 Jahren diesen Kurs zur Ausbildung der künftigen Notfallmediziner durch. Wie bewerten Sie rückblickend diese Fort- und Weiterbildung?

**Prof. Ebmeyer:** *Unter der fachlichen Leitung von Dr. med. Frank Reinhold hat der Kurs in den letzten Jahren einen festen Platz im Weiterbildungskalender der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gefunden. Mit einer ausgewogenen Mischung aus Vorträgen, Diskussionen und Praktika wird mit*

diesem Kurs unseren zukünftigen Notärzten eine fundierte fachliche Basis für ihre spätere Tätigkeit vermittelt. Von den Teilnehmern besonders geschätzt sind die täglichen Praktika, die in den letzten Jahren kontinuierlich aktuellen Aspekten der Notfallmedizin angepasst und erweitert wurden. Seit vielen Jahren erhält dieses Konzept eine positive Resonanz der angehenden Notärzte.

**Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:** Welche Bedeutung hat dieser Kurs für die Weiterbildung der angehenden Notärzte?

**Prof. Ebmeyer:** Der Kurs ist curricularer Bestandteil der Notarztweiterbildung. In 80 Stunden wird ein breites Spektrum an notfallmedizinischen Themen behandelt. Die Themenauswahl folgt dabei den Empfehlungen der Bundesärztekammer. Über die Behandlung „typischer“ notärztlicher Krankheitsbilder hinausgehend werden den Teilnehmern auch Kenntnisse über besondere Einsatzlagen, wie beispielsweise den Massenanfall von Verletzten, den Intensivtransport sowie rechtliche Aspekte vermittelt.

Nach dem Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung wurde in diesem Jahr ein neues (Muster-)Kursbuch „Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung“ erarbeitet. Das neue Kursbuch wurde inhaltlich so überarbeitet, dass es nunmehr Grundlage für zwei Zusatzbezeichnungen ist. Es handelt sich dabei um die Zusatzbezeichnungen „Notfallmedizin“ und „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Bereits jetzt laufen Vorbereitungen, um im kommenden Jahr unseren Kolleginnen und Kollegen einen aktualisierten Kurs anbieten zu können.

**Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:** Was hat diesen Kurs unter Corona-Bedingungen besonders gemacht und wird es deshalb zukünftig Veränderungen geben?

**Prof. Ebmeyer:** Die Corona-Pandemie erforderte von den Organisatoren des Kurses eine große Flexibilität. Mehrmals musste das Hygienekonzept den aktuellen Bedingungen angepasst werden; es gab sogar Vorbereitungen, wesentliche Teile des Kurses über eine Videoplattform abzuhalten. Letztendlich konnte der Kurs jedoch als Präsenzveranstaltung durchgeführt werden. Ein exakter Rotationsplan, kleine, feste Gruppen und die Einhaltung bekannter Hygienemaßnahmen machten es möglich.

Auch für die bei den Teilnehmern sehr geschätzten Sichtungsübungen, die in diesem Jahr nicht mit „Geschädigten-darstellern“ durchgeführt werden konnten, wurde eine Lösung gefunden. So wurde der Sichtungs- und Triagekurs über eine Online-Plattform absolviert.

**Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:** Gab es bei der Konzipierung des neuen Kursbuches der Bundesärztekammer die Möglichkeit, Anregungen aus der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit einfließen zu lassen?

**Prof. Ebmeyer:** Im Fokus des neuen Kursbuches stehen jetzt verstärkt Kleingruppenschulungen und Praktika. Die Neugestaltung folgt damit den Wünschen der Kursteilnehmer nach mehr Falldiskussionen und praktischen Lehrangeboten. Darüber hinaus setzt das Kursbuch auf inhaltlich stärker abgeschlossene Module. Mit dem Modulkonzept soll es möglich werden, die Kursteilnahme flexibler, d. h. also auch in Teilen, zu realisieren.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wird den Kurs weiter als Kompaktkurs durchführen. Durch die Modulstruktur wird es aber zukünftig leichter möglich sein, dass Ärztinnen und Ärzte den Kurs auf mehrere Termine verteilt absolvieren können.

Foto: AKSA



**Ärzteblatt Sachsen-Anhalt:** Mit der neuen Weiterbildungsordnung wird es auch für den Weiterbildungskurs ein neues Format geben. Wie sehen dazu Ihre Zukunftspläne aus?

**Prof. Ebmeyer:** *Mit dem bereits erwähnten Modulkonzept werden die Themenschwerpunkte neu bewertet und sortiert; es werden neue Aspekte, die insbesondere für die Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ von besonderer Relevanz sind, hinzukommen und es wird sehr viel mehr Simulationsausbildung geben. Aus meinem Mitwirken in der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer, welche dieses Curriculum erarbeitet hat, kann ich berichten, dass das Hauptproblem des Kurses nicht die Zusammenstellung relevanter und interessanter Inhalte oder die Berücksichtigung moderner Lehrmethoden war, sondern die Limitation auf nur 80 Unterrichtseinheiten. An dieser Stelle möchte ich deshalb auf die „Notarzt-Refresherkurse“ hinweisen, die sich häufig thematisch auf ausgewählte Themen konzentrieren und diese vertiefend behandeln. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wird auch zukünftig „Refresherkurse“ anbieten. Auch bei diesem Kursangebot hat die Ärztekammer Sachsen-Anhalt in diesem Jahr Neuland beschritten: Ein Online-Kurs, bei dem die Teilnehmer die Möglichkeiten hatten, mit den Referenten per Videokonferenz zu diskutieren.*

Der nächste Weiterbildungskurs ist für 2021 geplant. Informationen dazu finden Sie zu gegebener Zeit auf unserer Internetseite [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de).

**Prof. Ebmeyer:** *An dieser Stelle möchte ich mich im Namen des Präsidiums, des Ausschusses „Notfall- und Katastrophenmedizin“ und ganz sicher auch im Namen vieler Teilnehmer der Kurse der vergangenen Jahre bei Dr. med. Frank Reinhold bedanken. Dr. med. Frank Reinhold hat diesen Kurs über Jahrzehnte erfolgreich moderiert und maßgeblich mitge-*

*staltet. Mit großem Engagement hat er in dieser Zeit unzählige Ärztinnen und Ärzte in der Notfallmedizin ausgebildet und ihnen für ihre spätere Tätigkeit ein solides Rüstzeug vermittelt.*

Dr. med. Frank Reinhold war von 1992 bis 2020 als Kursleiter des Rettungsdienstkurses, zur Erlangung der Fachkunde „Arzt im Rettungsdienst“, ab 2005 des Weiterbildungskurses „Notfallmedizin“ zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, der Refresherkurse „Update Notfallmedizin“ sowie der Kurse für die Erlangung der Bescheinigung „Leitender Notarzt“ im Einsatz.

Mit großem Engagement hat er in dieser Zeit in rund 90 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mehr als 3.400 Ärztinnen und Ärzten in der Notfallmedizin ausgebildet.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wünscht Dr. med. Frank Reinhold für die Zukunft und seine weiteren Vorhaben alles Gute.



*Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer  
Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Vorsitzender des Ausschusses „Notfall- und Katastrophenmedizin“  
Vorsitzender des Ausschusses „Krankenhaus“  
Mitglied des Landesbeirates „Rettungswesen“*

Portraitfoto: Archiv



v. r.: Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer dankte Dr. med. Frank Reinhold

Foto: ÄKSA



## Neuer Chefarzt der Klinik für Notfallmedizin



Ein Notfallmediziner durch und durch ist Dr. med. Stephan Singöhl. Wenn er von seinem Tätigkeitsfeld spricht, strahlen seine eisblauen Augen. Zu dieser Freude am beruflichen Tun gesellt sich aktuell die Freude auf das, was da kommt. Denn seit dem 1. August 2020 leitet Dr. med. Stephan Singöhl als Chefarzt die Klinik für Notfallmedizin am Klinikum Magdeburg. Zuvor zeichnete der Magdeburger verantwortlich für die Notaufnahme am Aneos-Klinikum in Aschersleben und des Helios-Klinikums in Helmstedt. „Ich wollte schon immer in eine größere Klinik“, sagt der 40-Jährige zu seinem Wechsel nach Olvenstedt.

Der verheiratete Vater von zwei Söhnen (10 und 3 Jahre) stammt aus Lutherstadt-Wittenberg. Sein Studium absolvierte er in Gießen und an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg. Hier hat er auch seine Assistenzarztzeit verbracht – in der Herz- und Thoraxchirurgie als auch in der Anästhesiologie und Intensivtherapie. Dabei war ihm immer klar: „Die Notfallmedizin ist meine Lieblingsdisziplin.“

Was liebt er an diesem Fachgebiet? „Die Notaufnahme ist interdisziplinär“, sagt er. Vom einfachen Schnupfen bis hin zum Notfalleingriff, von einfachen internistischen Blutdruckproblemen bis hin zur Hirnblutung – „Wir haben alle möglichen Schweregradausprägungen“, beschreibt der Chefarzt sein Aufgabenfeld.

Besonders mag er an der Notfallmedizin, „dass ich mich nicht immer nur in einer Fachabteilung bewege“. Ist der ehrgeizige und zugleich ruhige Mediziner also kein entscheidungsfreudiger Mensch? Ganz im Gegenteil, betont er. „Ich

muss im Fall der Fälle ganz schnell und klar entscheiden“, sagt Dr. med. Stephan Singöhl. Sich selbst bezeichnet er als einen Mann, der aufgeschlossen für Neues ist und Innovationen mag.

Damit stößt er im Klinikum Magdeburg auf offene Ohren. Sein erster Eindruck von seinem Team: Die Mitarbeitenden sind fit, freundlich und aufgeschlossen. „Mit den Kollegen kann ich etwas bewegen“, ist sich der Chefarzt der Klinik für Notfallmedizin sicher. Dabei will er nicht einfach alles anders machen. „Die bisherigen Abläufe in der Notaufnahme sind schon sehr gut“, nennt er seine ersten Beobachtungen. „Aber wir werden sie noch etwas veredeln können“, sagt der Mediziner, der einige Neuerungen bereits im Hinterkopf hat.

Reizvoll findet der Chefarzt am Klinikum Magdeburg übrigens nicht nur die Größe. „Wir bedienen hier alle Sparten der Notfallmedizin, das ist genial“, sagt er und zählt den bodengebundenen Rettungsdienst, die Notarzteinsatzfahrzeuge und den Rettungshubschrauber auf. Für ihn ist es selbstverständlich, dass er selbst auch Notarzteinsätze fährt, perspektivisch möchte er zudem über den Rettungshubschrauber Einsätze begleiten. Das alles vor dem Hintergrund, dass die Notaufnahme die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und dem Leben draußen ist. „Ich möchte alle Rettungseinheiten mit der Notaufnahme verbinden, damit der Übergang nahtlos klappt und die Patienten gut versorgt sind“, nennt er seine Prämisse.

| *Pi und Foto: Klinikum Magdeburg*



## Sprachansagen fördern Desinfektionsmittelgebrauch: Studiendaten rechtfertigen strenge Besuchsregeln

Die strengen Besuchsregelungen für Krankenhäuser aufgrund der Corona-Pandemie sind für Patientinnen und Patienten wie auch für ihre Angehörigen oft nicht nachvollziehbar. In vielen Einrichtungen in Deutschland galten und gelten für die Bereiche Geburtshilfe und Perinatalmedizin derzeit Besuchsverbote, Ausnahmen bilden häufig nur die Partner. Für Personal und Besucher gelten außerdem umfassende Schutzmaßnahmen. Zur Wirksamkeit von Hygieneregeln und Handhygiene hatten Medizinerinnen und Mediziner der Universitätsmedizin Halle (Saale) bereits 2016 eine randomisiert-kontrollierte klinische Studie gestartet, deren Ergebnisse jetzt veröffentlicht wurden (DOI: 10.1055/a-1226-7257). Die Studiendaten belegen, dass automatisierte Sprachansagen den Verbrauch an Desinfektionsmittel um fast 30 Prozent steigern und dass sich das von Besuchern eingetragene Infektionsrisiko mittels gezielter Einflussnahme reduzieren lässt.

„Die automatisierte Sprachansage hat dazu geführt, dass sich mehr Menschen die Hände desinfiziert haben; ein Effekt, der eventuell durch die sehr direkte und eindringliche Aufforderung zur Händedesinfektion erklärbar ist. Und Besucherkindern haben wir mit dem Anbringen von Desinfektionsmittelspendern in kindgerechter Höhe überhaupt erst die Möglichkeit gegeben, sich die Hände zu desinfizieren“, erläutert Privatdozent Dr. Gregor Seliger, Oberarzt in der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Perinatalmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale). Er hat gemeinsam mit Prof. Dr. Michael Tchirikov und einem Team aus Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Infektiologen und Kranken-

haus-Hygienikern die Studie über vier Jahre durchgeführt. „Unser Ziel war es, die Fragen zu beantworten, wie sich Besuchs- und Hygieneregeln gestalten lassen, die sowohl den Interessen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, als auch dem Anspruch von Familien gerecht werden. Gleichzeitig ging es darum herauszufinden, welche Maßnahmen wirksam sind, um die Händehygiene bei unserem Personal, insbesondere aber auch bei Besuchern zu optimieren“, so Seliger. Die Herausforderung bei perinatologischen Stationen bestünde darin, dass hier auch häufig Geschwisterkinder zu den Besuchern zählen und diese sich naturgemäß anders verhalten würden als Erwachsene.

Maßnahmen wie Informationsmaterial in Form von Flyern und Plakaten für Erwachsene und Kinder, Desinfektionsmittelspender in kindgerechter Höhe sowie Sprachansagen an den Desinfektionsmittelspendern sind implementiert und bewertet worden. Die Ergebnisse, die das Studienteam nun vorgelegen kann, eignen sich auch dazu, Empfehlungen für Ereignisse wie die aktuelle SARS-CoV2-Pandemie abzuleiten. „Die Daten stellen einen wichtigen Beitrag zur Optimierung von Handhygienemaßnahmen von Personal und Besuchern, darunter auch Kinder, in Krankenhäusern dar. Sie rechtfertigen zudem strenge Besuchsregeln und im Extremfall auch ein generelles Besuchsverbot, insbesondere auf geburtshilflichen Stationen, in einer derartigen Situation“, so Seliger.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)



Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum  
**MEDIZIN – ETHIK – RECHT**

## Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

### Wintersemester 2020/2021

Veranstaltung findet online statt: 15.00 - 17.30 Uhr  
 Aktuelle Informationen zu jedem Einzelvortrag unter  
[www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten\\_wichtige\\_information/](http://www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten_wichtige_information/)

**24.11.2020 – Prof. Dr. Dr. h.c. Ludger Honnefelder**  
 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn,  
 Institut für Wissenschaft und Ethik  
**Menschenwürde am Lebensende aus  
 philosophisch-ethischer Sicht**

**08.12.2020 – Prof. Dr. Dr. Felix Ekardt, LL.M., M.A.**  
 Leiter der Forschungsstelle Nachhaltigkeit und Klimapolitik  
 Leipzig / Berlin  
**Rationierung im Gesundheitssystem: Menschenrechte  
 unter Wirtschaftlichkeitsvorbehalt?**

**12.01.2021 – Prof. Dr. Jonas Schreyögg**  
 Universität Hamburg  
 Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics  
**Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen und Impfbereitschaft:  
 Ergebnisse der internationalen Survey „Countering COVID-19“**

**19.01.2021 – Prof. Dr. Beate Ditzen**  
 Universitätsklinikum Heidelberg  
 Direktorin des Instituts für Medizinische Psychologie  
**Psychoziale Aspekte der Leihmutterschaft**

**26.01.2021 – Prof. Dr. Claudia Beetz, M.Mel.**  
 Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen  
**GPS-Tracker/GPS-Uhren mit Ortungsfunktion –  
 Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich  
 oder freiheitsentziehende Maßnahme?**

**09.02.2021 – Dr. Karamba Diaby, MdB**  
 Untersuchungsausschuss Globale Gesundheit  
 des Deutschen Bundestages  
**Globale Gesundheitspolitik**

**16.02.2021 – Prof. Dr. Jan-Henning Klusmann**  
 Universitätsklinikum Halle  
 Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I  
**Medizinethische Herausforderungen in der Pädiatrie**



MARTIN-LUTHER  
 UNIVERSITÄT  
 HALLE-WITTENBERG

Die Veranstaltungen sind  
 mit 2 Fortbildungspunkten  
 zertifiziert.

**Nichtentwilligungsfähige Personen**  
 Medizinisches Team  
 Assistierter Suizid  
**Sterbehilfe**  
**Patientenverfügung**  
 Geneditierung  
**Hirnforschung**  
 Biopatient  
 Lebendspende  
 Heileingriff  
 Stammzellforschung  
**Genomsequenzierung**  
 Patientenaautonomie  
 Embryo  
 Wirtschaftlichekeigebot  
 iPS-Zellen  
 Vertragsarzt  
 Informed consent  
**Pflege-wissenschaft**  
 Humanexperiment



Meyer F, Croner RS

Aus der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.;  
Magdeburg, Deutschland

# Impressionen chinesischer Gastärzte

## während ihrer Hospitation an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. (\*)

(\*) Die ausführlichen Statements der chinesischen Gastärzte sind mittels QR-Code aufzurufen (siehe Ende des Beitrages – in den englischsprachigen Grundversionen, bearbeitet zusammen mit den chinesischen Hospitanten und übersetzt ins Deutsche durch F. Meyer)

Im Rahmen der „Stiftung für Deutsch-Chinesischen Technologieaustausch (DCTA)“ hospitierten periodisch erfahrene chinesische Gastärzte (Oberarztstatus) im hiesigen Universitätsklinikum als Teil eines von mehreren Fachdisziplinen (u. a. Pädiatrie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie) bestrittenen Austauschprogramms. So weilten drei Viszeralchirurgen aus verschiedenen Krankenhäusern Chinas (Universitätsklinik bzw. Maximalversorger) für mehrere Wochen im ausgewiesenen Zeitraum des 4. Quartals 2019 in Deutschland, wo sie aktiv in Klinikbetrieb, Stationsabläufe, Op-Programme sowie wissenschaftliche und Weiterbildungsveranstaltungen nach adäquater Vorbereitung einbezogen wurden – die vorliegenden Statements umreißen die interessanten und berichtenswerten Eindrücke der Kollegen aus chinesischem Blickwinkel hinsichtlich des klinischen und zivilen Alltags in Deutschland.

**DR. SHI:** ... **1.** Zeitpunkt der Morgenvisite: Ich hatte schon gehört, dass deutsche Chirurgen sehr strikt und bewusst handelnd agieren als auch früh am Morgen zu arbeiten beginnen – ich respektiere das wirklich sehr. Doch Sonnenaufgang ist 7:00 und die Morgenvisite beginnt 6:45. Die meisten Patienten sind noch nicht wirklich richtig munter oder befinden sich im Bad für die körperliche Hygiene. Könnte man die Zeit der Morgenvisite auf 8:00 legen, würde es komfortabler für die Patienten sein.

**2.** Die Sprachproblematik: Wir akzeptierten die gesamte medizinische Unterweisung in Englisch und Chinesisch, während die meisten Oberärzte und Kollegen miteinander in Deutsch kommunizierten. Das stellt eine große Herausforderung für die chinesischen Kollegen dar; wäre es deshalb nicht ratsam, einen simultanen Translator zu erlauben? Das könnte auch eine bessere Kommunikation mit den deutschen Kollegen ermöglichen.

**3.** Ich möchte ... zum Studium empfehlen<sup>(\*)</sup>: Diese Website enthält eine Menge Videos, z. B. Krankheitsklassifikationen und neue Technologien aus der „Toronto Medical University“. ... Es handelte sich um eine sehr hilfreiche und unvergessliche Erfahrung.

**DR. DING:** Vorher hatte ich bereits gehört, dass die Deutschen alle sehr genau und akribisch mit ihrer Arbeit sind und genau das empfand ich vom ersten Tag an ... es zeigte sich mir nicht nur die sehr direkte und unmittelbare Grundhaltung, sondern auch andererseits der Enthusiasmus und die Wärme der Menschen hier. ... Und von den kleinen Details in diesem Prozess wie z. B. leise sein, Schließen der Tür nach dem Eintreten (ins Patientenzimmer) sowie Klopfen, wenn der Patient sich zu lange im Bad aufhält, konnte ich ablesen, dass die Ärzte fast alles auch aus dem Blickwinkel des Patienten betrachten als auch mit einer gehörigen Portion medizinischen und menschlichen Respekts. Die Art der Durchführung einer Stationsvisite ist unterschiedlich ... In China führen verschiedene medizinische Gruppen die Visiten zusammen durch und sie gehen nur zu den Patienten, für die sie verantwortlich sind, während in Deutschland ein „einheitlicher Check“ von allen Patienten stattfindet. Ich glaube persönlich, dass die deutsche Variante die bessere Wahl ist, ... (so) kann es sehr nützlich für das klinische Training junger Ärzte sein. ... Den Projektor<sup>(\*\*)</sup> fand ich erstaunlich. Die CT- und MRT-Bilder waren die klarsten Bildgebungen, die ich je gesehen habe. ... Von der vollen Besetzung der verfügbaren Sitze und dem Enthusiasmus in der Diskussion konnte ich erkennen, dass jeder Doktor ernsthaft, professionell und leidenschaftlich herangeht an das, was er oder sie tut. Ich bin regelrecht neidisch hinsichtlich der außergewöhnlich erscheinenden Bedingungen für die Op-Durchführung in Deutschland: Ob das Anästhesiesystem im Op-Saal, diverse



chirurgische Op-Instrumente (oder) die Einwegprodukte – stets gibt es ein breites Auswahlpektrum und auch die Qualität ist exzellent. ... Der Eingriff mit dem größten Einfluss auf mich jedoch war die kephale Pancreatoduodenektomie, durchgeführt hier vor Ort „lediglich“ von einem Oberarzt und einem Ausbildungsassistenten. Es ist in China unvorstellbar, dass lediglich ein 2-Personen-Team diesen Eingriff vornimmt. ... Daneben: Die Mittagsgesichte in der Mensa sind so groß, dass ich mich den ganzen Tag über satt fühlte, nachdem ich eine Mittagsmahlzeit gegessen hatte. Jedermann im Hospital, egal ob Doktor, Schwester, Belegschaft oder eben ein Patient waren so freundlich und nett, dass ich mich trotz der Sprachbarriere nicht ausgegrenzt fühlte, was mich tief berührte. ... das Uniklinikum in Magdeburg ... ist wahrlich großartig mit komfortabler Umgebung, stets zugewandten und engagierten medizinischen Beschäftigten, hochspezialisiertem Equipment sowie einem entwickelten diagnostischen und therapeutischen Management.

**DR. QIDA HU:** Mein **erster** der (am bedeutendsten einzuschätzenden) **Eindrücke** betrifft die weite und ordentliche Hauptstraße zum Klinikum ... Gewöhnlich ist bei uns in Hangzhou der Eingang gegen 6:45 völlig unübersichtlich und überfüllt aufgrund der zahlreichen Patienten und ihren Angehörigen mit erheblichem Geräuschpegel im Spektrum von Schwätzereien bis Geschrei. Dann erfordert es allein jeden Tag ca. 15–20 min, um zu meinem Department im 15. Stock zu gelangen mit erheblicher Wartezeit auf den Lift. Im Gegensatz dazu benötigte ich hier in Deutschland lediglich 5 min von der Busstation zum Arztzimmer ...

Der **zweite** (wesentliche) **Eindruck** kam stets auf, wenn die Morgenvisite gegen 6:45 begann. ... der Beginn ist einfach bemerkenswert: Die Morgenvisite nimmt 30–45 min in Anspruch und das Ärzteteam checkt jeden Patienten auf Station. Dann gingen die Chirurgen zur Morgenbesprechung zu 7:30, was erlaubt, die Op's weit vor 9:00 starten zu lassen. Im eigenen Krankenhaus beginnt die Frühvisite 8:00 **nach** der Morgenbesprechung und dem Dienstbericht (7:30). Ich denke, das Management erscheint dahingehend weit besser in Magdeburg als in Hangzhou. Die Vorteile sind offensichtlich: **(1)** Das Ärzteteam hat die Patienten bereits vor der Morgenbesprechung gesehen und damit verfügt man über detaillierte Informationen und kennt die aktuellen Probleme, die schon in der Morgenbesprechung erforderlichenfalls mit diskutiert werden können; **(2)** Die Op's beginnen pünktlich und werden nicht durch die Morgenvisite verzögert.

Der **dritte Eindruck:** Ich war erstaunt, dass (fast) jeder diskutierte Fall auch durch eine radiologisch befundete Bildgebung ergänzt wurde. Ich halte das für eine perfekte Kooperation der Allgemein-/Viszeralchirurgie mit der Radiologie. Wir haben auch eine radiologische Vorstellung von Fällen (1x/Woche). Ich muss gestehen, dass ich die **tägliche** radiologische Bildpräsentation bevorzuge, denn die Patientenzustände ändern sich teils rapide.

**Vierte Impression:** ... Die chirurgischen Prozeduren<sup>(###)</sup> erscheinen hier sehr standardisiert; z. B. wenn ich den Saal in der Mitte „irgendeiner“ Op verlasse, kann ich den laufenden Eingriff in einem Op-Atlas oder Lehrbuch in der Bibliothek fortsetzen zu verfolgen, da die Chirurgen die Op exakt, wie im Lehrbuch aufgeführt, vornehmen. ... Es ist komplett anders in China: Alle Professoren haben ihre eigenen Eingriffsstandards, die dann aber eine bestimmte Op weniger instruktiv und nachvollziehbar erscheinen lassen. ... Das Uniklinikum Magdeburg ist ein großartiges „Medical Center“ und ebenso ein bedeutsamer Meilenstein hinsichtlich meiner ganz persönlichen Erfahrungen. Ich werde mich stets gern an diese inspirierende und erbauliche Erfahrung in meiner beruflichen Zukunft erinnern und diese in Ehren halten.

(#) <https://pie.med.utoronto.ca/TVASurg/>

(##) bei der radiologischen Visite

(###) hepatobiliäre & Pancreaschirurgie

#### **Deutsch-Chinesischer Technologieaustausch (DCTA) Stiftung, [www.dcta.de](http://www.dcta.de)**

Am Wehrhahn 50

40211 Düsseldorf, Germany

Telefon: +49-211-99541673

Telefax: +49-211-99541676

Beijing Office, Unit 1704, Office Building 2

Beijing Landmark Towers, 8 North Dongsanhuan Road

Beijing 100004, PR China

Telefon: +86-10-65900 638

Telefax: +86-10-65900 570

#### **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 15547

Fax: 0391 67 15570

Email: [frank.meyer@med.ovgu.de](mailto:frank.meyer@med.ovgu.de)



Ausführliche Statements der chinesischen  
Gastärzte hier abrufbar:

[www.t1p.de/dcta-ukm](http://www.t1p.de/dcta-ukm)

## Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: HNO-Heilkunde  
Praxisform: Gemeinschaftspraxis  
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Bernburg  
Reg.-Nr.: 2560

Fachgebiet: Augenheilkunde\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Börde

Fachgebiet: Augenheilkunde\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Jerichower Land

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Anhalt-Bitterfeld  
Reg.-Nr.: 2561

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Magdeburg  
Reg.-Nr.: 2562

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Genthin  
Reg.-Nr.: 2563

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Altmarkkreis Salzwedel  
Reg.-Nr.: 2564

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Magdeburg  
Reg.-Nr.: 2565

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Lutherstadt Eisleben  
Reg.-Nr.: 2566

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Harz  
Reg.-Nr.: 2567

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
(viertel Versorgungsauftrag)\*\*  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Halle (Saale), Stadt  
Reg.-Nr.: 2568

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\*  
(halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Halle  
Reg.-Nr.: 2569

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

Fachgebiet: Radiologie  
Praxisform: Gemeinschaftspraxis  
Praxisort: Halle

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

*\* 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.*

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

### Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **07.12.2020**. 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 15.09.2020 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

### Stellenausschreibungen

Es können Zulassungen im folgenden Umfang erteilt werden:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Hausärzte	Halle, Stadt	1,0
Hausärzte	Magdeburg, Stadt	2,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Altmarkkreis Salzwedel	3,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Burgenlandkreis	4,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Saalekreis	6,5

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
- von Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietsschwerpunkte, 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 07.10.2020 bis 25.11.2020**.

## Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt

### 37. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

#### Zulassungsbeschränkungen:

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

Arztbestand per 20.08.2020

- 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:

4
0
0
0

- \* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übertüchtig
- \*\* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übertüchtig
- \*\*\* 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 20.08.2020

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- und Jugendärzte	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 Jugendlicherpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten

**Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 89**

0
0
3
0

\* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übergrenzt  
 \*\* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übergrenzt  
 \*\*\* 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 20.08.2020

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**

0
0
0

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

Arztbestand per 20.08.2020

- 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

<b>Zahl der gesperrten Planungsbereiche:</b>	<b>1</b>
	<b>0</b>
	<b>2</b>
	<b>0</b>

**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:

**07.12.2020** Frau C. Belka, B.Sc. Angewandte Gesundheitswissenschaften  
**„Heilpflanzenkunde im Rahmen der Schmerztherapie“**  
**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.

## QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

### 25 Jahre HBSC-Jugendgesundheitsstudie Deutschland: Jüngste Ergebnisse im „Journal of Health Monitoring“ veröffentlicht



Seit 25 Jahren gibt es die HBSC-Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Ihre Ergebnisse haben seither viele Schlagzeilen in den Medien generiert. Die neueste könnte nun lauten: Nur zehn Prozent der Mädchen und knapp 17

Prozent der Jungen zwischen elf und 15 Jahren bewegen sich täglich etwa 60 Minuten, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt. Denn das ist eines der Ergebnisse,

die der Befragungszeitraum 2017/18 hervorgebracht hat. Das „Journal of Health Monitoring“ des Robert Koch-Instituts widmet seine aktuelle Ausgabe nun schwerpunktmäßig den Ergebnissen des jüngsten Erhebungszyklus der HBSC-Deutschland-Studie ([www.rki.de/johm-hbsc](http://www.rki.de/johm-hbsc)) ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.ttp.de/johm](http://www.ttp.de/johm)

### Medikamente per Drohne und Atemtherapie mit virtueller Unterstützung: BMBF fördert zwei pandemie-assoziierte Zusatzprojekte mit rund einer Million Euro



Zusätzlich zur Förderung des Projektes „Translationsregion digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG)“ im „WIR“-Programm hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) kurzfristig zwei ergänzende Verbund-Projekte bewil-

ligt. Diese werden zusammen mit rund einer Million Euro gefördert. Hintergrund für die Projekte sind Problemstellungen, die sich aufgrund der Corona-Pandemie ergeben haben. Das Projekt „ADApp“ wird zusammen mit der Hochschule Anhalt, Standort Bernburg, AG Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, der Apotheke am Bauhaus in Dessau und weiteren Partnern durchgeführt und pilotiert die

Medikamenten-Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen mithilfe von Drohnen. [...] Das Projekt „DiGiVID19“ fokussiert auf den Aspekt der Rehabilitation bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten, um diese schrittweise wieder am Alltag teilhaben zu lassen. Gemeinsam mit dem Dorothea Erxleben Lernzentrum der Medizinischen Fakultät Halle und Partnern aus der Wirtschaft wird eine virtual-beziehungsweise augmented-reality-basierte Atemtherapie und Stressreduktion entwickelt ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.ttp.de/bmbf-projekte](http://www.ttp.de/bmbf-projekte)

### BfArM nimmt erste „Apps auf Rezept“ ins Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf



Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat am 6. Oktober 2020 die ersten „Apps auf Rezept“ in das neue Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen: <https://diga.bfarm.de>. Im DiGA-

Verzeichnis werden digitale Gesundheitsanwendungen gelistet, also zum Beispiel Apps oder browserbasierte Anwendungen, die als Medizinprodukt mit niedrigem Risiko CE-zertifiziert sind, zusätzlich vom BfArM im Fast-Track-

Verfahren geprüft wurden und damit vom Arzt verschrieben oder bei entsprechender Diagnose direkt von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden können. Die „App auf Rezept“ wurde mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in die Gesundheitsversorgung eingeführt ...

| *Pi BfArM*

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.ttp.de/rezept-apps](http://www.ttp.de/rezept-apps)



Prof. Jens Wippermann bei seiner Eröffnungsrede in der Johanniskirche in Magdeburg

## 25 Jahre Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg

### Eine Jubiläumsveranstaltung mit einer Zeitreise von den Anfängen bis heute

Am Samstag, den 19. September 2020, fand in der Johanniskirche in Magdeburg anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg eine feierliche Veranstaltung statt. Gastgeber war Prof. Dr. med. Jens Wippermann, Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie. Die interessierte Öffentlichkeit war herzlich eingeladen. Die MDR Moderatorin Susi Brandt führte durch den Vormittag.

Verglichen mit anderen Fachgebieten aus der Medizin ist die Herzchirurgie noch ein relativ junges Fachgebiet. Es hat sich Anfang der 80er als ein selbst-

ständiges Fachgebiet herausgebildet. Die Herzchirurgie in Magdeburg besteht seit 1995 und kann bereits auf enorme Fortschritte zurückblicken. Das Spektrum der OP-Verfahren beinhaltet die komplette minimal-invasive Chirurgie mit und ohne Einsatz der Herz-Lungenmaschine, die Chirurgie der Aorta sowie die Implantation von Kunstherzsystemen. Neue hochmoderne Herz-Lungen-Maschinen ermöglichen Operateuren komplexe Eingriffe mit langer Operationsdauer sehr schonend auszuführen. Prof. Wippermann eröffnete die Veranstaltung mit einem Grußwort. Dr. Jürgen Ude, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft,

Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt, ging in seiner Rede auf die Bedeutung der Errichtung einer Herzchirurgie als einen wichtigen Schritt ein und verglich diese Errungenschaft mit der ersten Mondlandung. Er wies dabei auf die rasante Entwicklung der Herzmedizin hin. Dr. Ude betonte, dass es ein gemeinsames Ziel ist, darauf hinzuarbeiten, den Patienten die besten Therapiemöglichkeiten zu bieten und den exzellent ausgebildeten Chirurgen und Mitarbeitern die modernsten Arbeitsbedingungen zu schaffen. Mit Blick auf die nahe Zukunft versicherte Dr. Ude, dass die Politik hinter der Errichtung eines Herzzentrums stehe,

um gemeinsam mit Ministerien, die für den Bau zuständig sind, dieses wichtige Projekt so schnell wie möglich umzusetzen.

Die gute Nachricht ließ nicht lange auf sich warten. Der Finanzausschuss im Landtag hat am 30. September die Mittel für den Neubau des Herzentrums an der Magdeburger Universitätsmedizin freigegeben. In den Neubau sollen rund 118 Millionen Euro fließen.

Dr. Lutz Trümper, Oberbürgermeister der Stadt Magdeburg gab sich an diesem besonderen Tag die Ehre, eine Einleitung zur Bedeutung und Historie der Herzchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg zu geben.

Vor 25 Jahren, am 19. September 1995 wurde die erste Herzoperation in Magdeburg durchgeführt. Die Klinik kann seitdem auf eine rasante Entwicklung mit über 22.000, mit einer Herz-Lungen-Maschine operierten Patienten zurückschauen. Einen ausführlichen Rückblick gewährte in seinem Vortrag Prof. Christof Huth, ehemaliger Direktor der Herzchirurgie. Er nahm die Gäste mit auf eine Zeitreise in die Herzchirurgie von den Anfängen bis heute und berichtete in seinem Vortrag wie damals alles begann.

OA Dr. Henning Busk gab in seinem Vortrag einen erfrischend persönlichen Überblick über das operative Spektrum

der Herzchirurgie und berichtete, dass Bypassoperationen, Herzklappenoperationen und Herzklappen-Rekonstruktionen, zu den am häufigsten durchgeführten Operationen in der Klinik gehören. Die Aorta, die Hauptschlagader, der oft ganze Symposien gewidmet werden kann, wenn sie reißt, lebensbedrohlich für den Patienten werden. „Es gibt auch Experten für solche lebensbedrohlichen Situationen“ so Dr. Busk und bezeichnete diese als „wahre Künstler“, denn hier muss der Chirurg sehr schnell handeln, um die Gefahr zu beheben. „Es gibt nicht so viele Menschen, die so viele Herzsonden eingebaut haben wie ich“, sagte Dr. Busk, und begründete sein Durchhaltevermögen für diese schwere Tätigkeit – im wahrsten Sinne des Wortes, denn die Schutzkleidung wiegt 13-15 Kilo – mit seiner isländischen bzw. „Wikinger“-Herkunft.

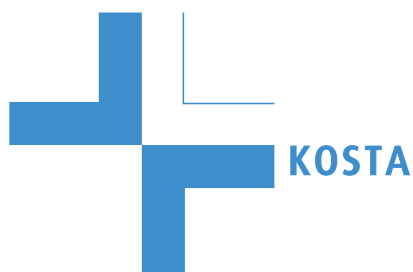
Es folgten noch Fachvorträge zum Status quo der hiesigen Expertise zu speziellen Operationstechniken, wie der Mitralklappenchirurgie von Prof. Wippermann. Zum Thema „moderne Aortenklappenchirurgie“, ein wesentlicher Bereich in der Herzchirurgie, berichtete OA Dr. Scherner.

Die erste erfolgreiche Bypassoperation wurde 1967 in den USA durchgeführt und leitete eine neue Ära ein. Zum Thema „Bypasschirurgie 2020“ an der

Universitätsmedizin Magdeburg referierte OA Dr. Slottosch. Wie sich die Herz- und Thoraxchirurgie aus Sicht der OP-Pflege entwickelt hat, in dieser Veranstaltung ebenfalls von Bedeutung, berichtete Anja Krüger, OP Pflegeleiterin in der Herz-Thoraxchirurgie an der Universitätsmedizin Magdeburg. Die Veranstaltung endete mit einer Diskussionsrunde zum Thema „Herzmedizin im Wandel der Zeit“ mit einer Expertenrunde und bot Raum für einen gemeinsamen Austausch.

Herzchirurgen werden immer gebraucht; ein „Wikinger“ zu sein, wäre vielleicht von Vorteil aber keine zwingende Notwendigkeit.

*Ögeline Düzel*  
*Referentin für Pressearbeit*  
*Universitätsklinikum Magdeburg*  
*Leipziger Str. 44*  
*39120 Magdeburg*  
*E-Mail: oegelin.duezel@med.ovgu.de*



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

**Die KOSTA hilft Ihnen gern!**

**Tel.: 0391/60 54 76 30 E-Mail: [kosta@aksa.de](mailto:kosta@aksa.de) Internet: [www.KOSTA-LSA.de](http://www.KOSTA-LSA.de)**





Die Hallenserin Christa Schumann wird derzeit in der Alterstraumatologie behandelt. In der Visite legen Ärztin Katharina Opitz (2. v. l.), Physiotherapeut Hagen Stehr (2. v. r.) und Ergotherapeutin Maria Härtel (l.) die weiteren Schritte fest.

## Zurück in die Selbstständigkeit: Alterstraumatologie am BG Klinikum Bergmannstrost Halle



Bedingt durch den demographischen Wandel nehmen typische osteoporose-assoziierte Frakturen wie etwa die des proximalen Femurs, des proximalen Humerus, von Wirbelkörpern, des Beckens und von periprothetischen Frakturen zu. Auch in Zukunft wird die Zahl dieser Frakturen weiter steigen. So zählen Femurfrakturen zu den zehn häufigsten Hauptdiagnosen in deutschen Krankenhäusern<sup>(1)</sup>, was wiederum die große sozioökonomische Relevanz der Alterstraumatologie verdeutlicht. Für akutgeriatrische Patienten hat das BG Klinikum Bergmannstrost Halle nun eine eigene Abteilung für Alterstraumatologie etabliert. Ältere Patienten mit oben

genannten Frakturen bekommen hier im Anschluss an die chirurgische Erstbehandlung eine auf sie abgestimmte Behandlung und Therapie durch ein interdisziplinäres Team der Alterstraumatologie. Dieses Team besteht aus Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Mitarbeitern des Sozialdienstes. Die Teamleitung hat Internistin und Geriaterin Katharina Opitz übernommen. Im Zuge dessen wurde auch die bereits im Vorfeld bestehende interdisziplinäre Kooperation zwischen Internisten und Unfallchirurgen im Haus intensiviert. Ebenso wurden die personellen Kapazitäten in der Therapieabteilung angehoben, Pflegekräfte weiterge-

bildet, Ziele und Vorgehensweisen für das Team erarbeitet.

Der Vorteil für die Patienten mit geriatrischer Multimorbidität, für die nach der chirurgischen Erstbehandlung noch akutmedizinischer Handlungsbedarf besteht, ist eine zeitnahe hausinterne alterstraumatologische Übernahme und Weiterbehandlung. Das Warten auf einen externen akutgeriatrischen Rehabilitationsplatz lässt oft wertvolle Therapiezeit verstreichen, die so sinnvoll genutzt werden kann.

Die Rückkehr in das häusliche und soziale Umfeld ist zumeist das Bestreben

aller Beteiligten, und somit das Wiederherstellen des Status quo ante. Im Fokus steht der frühzeitige Beginn rehabilitativer Maßnahmen nach dem akuten Frakturereignis. Sowohl operativ versorgte als auch konservativ gebliebene, akut zugezogene Frakturen werden der geriatrischen Frührehabilitation zugeführt. Besteht nach Abschluss der zumeist zweiwöchigen interdisziplinären Behandlung weiterhin Rehabilitationsbedarf, so wird eine weiterführende klassische geriatrische oder orthopädische Rehabilitation extern eingeleitet.

Patienten, denen diese Behandlung zuteil wird, weisen zudem Merkmale geriatrischer Multimorbidität auf, wie Sehbe-

hinderung, Höreinschränkungen, Inkontinenz, Immobilität oder Schmerzen – jedoch mit der realistischen Aussicht auf eine Rückkehr in die Selbstständigkeit. Das Angebot wird nur für Akut-Patienten des BG Klinikums Bergmannstrost Halle vorgehalten. Zuweisungen aus anderen Häusern sind leider nicht möglich.

*Autoren: K. Opitz/S. Winter  
BG Klinikum Bergmannstrost Halle  
Innere Medizin – Alterstraumatologie  
Merseburger Straße 165  
06112 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 132 – 62 78  
Fax: 0345 132 – 62 79  
E-Mail: katharina.opitz@bergmannstrost.de  
Internet: www.bergmannstrost.de*

#### Quellen:

1. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)
2. Stadler C, Gosch M, Roth T, Neuerburg C, Kammerlander C (2017) Interdisziplinäres Management in der Alterstraumatologie. *Unfallchirurg* 120:761-768
3. Liener, Becker, Rapp (2018) *Weißbuch Alterstraumatologie*
4. Bücking B, Walz M, Hartwig E, Friess T, Liener U, Knobe M, Ruchholtz S, Bliel C (2017) Interdisziplinäre Behandlung in der Alterstraumatologie aus unfallchirurgischer Sicht, *Unfallchirurg* 120:32-39

## Neue STIKO-Empfehlungen Impfen auch während der Pandemie

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten vorbeugenden medizinischen Maßnahmen. Im Augenblick schaut die Öffentlichkeit auf die COVID-19-Pandemie und ihre Bewältigung. Die Ausbreitung des Virus als Ursache von Infektionen, Erkrankungen und Todesfällen soll verhindert werden. An der Herstellung von neuen Impfstoffen, die das SARS-CoV-2-Virus bekämpfen, wird intensiv gearbeitet. Aber auch gerade während einer Pandemie haben allgemein gültige Vorsorgemaßnahmen eine große Bedeutung. Dazu gehören die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des RKI empfohlenen Impfungen. Am 20. August dieses Jahres hat diese die neuen Impfeempfehlungen veröffentlicht. Im Vergleich zum Vorjahr enthalten sie eine Reihe wesentlicher Änderungen und Ergänzungen, welche die impfenden Ärzte in die Lage versetzt, ihre Patienten mit einem guten Impfschutz zu versorgen, der den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

Zu den Änderungen gehört unter anderem die Empfehlung, Frauen bereits während einer Schwangerschaft gegen Keuchhusten zu impfen, um vor allem das Neugeborene in den ersten Lebensmonaten ausreichend gegen diese besonders für junge Säuglinge gefährliche Infektionskrankheit zu schützen. Weitere Änderungen betreffen ein reduziertes Impfschema für die Sechsfachimpfung im ersten Lebensjahr, die berufliche Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken sowie die Empfehlung zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis bei Reisen in Gebiete, in denen diese durch Mücken übertragene Virusinfektion vorkommt bzw. für Laborpersonal. Außerdem erfolgte die Aktualisierung der FSME-Risikogebiete.

In einer Stellungnahme hat sich die STIKO ausdrücklich für die Verabreichung von empfohlenen anstehenden Routineimpfungen auch während der Corona-Pandemie ausgesprochen, die

nur bei schwerer akuter Erkrankung verschoben werden sollten. Dies gilt sowohl für die Grundimmunisierungen bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr, die empfohlenen altersbedingten Impfungen für Personen ab 60 Jahre als auch die Impfungen für immunsupprimierte Patienten bzw. Menschen mit gesundheitlichen Risikofaktoren. Es gibt keine Hinweise auf eine negative Beeinflussung des Immunsystems bei der Auseinandersetzung mit dem SARS-CoV-2-Virus durch eine in zeitlicher Nähe verabreichte Impfung.

Die Pandemie darf keinesfalls zu zusätzlichen Impflücken führen, mit der Gefahr von Erkrankungshäufungen, Ausbrüchen oder gar Todesfällen, die mit vorhandenen Impfungen hätten verhindert werden können.

| *Pi Landesamt für Verbraucherschutz  
Sachsen-Anhalt*

UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
MAGDEBURG

## Prof. Dr. med. Aiden Haghikia ist neuer Direktor der Universitätsklinik für Neurologie



Nach 27 Jahren als Direktor der Universitätsklinik für Neurologie übergab Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze am 1. September die Leitung der Klinik an seinen Nachfolger Prof. Dr. med. Aiden Haghikia. Prof. Hans-Jochen Heinze leitete die Universitätsklinik für Neurologie an der Universitätsmedizin Magdeburg seit 1993 und war an der wachsenden Bedeutung des neurowissenschaftlichen Standorts Magdeburg sowohl national als auch international

Foto: UMM/Morawe

maßgeblich beteiligt. Im März 2019 ist Prof. Heinze die Stelle des Ärztlichen Direktorats des Universitätsklinikums angetreten.

Prof. Dr. Aiden Haghikia, Jahrgang 1979, absolvierte sein Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum, wo er später auch promovierte. Der gebürtige Teheraner absolvierte einen zweieinhalbjährigen Forschungsaufenthalt in der Neuroimmunogenetik der University of Oxford. Der Facharzt für Neurologie arbeitete als Kongresssekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Zuletzt lehrte er an der Ruhr-Universität Bochum in dem Fach Translationale Neuroimmunologie und war dort als leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Neurologischen Klinik im St. Josef-Hospital tätig. Prof. Haghikia ist mehrfach ausgezeichnet worden. 2019 erhielt er den Sobek-Nachwuchs-Forschungspreis für Multiple Sklerose Forschung.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt von Prof. Haghikia liegt in der Erforschung des Darms im Hinblick auf die Entstehung von neurodegenerativen Erkrankungen. Dazu gehören beispielsweise Morbus Parkinson, Alzheimer und Chorea Huntington. Der Wissenschaftler befasst sich mit der Frage, welche Risikofaktoren aus der Umwelt ursächlich für die Entstehung von Neurodegeneration, z. B. im Rahmen der Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose und der Parkinson Erkrankung, verantwortlich sind. Im Rahmen seiner Professur strebt er eine enge Kooperation mit den Kliniken und vorklinischen Instituten der Universitätsmedizin Magdeburg an. Für die Ausweitung seiner Forschungsarbeit seien laut Haghikia vor Ort mit dem interdisziplinär neurowissenschaftlichen und immunologischen Schwerpunkt die idealen Voraussetzungen gegeben.

| Pi Universitätsmedizin Magdeburg

## Prof. Dr. med. Anastasios Mpotsaris hat als Chefarzt die Leitung der Universitätsklinik für Neuroradiologie übernommen



Zum 15. Juli 2020 hat Prof. Dr. med. Anastasios Mpotsaris die Leitung der Universitätsklinik für Neuroradiologie als neuer Chefarzt übernommen. Prof. Dr. med. Anastasios Mpotsaris, Jahrgang 1975, nahm nach seinem Medizinstudium in Düsseldorf im Jahr

Foto: privat

2003 eine Tätigkeit als Doktorand und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Cecile-und-Oskar-Vogt-Institut für Hirnforschung der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf an.

Seine klinische Ausbildung begann der gebürtige Westfale in der Neurologie des Alfred-Krupp-Krankenhauses in Essen nach seiner Promotion im Jahr 2006, wo sein Interesse für die Neuroradiologie von seinem Ausbilder und klinischen Lehrer Prof. Werner Weber geweckt wurde. Mit dem Facharzt Radiologie 2011 und dem Schwerpunkt Neuroradiologie 2013 schloss er die klinische Weiterbildung ab. Im Anschluss an seine Habilitation im Jahr 2015 übernahm er die Position des kommissari-

schen Leiters der Sektion Neuroradiologie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Universitätsklinikum zu Köln bis zu seiner Berufung 2017 auf die W2-Professur für Experimentelle Interventionelle Neuroradiologie der RWTH Aachen. Diese war verbunden mit der Stellung des Geschäftsführenden Oberarztes in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen.

Prof. Dr. med. Mpotsaris wird den Schwerpunkt der interventionellen Schlaganfall-Therapie am Universitätsklinikum Magdeburg weiter ausbauen.

| Pi Universitätsmedizin Magdeburg

## Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren für 2019 veröffentlicht

# Patienten finden gezielt Berichte für jedes Organ nach Zentrum

Bundesweit wurden in Deutschland im Jahr 2019 insgesamt 3.767 Organe in 46 Transplantationszentren übertragen. Gleichzeitig warteten hierzulande mehr als 9.000 Patienten im letzten Jahr auf eine Transplantation. Um einen Überblick über die Entwicklung der Wartelisten, der Organtransplantationen und deren Ergebnisse zu geben, veröffentlicht die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die Tätigkeitsberichte aller deutschen Transplantationszentren für das Jahr 2019 auf ihrer Homepage [www.dso.de](http://www.dso.de) unter „Statistiken und Berichte“. Für jedes Transplantationszentrum wird pro dort übertragenem Organ, d. h. Herz, Lunge, Leber, Pankreas und Niere, ein

separater Tätigkeitsbericht angeboten. In ergänzenden Grafiken werden die Zahlen für jedes Zentrum über den Verlauf der letzten acht Jahre dargestellt bzw. zu den bundesweiten Ergebnissen in Relation gesetzt. Darüber hinaus bietet die DSO-Website die Möglichkeit, unabhängig vom jeweiligen Transplantationszentrum gezielt die bundesweiten Daten für jedes einzelne Organ auszuwählen. Außerdem zeigen diese bundesweiten Grafiken auch die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Durch die verschiedenen Auswahlmöglichkeiten können die Patienten schnell und einfach auf die Daten zugreifen, die für sie von Interesse sind.

### Hintergrund

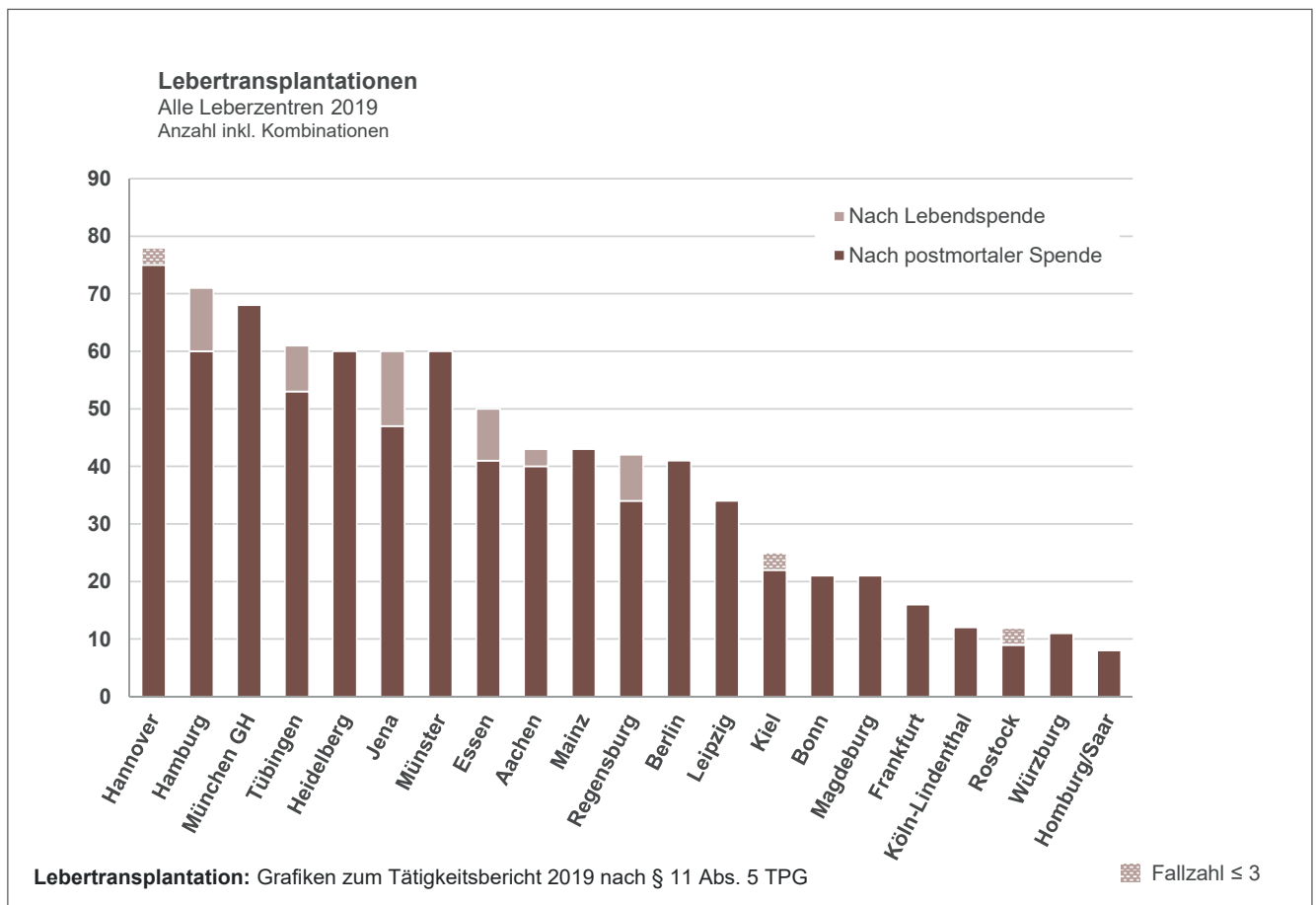
Die DSO erstellt jährlich die Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren auf Basis des Transplantationsgesetzes (TPG, § 11 Abs. 5 TPG). Die Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung sind ein Auszug aus der Bundesauswertung des IQTIG.

Hier der Link zu den Berichten:



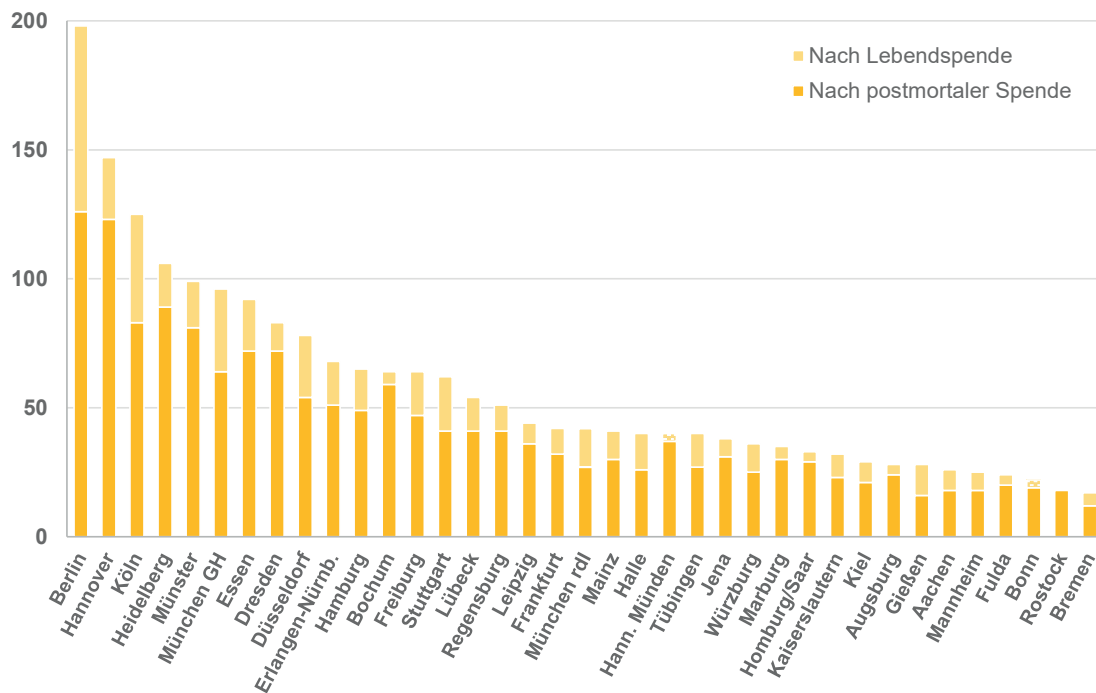
[www.dso.de/  
organspende/statistiken-  
berichte/berichte-der-  
transplantationszentren](http://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/berichte-der-transplantationszentren)

| Pi DSO



## Nierentransplantationen

Alle Nierenzentren 2019  
Anzahl inkl. Kombinationen



Nierentransplantation: Grafiken zum Tätigkeitsbericht 2019 nach § 11 Abs. 5 TPG

■ Fallzahl ≤ 3

## Kostenstrukturerhebung 2019

Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) führt auf der Grundlage des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik in Kürze eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2019. Ziel der Erhebung ist es, die in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung darzustellen.

Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Um dabei die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens 5 Prozent der Praxen befragt. Das Ergebnis wird dann auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet. Um zuverlässige und aktuelle

Ergebnisse zu gewinnen, die den gestiegenen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Daten genügen, sieht das Gesetz für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor.

Die Ergebnisse dienen u. a. der Erstellung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Sie eröffnen aber auch den Praxen selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen. Die entsprechenden Heranziehungsbescheide mit den Zugangsdaten zu den Online-Fragebogen werden vom Statistischen Bundesamt im Oktober 2020 versandt. Die Online-Fragebogen sind dann innerhalb einer Frist von vier

Wochen auszufüllen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für den Sommer 2021 geplant. Sofern sich Fragen zu der Erhebung ergeben, stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Statistischen Bundesamtes gerne zur Beantwortung zur Verfügung.

Ausführliche Informationen und Ergebnisse über die Kostenstrukturerhebungen erhalten Sie als kostenlosen Download unter: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) > Themen > Branchen und Unternehmen > Dienstleistungen > Publikationen > Medizinischer Bereich > Fachserie 2, Reihe 1.6.1

Das Statistische Bundesamt dankt bereits vorab allen beteiligten Praxen für ihre Mithilfe an der Erhebung.

Quelle: destatis

## Neue BZgA-Daten: Einstellung der Bevölkerung zur Organ- und Gewebespende

# Immer mehr Menschen treffen eine Entscheidung zur Organspende

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veröffentlicht erste Studienergebnisse ihrer bundesweiten Repräsentativbefragung „Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland 2020“.

Die aktuellen Daten zeigen, dass mit 62 Prozent deutlich mehr Befragte eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen haben – bei der Befragung im Jahr 2018/2019 lag dieser Wert noch bei 56 Prozent. Gestiegen ist auch der Anteil derer, die ihre Entscheidung schriftlich in einem Organspendeausweis und/oder einer Patientenverfügung festgehalten haben: von 39 Prozent auf aktuell 44 Prozent. 18 Prozent der Befragten haben eine Entscheidung getroffen, diese aber nicht schriftlich dokumentiert. 82 Prozent der in diesem Jahr Befragten stehen dem Thema Organ- und Gewebespende positiv gegenüber, 2018 waren es 84 Prozent.

In der im Frühjahr 2020 durchgeführten Erhebung wurde zudem gefragt, ob das im Januar 2020 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende bekannt ist. Im Ergebnis wissen dies 50 Prozent der Befragten. 35 Prozent sind darüber informiert, dass mit der neuen Rechtsgrundlage, die ab 01. März 2022 gelten wird, eine Dokumentation der Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in einem Online-Register möglich sein wird.

Prof. Dr. Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA: „Immer mehr Menschen halten ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung

fest. Genau das ist Ziel unserer Aufklärungsarbeit. In Zukunft werden wir auch über das neue Online-Register und die Möglichkeit, die eigene Entscheidung zur Organ- und Gewebespende künftig dort speichern zu können, informieren. Das Register befindet sich aktuell noch im Aufbau. Mit spezifischen Angeboten wollen wir zudem das Interesse für das Thema Organ- und Gewebespende noch weiter steigern, die Entscheidungsfindung unterstützen und die Menschen anregen, ihre persönliche Entscheidung schriftlich, am besten in einem Organspendeausweis, und zukünftig digital im Online-Register festzuhalten.“

Bestehende Wissenslücken zu erkennen – und diese dann zu schließen – ist ein wichtiger Bestandteil der Aufklärungsarbeit der BZgA. So zeigen die aktuellen Studiendaten, dass die Hälfte der Befragten irrtümlicherweise davon ausgeht, ab einem bestimmten Alter keine Organe und kein Gewebe mehr spenden zu können. Auch wissen mit 53 Prozent nur knapp über die Hälfte der Befragten, dass man im Organspendeausweis der Entnahme von Organen und Geweben auch widersprechen kann. Ungefähr einem Fünftel der Befragten ist nicht bekannt, dass der irreversible Hirnfunktionsausfall – der sogenannte Hirntod – medizinische Voraussetzung für eine Organspende ist.

### Hintergrund

Am 16. Januar 2020 wurde das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Ziel des Gesetzes ist es, die persönliche Entscheidung zur Organ- und Gewebespende zu registrieren, verbindliche Information und qualitätsgesicherte

Aufklärung zu gewährleisten und die regelmäßige Auseinandersetzung mit der Thematik zu fördern. Dabei bleibt die derzeit geltende Rechtslage – die sogenannte Entscheidungslösung – in ihrem Kern unverändert, das heißt eine Organspende ist grundsätzlich nur dann möglich, wenn die potentielle Organspenderin oder der potentielle Organspender zu Lebzeiten in eine postmortale Organentnahme eingewilligt haben oder die nächsten Angehörigen nach dem Tod des Angehörigen dieser zugestimmt haben. Das Gesetz sieht unter anderem die Einrichtung eines bundesweiten Online-Registers zur Speicherung der Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende vor. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist gesetzlich beauftragt, das Register zu errichten. Das Gesetz wird am 01. März 2022 in Kraft treten.

Für die BZgA-Repräsentativbefragung wurden von April bis Mai 2020 bundesweit 4.001 Bürgerinnen und Bürger im Alter von 14 bis 75 Jahren befragt.

Ein Informationsblatt mit ausgewählten Studienergebnissen steht zum Download bereit unter:



[www.t1p.de/bzga-infoblatt-2020](http://www.t1p.de/bzga-infoblatt-2020)

Weiterführende Informationen der BZgA zum Thema unter:



[www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)

| Pi BZgA

Vogel, M.<sup>1</sup>; Meyer, F.<sup>2</sup>; Walter, M.<sup>3</sup>; Frommer, J.<sup>1</sup>

1 Aus der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg

2 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg

3 Klinik für Psychiatrie, Universitätsklinikum Jena, Jena



Priv.-Doz. Dr. med.  
Matthias Vogel

# Zur Bedeutung der Krankheitsverarbeitung im chirurgischen Behandlungsumfeld

## Einleitung

Die Psychosomatische Medizin als ein Querschnittsfach befasst sich auch mit den Komplikationen medizinischer Behandlungsgänge, zumindest dann, wenn diese psychische Relevanz haben oder aber, umgekehrt, die Psyche den Schlüssel zum Verständnis der Komplikation selber liefert. Dieser Heuristik haftet aus der Sicht vieler Mediziner ein Anklang unseriöser Esoterik und psychologischer Mystik an. Mit der vorliegenden Arbeit wollen wir im Hinblick auf medizinische und v. a. chirurgische Therapien psychische und psychosomatische Mechanismen beleuchten, die für die gelingende Anpassung an diese Therapien relevant sind.

Die Literatur kennt verschiedene Coping-Strategien, die sich auf die Bewältigung von Stress beziehen. Allerdings entsprechen hinsichtlich medizinischer Implikationen unterschiedliche Verarbeitungsweisen (1) womöglich auch verschiedenen und verschieden funktionalen Ergebnissen der Bewältigung und somit – indirekt – auch der Behandlung. Beispielhaft berichten Stanton et al. (2) in diesem Zusammenhang, dass Akzeptanz und emotionale Unterstützung mit einer besseren Lebensqualität und emotional ausgeglicheneren Befindlichkeiten verbunden seien als etwa Bewältigungsmuster, die durch selbst-anklagende und verleugnende Coping-Stile geprägt sind. Phobische Dispositionen spielen hier naheliegender Weise eine besondere Rolle. Der der Neurosenlehre entlehnte Begriff „phobisch“ beschreibt eine grundlegende Bereitschaft zur ängstlichen Erwartung. Ängstliche Menschen sind, gerade bei psychosozialer Belastung, kognitiv und emotional zentriert und berichten demzufolge mehr Angst auch vor der Progredienz ihrer bestehenden körperlichen

Erkrankung (3). Ein Beispiel für die Versorgungsrelevanz solcher Zusammenhänge liefert die Psychoonkologie, die nach progressiven Strategien sucht, deren Wesen es ist, die eigenen Ressourcen der Betroffenen einzubeziehen und zu stärken (3). Indes verweist der Begriff „progressiv“ implizit auf sein Gegenstück „regressiv“. Darunter werden, zumindest aus psychotherapeutischer Perspektive, Entwicklungen zusammengefasst, die auf dem Abwehrmechanismus der Regression beruhen. Dieser wiederum beschreibt die dauerhafte oder passagere funktionelle Unreife wichtiger psychischer und psychosomatischer Mechanismen bzw. Ressourcen.

Im Rahmen des transaktionalen Stressmodelles gilt das Bewältigungsverhalten als durch die Interaktion zwischen Umwelt und Personenvariablen bestimmt (4). Zentral für die Überwindung einer körperlichen Krise sind gedankliche Operationen, welche die eigene (im Zweifel unangenehme) emotionale Auslenkung zum Inhalt haben. Wie sich die Bewältigung konkret ausgestaltet, hängt von den individuellen psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Merkmalen ebenso ab, wie von den Gegebenheiten und Ausgestaltungen des Bewältigungsgrundes und dem Zusammenwirken der beiden Faktoren. Für schwere körperliche Erkrankungen gilt im Allgemeinen, dass sie die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kompetenzen sehr stark beanspruchen und daher bei hohem Leidensdruck oder Hemmnissen für die Bewältigung das Individuum an die Grenzen seiner Belastbarkeit führen können. Die Krankheitsbewältigung als kontinuierlicher Prozess kann eine grüblerische Haltung umfassen, die soziale Einbindung bzw. das Bemühen darum betreffen, ferner zu Informiertheit führen, Bedrohungsabwehr ermöglichen oder die Suche nach Halt in Religion

und Spiritualität bewirken. Bei diesen beispielhaft einem Maß der Krankheitsverarbeitung\* entnommenen Kriterien der Bewältigung werden zwar bewusste Motive bzw. Strategien beschrieben (5), doch angesichts einer existenziellen Bedrohung wird die Wahl einer bestimmten Strategie auch unbewussten Impulsen folgen, wenn beispielsweise die Erkrankung Ängste und innere Bilder induziert, die bereits in der Kindheit erlebt worden sind.

Unbewusste Mechanismen sind jedoch – durch den Charakter der Unbewusstheit – schwer zu erfassen. Allerdings ließen sich in verschiedenen Untersuchungen intrapsychische und auch psychodynamische Vorgänge mit Behandlungsergebnissen bzw. „outcomes“ körperlicher Therapien in Relation setzen. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass gemäß der psychoanalytischen Heuristik das Unbewusste der Rahmen ist, in dem Konflikte dadurch gelöst werden, dass innere Wahrnehmungen (z. B. Emotionen, aber auch Anteile des Selbst wie Erinnerungen) abgewehrt werden können. Die Bedrängnis und Angst, in welche eine Erkrankung Betroffene stürzen kann, sind potente Auslöser solcher Vorgänge. Dies gilt offenbar gerade für die Uneinheitlichkeit des Identitätserlebens sowie für bestimmte Abwehrvorgänge, die im Rahmen posttraumatischer Störungen, wie etwa der PTBS, bedeutsam sind (6, 7). Dabei ist zu betonen, dass eine etwaige posttraumatische Diathese zur Maladaptation eine hohe Relevanz für das ärztliche Handeln haben könnte, weil sie zu einer verzerrten bzw. tendenziös nicht an der tatsächlichen (gemeinsamen) Realität orientierten Wahrnehmung führen kann. Dies bedeutet, dass die Konstellation, bei der es im Rahmen einer operativen Behandlung zu einer Verletzung der körperlichen Integrität kommt, das verinnerlichte Traumagedächtnis aktivieren und somit systematisch als traumatisierende interpersonelle Erfahrung fehlverarbeitet werden könnte. Folglich steht zu vermuten, dass die Korrelate einer Maladaptation wie z. B. postoperative Schmerzen und Schonhaltungen unglücklicherweise durch Aspekte der Biographie im Sinne einer psychischen (Trauma-)Abwehr vorprogrammiert werden.

Das Ziel der vorliegenden Kurzübersicht ist es, Prozesse der Krankheitsverarbeitung aus psychologischer bzw. psychosomatischer Sicht anhand einiger typischer und häufiger operativer Interventionen sowie perioperativer Situationen und Konstellationen zu beschreiben.

## Eckpunkte

### Psychische Implikationen in der Onkologie/Pschoonkologie

Krebserkrankungen führen für die Betroffenen zu einer Reihe ganz erheblicher psychischer Herausforderungen und stellen die Bewältigungsressourcen auf eine besonders harte Probe (8). Die Diagnose(-stellung) verändert die Lebensperspektiven abrupt und häufig fundamental bis hin zur erzwungenen

Hinnahme einer verkürzten Lebensdauer bzw. eingeschränkter und von den eigenen Planungen erheblich abweichender Möglichkeiten der Lebensführung. Dies betrifft indes nicht allein die Erkrankten selbst, sondern auch deren Angehörige (9).

Die Anpassung an diese veränderte körperliche, psychische, familiäre und ggf. wirtschaftliche Situation muss ebenso bewerkstelligt werden, wie die (bei Krebserkrankungen besonders invasiven und oft beeinträchtigenden) therapeutischen Vorgehensweisen hingenommen und ausgehalten werden müssen. Dieser Stress kann zunehmend die Gedankenaktivität, das Gefühlsleben und die sozialen Entfaltungsräume bestimmen und so das Bewusstsein einengen. Auch wenn der Begriff der Selbstwirksamkeit durch seine zunehmende mediale Verbreitung popularisiert und abgegriffen wirkt, so beschreibt er doch gerade im Angesicht einer vitalen Bedrohung die geradezu überlebenswichtige Kompetenz eines suffizienten und selbst-regulierenden Umgangs mit Stress (10). Aus diesem Grund wird im onkologischen Behandlungszusammenhang die Stärkung der häufig fragilen Stressbewältigungskompetenzen bei Krebspatienten/-innen und deren Angehörigen durch psychosoziale Hilfen angestrebt. Gegenüber krankheitswertigen Korrelaten dieser Labilität, welche sich als diagnostizierbare psychische Krankheiten (etwa Depressionen oder Angststörungen) zeigen, wird im günstigsten Fall so Primärprävention betrieben. Neuere Forschungsergebnisse zeigen überdies, dass die psychischen, psychosomatischen und psychiatrischen Belastungen bei Krebserkrankten besonders häufig die Form von depressiven und Angsterkrankungen einschließend der einschlägig posttraumatischen Symptomatologie (ein- und überschießende Erinnerungen, „Arousal“ und Vermeidung) annehmen. Immer mehr kristallisiert sich heraus, dass der psychosoziale Unterstützungsbedarf sich aus unterschiedlichen Gründen und in verschiedener Weise nicht nach diagnostischen Schwellen deskriptiver Klassifikationen, etwa diagnostischen Kriterien der ICD, richtet (5). Umstände, die mit erhöhten Wahrscheinlichkeiten für maladaptive Anpassungsprozesse verbunden sind, sind z. B. etwa (jüngeres) Alter, (weibliches) Geschlecht, bestimmte Entitäten (Brustkrebs) oder Stadien der Erkrankung (Tumorprogression). Hinzu kommen soziodemographische Merkmale wie ein wenig auskömmlicher sozioökonomischer Status und das Vorhandensein eigener, insb. kleiner Kinder sowie eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Vorgeschichte, die ja letztlich Ausdruck, Folge und Korrelat der oben gezeigten Labilität ist. Die Methodik der Bedarfsermittlung, die den Patienten in der Regel in Form von fragebogenbasierten Screenings begegnet, ist jedoch möglicherweise in Bezug auf die Gesamtheit der subjektiven Hilfe- und Unterstützungsbedarfe nicht erschöpfend sensitiv (5). Tatsächlich ist die psychoonkologische Bedarfslage u. U. komplexer als selbst bei einer schweren psychischen Erkrankung, weil eben auch der systemische Charakter, d. h. auch die Nöte und Überforderungen der um das Wohl ihrer Nächsten besorgten Angehörigen, zu berücksichtigen ist. Daher muss von einer systematischen Unterschätzung der

\*Klauer, T. & Filipp, S.-H. (1993). *Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung*. Göttingen: Hogrefe.



Bedarfe ausgegangen werden, v. a. wenn diese mit psychischen Erkrankungen gleichgesetzt werden (die immer als das Überschreiten einer bestimmten Belastungsschwelle definiert sind). Dies mag angesichts der Darstellung, dass etwa 30 % der Krebskranken eine psychische Störung wohl am ehesten als Reaktion auf die Krebserkrankung entwickeln (11), überraschen. Dabei verdeutlichen diese Argumente jedoch vor allem eines: die Wichtigkeit der möglichst sensiblen Wahrnehmung solcher Probleme auf ärztlicher Seite auch dann, wenn sie sich unterhalb der diagnostischen Schwelle abspielen. Das psychoonkologische Handeln zeigt sich zum einen in der Diagnostik relevanter psychischer Probleme, zum anderen in der Beratung und Hilfestellung in sozialen Fragen sowie in solchen, die die Rehabilitation betreffen. Darüber hinausgehende Bedarfe erklären sich häufig als Folge einer bereits vor der Krebserkrankung wiederholt überspannten Bewältigungsressource. Diese lässt sich nach der Meinung vieler Autoren an einer Vorgeschichte mit psychischen, psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungs-episoden ablesen, wobei diese nicht nur die Verarbeitungsmöglichkeiten im Hinblick auf körperliche Erkrankungen einschränkt, sondern auch das Risiko psychischer Dekompensationen infolge einer Fehlanpassung an die körperliche Erkrankung erhöht (12). In Summe ist die Einschätzung der psychischen Hemmnisse einer auch im Angesicht einer schweren und womöglich traumatisierenden körperlichen Erkrankung aufrechtzuerhaltenden gemütsmäßigen Stabilität als eine komplexe psychodiagnostische Herausforderung anzusehen. Letztlich wird diese Diagnostik in der Regel an die fachliche psychotherapeutische Kompetenz gebunden sein, wobei infolge der herausragenden Bedeutung sozialer Unterstützung (durch Familie, Partner etc.) die Angehörigen auch in die psychoonkologische Betreuung einzubeziehen sind.

## Transplantationswesen

Die Lebertransplantation erfordert von den Betroffenen ein hohes Maß an Durabilität und Behandlungstreue. Die Anwartschaft auf ein Organ ist mit ausgeprägter psychischer und psychosomatischer Belastung verbunden, so leiden etwa 25-60 % dieser Gruppe an relevanten Störungen, v. a. aus dem Bereich der depressiven und Angststörungen (13). Dies erweist sich als kontraproduktiv, weil eine hochkomplexe Operation bevorsteht, die von den Operierten eine gesundheitsförderliche und sich den ärztlichen Anordnungen unterordnende Haltung verlangt. Der partielle Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit und die Bedrängnis durch Schmerzen, Transplantatabstoßung oder unerwünschte Medikamenteneffekte (z. B. Osteoporose) stellen die adaptiven Ressourcen und Bewältigungskompetenzen auf einen nicht abzumildernden Prüfstand. Hier führen Angst und Depression wie überdies negative Affekte im Allgemeinen zu einer eher unzureichenden Adhärenz (14). Dabei ist anzunehmen, dass die Angst bei gelisteten Patienten für ein Lebertransplantat auch deshalb so ins Gewicht fällt, weil die Organknappheit sich nicht wie etwa im Falle der Nieren-

transplantation durch eine Ersatztherapie überbrücken (1) lässt. Zudem gilt für die alkoholische Hepatopathie, dass die Disposition zum Alkoholmissbrauch, die bspw. in Spannungsintoleranz und geringer Selbstwirksamkeit bestehen kann, zugleich die Meistersung der Therapie erschwert. Dies ist ein anschauliches Beispiel für die Äquifinalität (struktureller) psychischer Leiden, die in unterschiedlichen Bereichen dazu führt, dass Betroffene sich immer wieder und auf je ähnliche Weise in einer ausgelieferten, hilflosen und prekären Lage wahrnehmen. Somit tragen dieselben übergeordneten psychischen Dispositionen, welche das prämorbid gesunde Verhalten veranlassen haben, etwa ein unsicherer Bindungsstil, auch zu transplantationsbezogenen Komplikationen, etwa einem depressiven, verleugnenden oder vermeidenden Stil der Krankheitsverarbeitung, zu geringerer Resilienz und zu weniger tragfähiger bzw. funktionaler sozialer Unterstützung, bei. Vor diesen Hintergründen ist die Evaluation und ggf. Betreuung dieser chirurgischen Patienten eine wichtige Aufgabe. Das Augenmerk gilt dabei besonders (13, 14)

- psychosozialen (chronische Stressoren, finanzielle Probleme),
- psychopathologischen (Ausmaß der Angst),
- motivationalen und kognitiven Aspekten sowie
- Aspekten der Informiertheit (1).

## Psychosomatische Bewältigungshindernisse

Psychologische Eigenschaften sind normalverteilt und daher bei den Individuen unterschiedlich ausgeprägt. Es bedarf nicht der Erwähnung, dass körperliche Erkrankungen hierauf keine Rücksicht nehmen. Dabei hängt die Bewältigung vom Vorhandensein bewältigungsförderlicher psychischer Kompetenzen ab. Die sog. negativen Affekte (Depressivität, Ängstlichkeit und dissoziative Symptomatik) sind als Korrelate von Somatisierung und Hyperalgesie, bspw. bei chronischen Schmerzen, anzusehen. Diese emotionalen Zustände sind mit grüblerischen, katastrophisierenden und Tendenzen zu Schuldgefühlen sowie zur Hilflosigkeit verbunden (15). Emotionale, oder allgemeiner, psychische Stabilität ist ein Kennzeichen psychischer Gesundheit bzw. geringer Vulnerabilitäten. Im Unterschied dazu können psychische Dispositionen, z. B. im Rahmen einer bestimmten Persönlichkeitskonstellation, systematisch eine gesteigerte Empfänglichkeit für fluktuierende und teilweise schwerwiegende psychische Beeinträchtigungen bedingen. Deshalb gilt für psychische und psychosomatische Störungsbilder, die auf dieser (Persönlichkeits-)Ebene verankert sind, dass sie besonders relevant für die Verarbeitung körperlicher Morbidität und – darüber hinaus – auch für die Belastbarkeit im Hinblick auf deren Therapie sind. In Bezug auf die chirurgischen Disziplinen konnte anhand des Kniegelenkersatzes gezeigt werden, dass dieser bei traumatisierten Menschen und bei solchen mit Persönlichkeitsstörungen seltener zur Beschwerdefreiheit führt als bei Menschen ohne diese psychischen Voraussetzungen (16). Die Erklärung hierfür liegt in den Mechanismen

der zentralen Schmerzverarbeitung, welche sich an manchen ihrer Verschaltungskerne, etwa dem anterioren Cingulum, mit der Psychophysiologie psychischer, emotionaler und sozialer Prozesse überlappt (17). Daher führt letztere zu ähnlichen Aktivierungsmustern, wie dies bei Schmerzen der Fall ist. Man kann hier getrost eine Synergie bspw. negativer Affekte und schmerzhafter Afferenzen in Bezug auf die Modulation der Schmerzschwelle annehmen. Diese Bereitschaft zur niederschweligen Schmerzwahrnehmung steht im Zusammenhang mit einer chronischen Belastung mit Stresshormonen, insbesondere in vulnerablen Phasen der Adoleszenz. Nimmt es da Wunder, dass sich unter Patienten mit chronischen Schmerzen Kindheitstraumatisierungen (Missbrauch oder Vernachlässigung) häufen (18)? Psychische Traumafolgen, wie zum Beispiel dissoziativ veränderte Wahrnehmungseinstellungen, scheinen als übergeordneter Faktor maladaptive Mechanismen der Krankheitsverarbeitung zu induzieren, wie dies für Katastrophisieren (7) oder Schuldgefühle (15) gezeigt werden konnte.

## Münchhausen oder der Missbrauch der Chirurgie

Die Aussicht auf einen zu verbuchenden Krankheitsgewinn verleitet manche Menschen zur Simulation körperlicher (und psychischer) Erkrankungen. Bekannt ist dieses Phänomen als bewusstseinsnahe Variante im Zusammenhang mit der (derzeit ausgesetzten) Wehrpflicht, der Betroffene mithilfe einer Erkrankung entkommen wollen, es zeigt sich aber andererseits auch unabhängig von solchen bewussten Anreizen einer Krankenrolle, mit einer Prävalenz von 0,5-2 % in Versorgungskontexten (19) als Ausdruck einer unbewussten Motivation. Auch die artifizielle Störung (Münchhausen-Syndrom) hat einen Bezug zu widrigen Lebensumständen und Traumatisierungen und geht oft mit selbstschädigend-manipulativem Handeln einher. Betroffene versuchen auf diese Weise, sich emotional und in Bezug auf das Erleben innerer Anspannung zu regulieren. Anscheinend zeichnet sich die Körperwahrnehmung dieser Patienten dadurch aus, dass sie nachhaltig durch grenzverletzendes und die körperliche Integrität bedrohendes Verhalten bestimmt wird. Abermals verwundert die hohe Koinzidenz der artifiziellen Störung mit Persönlichkeitsstörungen nicht. Im Hinblick auf chirurgische Behandlungsumfelder können sich abdominelle Schmerzen, Stuhl- und Harnverhalt, Wundheilungsstörungen, Abszesse u. a. als artifiziell erweisen. Auf der Beziehungsebene werden Ärzte in die innere Dynamik der artifiziellen Störung einbezogen: Geschmeichelt durch die Idealisierung durch den Patienten, sieht sich der Arzt zu einem medizinischen, u. U. „blutigen“ Handeln als „Rettung“ verleitet, auch wenn der Patient (und nicht das ärztliche Gegenüber) die Indikationsstellung manipulativ kontrolliert. In dieser Art der Beziehungsgestaltung manifestieren sich womöglich bestimmte zentrale Beziehungserfahrungen des Patienten. Auch in diesem Zusammenhang erweist sich vor allem psychosomatische Kompetenzverankerung als ein Mittel gegen solchen Missbrauch des medizinischen Systems.

## Psychosomatische Basiskompetenzen in der Chirurgie

Die vorstehenden Ausführungen unterstreichen die Relevanz psychischer und psychosomatischer Aspekte in einem chirurgischen Setting. Die Diagnostik umfasst das Erkennen maladaptiver Entwicklungen bei Patienten. Diese äußern sich auch körperlich und führen so zu entsprechenden Klagen mit somatischem Bezug. Doch ist es geboten, die Einbettung dieser Klagen in einen psychischen und psychosozialen Beschwerdekontext diagnostisch zu erfassen. Im chirurgischen Arbeitsalltag ist dafür wenig Raum, so dass die routinemäßige Delegation an Vertreter des psychosozialen Behandlerspektrums eine sinnvolle Option darstellt. Grundlegend ist die standardisierte Diagnostik mittels Fragebögen zu empfehlen, die etwa negative Affekte oder die subjektive Stressbelastung zuverlässig erfassen. Idealerweise ist die interdisziplinäre Kooperation institutionalisiert, und ein Vertreter des „Psycho-Faches“ als Bestandteil des Teams einer chirurgischen Station fest in den Stationsablauf integriert, z. B. weil er oder sie Visiten begleitet. Auf diese Weise ist die Ansprechbarkeit universell, kontinuierlich und niederschwellig gegeben, und es kommt durch das präsenste Modell-Handeln zur Diffusion der jeweiligen Kompetenzen aus dem psychischen Fachgebiet in das chirurgische, was der ärztlichen Weiterbildung keinen Schaden zufügt.

## Fazit

Psychosomatische Aspekte und Nosologie haben auch in chirurgischen Settings Einfluss auf die Behandlungsergebnisse bzw. die patientenseitige Zufriedenheit. Gerade traumatisierte Menschen könnten sich dabei mit der Anpassung an invasive Therapien besonders schwertun. Daher ist den jeweiligen Kolleginnen und Kollegen, die im ärztlichen Kontakt zu diesen stehen, eine Sensibilität für psychosomatische Perspektiven nahezulegen. Da jedoch – trotz der teilweise verpflichtend absolvierten Kurse in psychosomatischer Grundversorgung – dieser Sensibilität in operativen Settings Grenzen gesetzt sein dürften, stellt sich hier womöglich die Frage nach einer festen Einbettung psychologischer Diagnostik in diese Settings. Ein erster Schritt in Richtung dieser interdisziplinären Integration könnte in geeigneten „Screenings“ nach psychischer Belastung bestehen.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
[www.t1p.de/mf-11-20](http://www.t1p.de/mf-11-20)

## Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. F. Meyer  
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/67 15500, Fax: 0391/67 15570  
E-Mail: frank.meyer@med.ovgu.de

# Injektionen ohne ausreichende Befunde

## Kasuistik

Bei einem 77-jährigen Patienten bestanden heftige Schmerzen im Bereich des Os pisiforme (Erbsenbein) nach längerer PC-Arbeit. Er suchte den in Anspruch genommenen Facharzt für Orthopädie auf. Therapeutisch kamen ein Softlaser sowie eine Kryotherapie zur Anwendung. Es wurde ein Softtape angelegt. Für den nächsten Praxisbesuch war eine weitere Untersuchung der Halswirbelsäule vorgesehen. Eine Woche später bestanden bei der Kontrolle weiterhin starke Schmerzen. Es wurde eine Injektion mit Triam 20 und Procain injiziert. In den Vermerken der Dokumentation ist eine Triggerpunktfiltration enthalten sowie Insertionstendinose Os pisiforme rechts.

3 Tage später suchte der Patient die Praxis mit einem stark geschwellenen rechten Handgelenk nach der Injektion auf. Solche starken Schmerzen habe der Patient noch nie gehabt. Eine Schwellung der gesamten Hand wurde festgestellt. Eine Blutentnahme zur Bestimmung der Entzündungswerte zeigte eine BSG von 26/58 im Blutbild. Therapeutisch wurde Xarelto verordnet sowie ein Zinkleimverband der rechten Hand angelegt. Als Verdachtsdiagnose wurde Erysipel notiert und eine umgehende Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Im Krankenhaus erfolgten unter der Diagnose eines schweren Handgelenkempyems mehrere Operationen. Schlussendlich erfolgte eine Entfernung sämtlicher Strecksehnen vom 2. bis 8. Strecksehnenfach und des Ellenkopfes.

Der Patient vermutet eine unzureichende Desinfektion der Injektionsstelle. Der in Anspruch genommene Arzt trägt vor, dass aufgrund von

verstärkten Schmerzen am Handgelenk vom Patienten für den dortigen Bereich um eine Spritze gebeten worden sei. Möglicherweise sei der Nervus ulnaris tangiert worden. Es sei eine Neujustierung der Spritze erfolgt und der Sehnenspiegel über den Os pisiforme infiltriert worden. Es seien sehr dünne Kanülen zur Anwendung gekommen.

## Bewertung durch die Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle kam zu dem Schluss, dass keine Indikation zur Injektion bestand. Unter Kenntnisnahme des Verlaufes handelte es sich um einen Schmerz, der nach längerer PC-Arbeit bzw. Schreiarbeit aufgetreten war. Aus der Dokumentation ergibt sich aus medizinischer Sicht der Verdacht, dass eine Überlastung stattgefunden hat. Als erstes wäre hier eine Unterbindung der Noxe und Analyse der Handhaltung bei z. B. Schreiben oder Bedienung des PC oder eben der länger durchgeführten Tätigkeit zu fordern gewesen. Entsprechende Hinweise, dieses zunächst zu unterlassen bzw. Hinweise zur Kompensation bzw. besserem ergonomischen Verhalten wären angezeigt gewesen. Weiterhin sind z. B. lokale Salbenanwendungen, lokale Elektrophysiotherapie und zeitweise Ruhigstellung, z. B. in einer Schiene oder mit einem Verband geeignete Mittel, diese – nach Lage der Akten – erst kurz bestehende Schmerzsymptomatik zu behandeln.

Auch eine medikamentöse orale Behandlung mit Analgetika wäre geeignet gewesen, kurz durchgeführt und auch bei älteren Patienten möglich, um Schmerzen zu lindern. Somit ergibt sich für eine Injektionsbehandlung als

invasive Maßnahme mit allgemein bekannten Risiken, wie Infektion (hier eingetreten), Gefäßnervenschaden (ebenfalls hier eingetreten) und auch allergischen Reaktionen eine besondere Anforderung an die Indikationsstellung. Die Indikation zu der hier getroffenen Injektionsmaßnahme an der rechten Hand ist in den Unterlagen nicht schlüssig dargestellt. Auch ist in der Karteikarte eine HWS-Symptomatik aus der klinischen Untersuchung vermutet worden, welcher dann nicht weiter nachgegangen wurde. Eine Triggerung peripherer Beschwerden in den Armen könnte durch eine Fehlfunktion im Bereich der Halswirbelsäule begünstigt sein. Zusammenfassend war eine Injektionsbehandlung im Bereich der rechten Handwurzel nicht indiziert.

Fehlerbedingt erfolgte eine beugeseitige Injektion im Bereich der Handgelenkswurzel, wobei hervorzuheben ist, dass die eingebrachte Menge einer Kortison-/Lokalanästhesiemischung nicht dokumentiert ist. Es handelt sich um ein Gebiet, welches nur eine geringe Weichteildeckung hat, so dass eine Verbindung zur Hautoberfläche durch Zurückweichen des Medikamentes bzw. Blut als gegebene Situation zu berücksichtigen und eine gründliche Desinfektion der Haut zu fordern ist. Dieses ist durch das nachträglich aufgebrachte Tape nicht gewährleistet, es muss eine sterile Wundabdeckung erfolgen. Hier ist ein Hygienefehler festzustellen.

Fehlerbedingt ist die Injektion mit Kortison im Bereich des Handgelenkes erfolgt und es ist zum Auftreten des Handgelenkempyems, Operationen und Klinikaufenthalt, mit einhergehenden vermehrten Beschwerden und schweren Funktionsdefiziten, gekommen.

## Fazit

Vor der Durchführung von invasiven Maßnahmen ist eine standardgerechte Diagnostik und Auswertung derselben von entscheidender Bedeutung, wenn es zu einer Komplikation kommt.

Wenn sich aus der Dokumentation keine Befunde ergeben, die eine Indikation begründen, ist diese als nicht gegeben anzusehen. Dann sind die invasive Maßnahme selbst und die damit verbun-

denen Komplikationen als fehlerbedingt zu werten, auch wenn diese nicht immer zu vermeiden sind.

### Autoren:

*Dr. med. Thilo Busche  
Facharzt für Orthopädie,  
Ärztliches Mitglied;  
PD Dr. med. Helge Heinz Schauwecker  
Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie,  
Handchirurgie;*

*Christine Wohlers  
Rechtsanwältin;  
Professor Dr. med. Walter Schaffartzik  
Vorsitzender*

*Schlichtungsstelle für Arzthaftpflicht-  
fragen 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*

## Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

# Krankschreibungen per Videosprechstunde

Im Juli hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie beschlossen. Diese ermöglicht seit dem 7. Oktober die Ausstellung von Krankscheinen ohne vorherigen physischen Kontakt zum Arzt.

Gemäß § 4 Abs. 5 AU-Richtlinie muss der Erkrankte bei dem Vertragsarzt bereits als Patient bekannt sein. Zudem

ist die Bescheinigung für eine maximale Dauer von einer Woche möglich. Eine Folgebescheinigung kann zudem nur erfolgen, wenn der Patient bereits wegen derselben Erkrankung vom Arzt persönlich untersucht wurde.


Ein Anspruch des Patienten auf eine AU auf digitalen Weg besteht nicht. Der anbietende Arzt muss den Patienten darüber informieren, dass die Befund-

erhebungsmöglichkeiten in einer Videosprechstunde eingeschränkt sind und daher auch nicht für alle Erkrankungen geeignet ist.

Die Aktuelle AU-Richtlinie können Sie hier abrufen:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/2/>

*Ass. jur. Tobias Brehme*



**Machen Sie doch einfach das Beste aus Ihrer Praxis oder Klinik**

Weitere Informationen sowie Zertifizierungsanträge: [www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)

# Patientendatenschutzgesetz passiert den Bundesrat

In der Mai-Ausgabe berichteten wir bereits über den Entwurf des "Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur" (kurz: Patientendaten-Schutz-Gesetz, PDSG).

Am 03.07.2020 hat der Bundestag das PDSG nun beschlossen. Es wurden keine wesentlichen Veränderungen am Entwurf der Bundesregierung vorgenommen. Das Gesetz wurde am 18.09.2020 vom Bundesrat gebilligt. Die Länderkammer folgte der Empfehlung ihres Gesundheitsausschusses und verzichtete darauf, den Vermittlungsausschuss anzurufen.

## Elektronische Patientenakte (ePA)

Ab 01.01.2021 sollen die Krankenkassen die elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen. Nicht mehr vorgesehen ist, dass denjenigen, die kein mobiles Endgerät besitzen, ein Gerät über die Krankenkasse erhalten sollten. Nunmehr soll die Gesellschaft für Telematik bis 31.12.2022 evaluieren, ob der Bedarf für eine flächendeckende Schaffung technischer Einrichtungen durch die Krankenkassen in ihren Geschäftsstellen besteht. Zunächst soll die ePA mit Arztbriefen und Befunden gefüllt werden; ab 2022 dann auch mit Impfausweis, Bonusheft, Mutterpass und Kinder-Untersuchungsheft.

## Freiwillige Datenspende

Ab dem Jahr 2023 kann der Patient oder der von ihm befugte Vertreter die Daten, die auf der ePA gespeichert sind, zu Forschungszwecken zur Verfügung stellen. Die Übermittlung erfolgt an das Forschungsdatenzentrum und

bedarf der „informierten“ Einwilligung des Patienten. Eine erteilte Einwilligung kann durch den Patienten auch widerrufen werden. Die bis zum Widerruf übermittelten und für konkrete Forschungsvorhaben verwendete Daten dürfen für diese Vorhaben weiterhin verarbeitet werden.

## Elektronisches Rezept/ Elektronische Überweisung

Zum 01.01.2021 sollen das elektronische Notfalldatenmanagement und der elektronische Medikationsplan in die ePA Einzug halten. Die elektronische Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mittels E-Rezept soll ab dem 01.01.2022 möglich sein. Das E-Rezept soll sich mittels einer App direkt auf das Smartphone laden lassen. Auch Überweisungsscheine sollen in elektronischer Form übermittelt werden können. Im Gesetz ist verankert, dass es bis 30.06.2022 möglich sein soll, ärztliche Verordnungen von häuslicher Krankenpflege oder außerklinischer Intensivpflege und ab 30.06.2023 ärztliche und psychotherapeutische Verordnungen von Sozialtherapien in elektronischer Form zu übermitteln

## Patientenschutz/ Patientenautonomie

Dem Patienten ist es nach dem Gesetz freigestellt, ob er die Angebote, insbesondere die ePA nutzen möchte. Da es dem Patienten erst ab dem 01.01.2022 möglich ist, für einzelne Dokumente Zugriffsrechte zu vergeben, wurde ergänzend aufgenommen, dass der Patient für den davorliegenden Zeitraum - vor Erteilung einer Zugriffsbe-

rechtigung - auf die fehlende Möglichkeit der Beschränkung der Zugriffsberechtigung hinzuweisen ist.

Im Gesetz verankert ist, dass perspektivisch auch weitere Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angebunden werden sollen, wie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Auch die Angehörigen der Pflegeberufe sollen künftig einen Zugriff auf die elektronische Patientenakte erhalten können.

## Fazit:

Wie bereits moniert, bleibt der Gesetzestitel irreführend. Die von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Bundesärztekammer im Gesetzgebungsverfahren geäußerten Kritikpunkte sind nur in einem geringen Umfang umgesetzt und die erhofften Korrekturen nicht in das Gesetz aufgenommen worden.

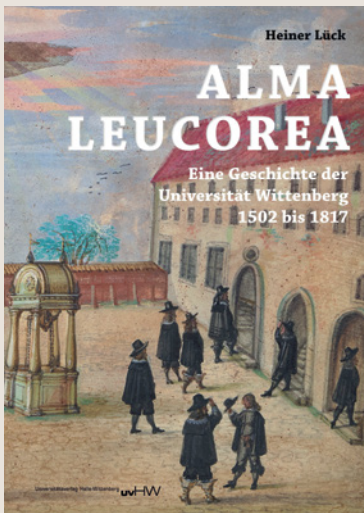
Gleiches gilt für die datenschutzrechtlichen Bedenken des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), welche dieser insbesondere zur ePA in seiner Stellungnahme vom April 2020 ausführlich dargelegt hat.

Verbleibende rechtliche Bedenken und Unklarheiten werden nicht zur Akzeptanz der Projekte beitragen. Dies zeigte auch die Diskussion im Rahmen der aktuellen Kammerversammlung.

Im Ergebnis wird die Kammer den Landesbeauftragten für den Datenschutz um eine Einschätzung und Handlungsempfehlung für die Ärzteschaft bitten und Sie über das Ergebnis entsprechend informieren.

*Ass. jur. Corinna Rutz*

*Ass. jur. Tobais Brehme*



Heiner Lück

# ALMA LEUCOREA

## Eine Geschichte der Universität Wittenberg 1502 – 1817

Universitätsverlag Halle-Wittenberg, Halle a. d. Saale 2020, ISBN 978-3-86077-208-0, geb. im illustr. Hardcover/Quartformat (32x23 cm, 2500 g), 243 farbige Abb., 367 S., € 175,-

Der Dichter G. E. Lessing, der Frühromantiker Novalis, der Augustinermönch Martin Luther haben an ihr studiert und Generationen von jungen Männern vor und nach ihnen, an der Leucorea (leukos oros=weißer Berg), der Universität Wittenberg. Giordano Bruno und Tycho de Brahe suchten sie auf. Auch Hamlet, der Prinz von Dänemark soll sich hier eingeschrieben haben, literarisch zumindest, folgt man Shakespeares Tragödie in I/2. Wenn das keine Referenzen sind!

Der Autor, Prof Dr. jur. Heiner Lück, Spezialist für Fragen der Rechtsgeschichte, hat sich der Historie der ehemaligen Universität Wittenberg intensiv, mit viel Sachkenntnis, Engagement und sicher auch großem zeitlichen Aufwand angenommen. Herausgekommen ist ein inhaltlich und physisch gewichtiges Werk, das sich angesichts seiner Opulenz nur schwer auf einigen Seiten beschreiben lässt.

Inhaltlich hat der Autor ein strukturierendes Netz über die Menge der gesammelten Daten zur Geschichte dieser seinerzeit europaweit berühmten Universität gelegt. Er ermöglicht es so, eine gewisse Übersicht über die chronologischen Abläufe einerseits und die Fakten der Studienfächer andererseits in den drei Jahrhunderten zu gewährleisten. Mit diesem Netz ordnet er sowohl die Entwicklung der Lehre, deren personalen Fundus als auch

studentische Belange und das wirtschaftliche Umfeld einschließlich der baulichen Infrastruktur. Es bleibt noch genügend Raum für Besonderheiten und tragische Geschichten, Existenzschwierigkeiten von Bürgern der Stadt und der Familien der Professoren etc., nie sensationsheischend, immer sachlich im Rahmen des Buchthemas berichtend.

Kern des Werkes sind vier chronologisch und thematisch der Universitätsentwicklung geschuldete Kapitel mit strukturierten Texten und zugehörigen historischen Abbildungen

Kapitel I widmet sich dem humanistischen Aufbruch im Zeichen der Reformation und der Gründung der Leucorea als sächsische Landesuniversität am 6. Juli 1502, dem Beginn des sog. Reformjahrhunderts, durch Kurfürst Friedrich III., der Weise genannt. Es wurden (in der Reihenfolge nach Dignität) eine Theologische, eine Juristische, eine Medizinische und eine Artistische (später Philosophische) Fakultät installiert. Prägende Figuren dieser jungen Leucorea waren Martin Luther und Philipp Melanchthon. Ihre Absolventen nahmen das reformatorische Gedankengut mit in alle Lande. Die Theologie hatte das Sagen. Das erste Kapitel beleuchtet die Ursprünge und Entwicklung der namensgebenden Stadt Wittenberg, mit Magdeburger Stadtrecht ausgestattet und als militäri-

sche Festung angelegt. 500 Studenten standen anfangs 2000 Einwohnern gegenüber. Ehemalige Klosteranlagen und Kirchen incl. der Schlosskirche wurden in die universitäre Nutzung genommen. Trotz des Todes Luthers 1546 und der Krise der militärischen Niederlage Kursachsens im Schmalkaldischen Krieg 1547 sowie der kompromisslosen lutherischen Orthodoxie in Lehre und Leben der Leucorea blieb das Interesse am Studium an dieser Einrichtung ungebrochen. Von den Juraprofessoren wurde das Einbringen in die Gerichtsbarkeit und die Rechtsangelegenheiten des Landes erwartet, u. a. auch bei Hexenprozessen. Das bedeutete eine erhebliche außeruniversitäre Arbeitsbelastung, war aber auch bzgl. zusätzlichem Einkommen über die universitäre Besoldung hinaus lukrativ. Zudem konnte das aus der Praxis geschöpfte Wissen in der Lehre fruchtbringend angewendet werden. Die Juristen der Universität genossen über die Landesgrenzen hinaus hohes Ansehen.

Der Aufbau der Medizinischen Fakultät verlief schleppend. Sie bezog sich in der Lehre noch auf die antiken Autoren, vor allem Hippokrates und Galen. Förderer und Lehrstoffbereiter war vor allem der Theologe Melanchthon (1497-1560). Es gab nur zwei Lehrstühle, deren Besitzer meist auch die Leibärzte von Prominenz des Landes waren.

Die Artistische Fakultät verstand ihre Aufgabe in der Realisierung eines gewissen Grundstudiums als Voraussetzung zum Wechsel an eine der drei o. g. „höheren“ Fakultäten. An ihr wurden vor allem Sprachen, aber auch Mathematik und später die Naturwissenschaften gelesenen bzw. geübt.

Unter dem Gliederungsbegriff der Exkurse macht der Buchautor auf besondere Einwirkungen auf die Leucorea aufmerksam, z. B. die Schäden durch Pest und Katastrophen, u. a. den Einsturz der Elbebrücke 1563, bei dem auch mehrere Studenten ums Leben kamen.

Im Kapitel II, das auf den Einsatz für die wahre Religion eingeht und das Bekenntnis zu ihr hervorhebt in Form der Unterschrift unter die sog. Konkordienformel des gesamten, in Diensten der Leucorea stehenden akademischen Personals. Wittenberg wird mit Jerusalem gleichgesetzt und als Lichtbringer für die deutschen Universitäten empfohlen, eine Gottesstadt, Rom und Athen ebenbürtig. Eine recht dogmatische Gängelung von außen durch den Kurfürsten und sein Oberkonsistorium ist nicht zu verkennen. Das Zurückfallen in der Rangreihung der Universitäten wurde offensichtlich ignoriert. Die erstarkten Leipziger und die 1694 neugegründete kurbrandenburgische Hallische Konkurrenz sowie der Dreißigjährige Krieg (1618-1648) im Verbund mit einer kleinlichen Reglementierung der Studenten taten das Ihre. Letztere kamen überwiegend aus den sächsischen Territorien, Kurbrandenburg und Schlesien und lebten z. T. eine exzessive Zügellosigkeit, auf die die Gewaltigen der Universität mit überbordender Intoleranz reagierten. Das vor allem bei in Frage gestelltem lutherischen Protestantismus, z. B. durch den aufkommenden Pietismus, wie er in Halle gedieh. Auch der Kurfürst versuchte, modernen Strömungen der Wissenschaft Widerstand entgegen zu bringen, in der Juristischen Fakultät z. B. betreffs Natur- und Völkerrecht.

In der Medizinischen Fakultät bemühte sich der slowakisch stämmige Schlesier Johannes Jessenius (1566-1621) die anatomischen Sektionen durch Beschaf-

fung von Leichen Hingerichteter zu sichern. Er selbst wurde wegen politischer Aktivitäten 1621 in Prag öffentlich exekutiert.

Unter den Professoren der Medizin nennen heutige zahnärztliche Implantologen gern den aus Bitterfeld stammenden und als hochrangig geltenden Professor Konrad Victor Schneider (1614-1680), der durch seine anatomischen Forschungen u. a. feststellte, dass die Nasenhöhle durch eine sezernierende Schleimhaut ausgekleidet ist, der nach ihm später benannten Schneiderschen Membran. So wird in Erweiterung der Lokalisation heute noch die Kieferhöhlenschleimhaut bezeichnet, eine für den oralchirurgischen Implantologen sensible und unbedingt zu schonende Struktur im Oberkiefer. Von Schneider gibt es leider kein Porträt in diesem Buch, nur die Abbildung eines in der Schlosskirche angebrachten Epitaphs.

Kapitel III wendet sich dem Jahrhundert der Aufklärung zu und berichtet über die Auswirkungen des Bekenntniswechsels des Kurfürsten Friedrich August I. (der Starke, 1670-1733) zum Katholizismus als Voraussetzung für die Krönung zum König von Polen (August II.). Hier kommt dann auch der schwarzafrikanische Philosoph Anton Wilhelm Amo (1703-1759) vor, der mit der Anführung eines Aufmarsches im Mai 1733 zur Begrüßung des Landesherren diesem den Schneid der Aufmerksamkeit des Publikums abkauft. Die Aufklärung wirkt nun von außen auf die Wittenberger bzw. die Entwicklung der von ihr gelehrten Wissenschaften ein. Der Siebenjährige Krieg (1756-1763) trägt seines dazu bei. Die Festungsstadt wird stark in Mitleidenschaft gezogen, fast ganz zerstört. Die originale Thesentür der Schlosskirche verbrennt. Beim Wiederaufbau wird der nordöstliche Schlossturm in die Schlosskirche einbezogen. Der heute die Silhouette des Altstadtensembles dominierende Turm mit seiner Inschrift ist also kein ursprünglicher Kirchturm. Wittenberg wird aber wegen seiner internationalen Berühmtheit als Stätte der Reformation zur touristischen Attraktion, das Lutherhaus zu einer Art Wallfahrtsort. Seine Theologen aber

wehren sich noch Anfang des 18. Jahrhunderts gegen die Aufklärung als größte Gefahr für den christlichen Glauben, gegen den Pietismus eines Christian Wolff (1659-1754) aus Halle und auch neues Gedankengut vom Hof in Dresden. Letztendlich setzt sich aber doch eine der Aufklärung zugewandte Theologie durch. Den Juristen gilt weiterhin wegen ihrer fleißigen Arbeit das starke staatliche Interesse. Sie bleiben eine Stütze des Landes und der Universität. Die Entwicklung der Naturwissenschaften mit grundlegend neuen Erkenntnissen wirken auch auf die Medizinische Fakultät ein, die ansonsten nicht zur Spitze der Leucorea gehört, da auch wenig gefördert. Erwähnt werden soll aber Prof. Abraham Vater (1684-1751), der der papilla vateri am Duodenum und den Vater-Pacinischen Körperchen seinen Namen gegeben hat.

In der Philosophischen Fakultät wird in dieser Phase die Lehre mehrerer orientalischer, auch zeitgenössischer Sprachen vermittelt, z. B. Türkisch, Arabisch und Koptisch. Staatswissenschaft (Kameralistik) wird Unterrichtsgegenstand. Der berühmte Emmanuel Kant im preußischen Königsberg darf aber noch nicht beworben werden.

Kapitel IV beschreibt das Ende der Leucorea nach über 300 Jahren ihres Bestehens, nicht zuletzt durch die Napoleonischen Kriege. Die Medizinische Fakultät hatte sich um das Militärlazarett zu kümmern, wurde aber weiterhin bezüglich Ausstattung seitens der Regierung in Dresden stiefmütterlich (gendergerecht wohl stiefväterlich) behandelt. Vor allem fehlte eine eigene Universitätsklinik. So war dann das Ende des akademischen Lebens in Wittenberg nicht mehr aufzuhalten. Der Festungscharakter der Stadt und die Bindung Kursachsens an Napoleon wurden zu ihrem Schicksal. Der Jurist Karl Klien (1776-1839) war letzter Rektor. Er residierte im Auslagerungsort Schmiedeberg. Das stolze Wittenberg wurde nach dem Wiener Kongress dem Preußischen Staat zugeschlagen. Die Vereinigung der ehrwürdigen Bildungsstätte Leucorea mit der benachbarten, sich dynamisch entwickelnden Univer-

sität Halle wurde per königlich-preussischer Entscheidung ab 1. November 1817 unter Einbeziehung des Ortsnamens Wittenberg in die Bezeichnung der neuen Universität als „Vereinigte Friedrichsuniversität Halle-Wittenberg“ vollendet. Es ging nach Hamlet um Sein oder Nichtsein. Sie kommt erst 1933 in den Genuss des Namens Martin Luthers. Am Ort der ehemaligen Universität an der Elbe wird ein evangelisches Predigerseminar eingerichtet, das heute noch Bestand hat. Die Hallische Universität ist in Wittenberg seit 1995 mit der Stiftung LEUCOREA der MLU mit lebendigem Bildungsauftrag und moderner Ausstattung existent. Die Gestaltung des Buches ist schlicht

exzellent, im Layout und beim künstlerischen Design. Die Texte werden durchgehend zweispaltig angeboten. Die 243 Abbildungen sind überwiegend Porträts der aufgeführten Personen. Sieht man von der Hl. Katharina als Patronin der Artistischen Fakultät ab, sind es Männer. Die Bilder zeugen sowohl in der Auswahl als auch in der Qualität ihrer Darstellung von der hohen Professionalität der Beteiligten. Der umfangreiche Anhang mit vielseitigen Verzeichnissen zu Quellen und Namen, Titeln und Orten ist für den Leser eine hervorragende Hilfe zur Orientierung in Buch. Es steht dem Rezensenten nicht zu, die Arbeit des Autors Heiner Lück fachlich zu bewerten. Er kann nur gratulieren zu

dieser außerordentlichen Leistung und das Buch als repräsentative Habe oder Gabe an Interessierte empfehlen, vor allem, wenn sie eine Wurzel in einer der beschriebenen Fakultäten bzw. ihrer Nachfolgerinnen haben. Im Übrigen könnte ein Gang durch Wittenberg nach der Lektüre des Buches von einem neuen Blick auf diese Stadt gesegnet sein.

*Oktober 2020*

*F.T.A. Erle, Magdeburg*

## Emil (v.) Behrings Drang zu akademischer Karriere und die Schattenseiten eines Genies

Dem am 15.3.1854 in Hansdorf/Westpreußen geborenen Emil Adolf Behring (1. von 9 Kindern aus der 2. Ehe des Vaters) war es vergönnt, mit einem Stipendium des preussischen Staates das Abitur abzulegen und anschließend an der Kaiser-Wilhelm-Akademie für militärärztliche Bildung in Berlin ein Medizinstudium aufzunehmen. Es folgte eine Tätigkeit als Truppenarzt in der Provinz Posen, 1887 eine Delegation zu dem Pharmakologen Carl Binz (Bonn), wo sich Behring mit der Antisepsis beschäftigte. Ab 1859 war er Assistent an dem Hygiene-Institut der Friedrich-Wilhelm-Universität Berlin.

1890 gelang ihm in Zusammenarbeit mit Shibasaburo Kitasato (1853-1931) die Entdeckung der Blutserumtherapie als passive Immunisierung gegen Diphtherie. Parallel gelang Kitasato dies auch

gegen Tetanus: Behring beschrieb zwar das Anti-Toxin, doch erst durch die Zusammenarbeit mit Paul Ehrlich (1854-1915) ab 1892 konnte von diesem die Standardisierung des Serums für die menschliche Anwendung vorgenommen werden. Es folgten erste erfolgreiche Testungen an Kindern (Berlin, Leipzig, Magdeburg) mit eindeutiger Reduktion der Mortalitätszahlen um 50 %. Der Unternehmer August Laubenheimer (Farbwerke Höchst) bot Behring seine Hilfe bei der Produktion und beim Vertrieb an (ab 1893 Di-Serum nach Behring-Ehrlich). Wegen des offensichtlichen großen Erfolges erhielt Behring 1893 ohne Habilitation den Professorentitel.

Bei der Zusammenarbeit mit P. Ehrlich hatten sich bereits Schatten der Persönlichkeit Behrings gezeigt, denn es gab ständige Spannungen und Benachteiligungen

Ehrlichs an der vereinbarten Gewinnbeteiligung. So konnte Ehrlich 1906 schreiben:

„Noch immer steigt ein Gefühl tiefer Bitterkeit in mir auf, wenn ich an diese Zeit denke, nicht wegen des materiellen Verlusts, den ich verwunden habe, sondern wegen der großen Rücksichtslosigkeit, mit der v. Behring die Partie begonnen und durchgeführt hat. Erst durch mich ist er in den Sattel gelangt und seine erste Handlung war ein Fußtritt für den Helfer, dessen Beistand ihm zwar unangenehm aber notwendig war.“ (aus: Fritz Stern: Verspielte Größe, Beck-München 1996, S. 163). Die Verletzungen saßen tief und konnten auch nicht durch die hochtrabenden Worte Behrings am Grab von Ehrlich (1915) relativiert werden, wenn dieser Ehrlich als „magister mundi“ in der medizinischen Wissenschaft und „anima candida“



in seiner Persönlichkeit bezeichnete. Der zunehmende Ruhm Behrings in Verbindung mit seinem anmaßenden Charakter führte auch zu weiteren Spannungen mit Robert Koch und Behring wünschte nunmehr auch eine akademische Karriere. Den Wunsch trug er seinem Gönner, dem allmächtigen Ministerialdirektor und vortragenden Rat am Kultusministerium Friedrich Althoff (1839-1908), vor. Dieser zog Erkundigungen über die Lehrbefähigung Behrings ein, erfuhr aber nur von erfolgreichen militärärztlichen Kursen ohne größere Vorträge. Durch den Weggang von Friedrich Renk (1850-1928) aus Halle war das 1889 in Halle begründete Hygiene-Institut vakant und Althoff wollte Behring nach Halle delegieren, doch Althoffs ständiger Spezi in Halle, der Psychiater Eduard Hitzig (1838-1907) schrieb in einem Brief vom 10.8.1894 aus Helgoland an Althoff: „... Der Ehrennahme Ihres spiritus rector ist mir leider Hyperbel. Denn wäre ich das, dann hätten Sie uns sicher den C. Fränkel gegeben und damit unserer Fakultät wenigstens an einer Ecke geholfen. Nun werden wir, wie ich fürchte, mit einer zweiten Nummer herauskommen. Behring habe ich, wie Sie wissen, auf Ihren Wunsch und auf Grund seiner wissenschaftlichen Leistungen seinerzeit der Fakultät empfohlen. In letzterer Beziehung halte ich ihn auch für tanti, sonst wurde anlässlich der bei dieser Angelegenheit geführten Pourparlers von zwei Seiten geäußert, er sei etwas ‚meschugge‘ ...“

Althoff ernennt Behring im September 1894 zum a. o. Professor und betraut ihn mit der Leitung des halleschen Instituts, zunächst für ein Semester.

Behring hatte nun auch mit systematischem Vortrag das Gesamtgebiet der Hygiene zu vermitteln, war aber auch noch sehr durch die mit dem Farbwerk Höchst geplanten Immunisierungsarbeiten „abgelenkt“. So konnte es nicht verwundern, dass der Internist Joseph Freiherr von Mering (1849-1908), Leiter der Medizinischen Poliklinik, an Althoff schrieb: „... Prof. B. ist ein ausgezeichnete Bakteriologe, von dem es mir aber mehr als fraglich erscheint, ob er auf den

übrigen Gebieten der Hygiene zu Hause ist. Als Dozent hat B. in Halle nur mäßige Erfolge aufzuweisen, was zum Teil darauf zurückzuführen sein dürfte, dass er bisher noch nie gelesen, ... , zum Teil darauf, dass er den Stoff noch nicht völlig beherrscht. ... Seine Vorlesung, welche von 20 Studenten belegt, aber nur von 6-8 besucht wird, erfreut sich keines besonderen Beifalls. Nach meiner Ansicht eignet sich Behring vortrefflich dazu, im Laboratorium wissenschaftliche Arbeiten auf seinem Sondergebiet zu leiten und anzuregen ...“. Ähnlich äußert sich auch der Pharmakologe Erich Harnack (1852-1915).

Behring schreibt bereits am 17. November 1894 an Althoff: „... Überdies mehren sich die Anzeichen dafür, dass die auf mir ruhende Arbeitslast eine ähnliche Überspannung meiner Kräfte zustande gebracht hat, wie das mehrfach schon in den letzten Jahren der Fall gewesen ist. Meine ärztlichen Berater halten aus diesem Grund eine zeitweilige vollkommene Abstinenz für erforderlich ...“.

Behring wurde aus gesundheitlichen Gründen beurlaubt und trat bereits vor Weihnachten eine Reise an, welche ihn zunächst nach Frankreich (Paris-Besuch bei Pasteur, Cannes – verließ Monte Carlo mit 800 000 Francs Gewinn), weiter nach Genua, Neapel und Rom führte.

Brieflich drängte er inzwischen Althoff zu neuen Entscheidungen, wobei er unterschwellig Drohungen einfließen ließ (Möglichkeit des Eintritts in russischen Dienst und Verlassen des preußischen Staatsdienstes). Er wollte unbedingt nach Marburg berufen werden.

Behrings Selbstvertrauen hatte sich nach dem halleschen Desaster während des Urlaubs offensichtlich soweit erholt, dass er am 8. Februar 1895 aus Cannes an Althoff schreiben konnte: „... Und wenn man die Lehrprobe in Halle für nicht ausreichend ansehen will, trotzdem dieselbe nur von schlecht unterrichteten Leuten als gegen mein Lehramt beurteilt werden kann, so muss ich auch da mich bescheiden ... und ich kenne in Halle mehrere recht urteilsfähige medizinische

Professoren, die der Meinung sind, dass ich zur Leitung des hygienischen Instituts berufen, der medizinischen Fakultät wahrscheinlich keine Schande gemacht haben würde ... Die Meinung, dass ich dafür „zu gut“ wäre, kann ich als eine ernsthafte nicht ansehen. So urteilslos habe ich doch im Allgemeinen mich nicht gezeigt, dass ich nicht wüsste, was ich will und daß nur Selbsttäuschung der Grund meines Wunsches, eine hygienische Professur zu bekommen, sein könnte. Wenn dies auch vor Antritt meiner Lehrtätigkeit in Halle einen Sinn hatte, so muss, nachdem ich jetzt Zeit gehabt habe, die Sache zu überlegen, dieses Argument wohl definitiv in Wegfall kommen.

... Mein ceterum censeo ist nach alledem, so bald als möglich eine hygienische ordentliche Professur ohne Konkurrenz am gleichen Ort ...“ (zit. nach Carl-Ernst Kretschmann; Inaug.-Diss., Halle 1959) und weiter (28.2.95) dass er „... definitiv meine Entlassung erbitten werde“, wenn er nicht nach Marburg käme.

Da die Fakultät in Marburg nicht willig war, wurde Behring durch Ministerentscheid am 8.4.1895 als Extraordinarius und Direktor des Hygienischen Instituts nach Marburg berufen. Die Nachfolge in Halle trat Carl Fränkel (2.5.1861-29.12.1915) an. In Marburg vermied Behring den „Fehler von Halle“, indem er die Vorlesungen seinen Abteilungsleitern Erich Wernicke (1859-1928), später Heinrich Bonhoff (1864-1940) übertrug und sich selbst auf die wissenschaftlichen Forschungsarbeiten (Privatlaboratorium auf dem Schlossberg, Forschungen zur Entwicklung eines Tbc-Impfstoffs und Forschungen zur Milchhygiene) und Geschäfte konzentrierte. Die Tbc-Forschungen führten übrigens zum völligen Bruch mit Robert Koch.

1896 heiratete er mit 42 Jahren die 20-jährige Else Spinola. 1898 wurde das „Institut für experimentelle Therapie“ gegründet. 1901 erfolgte die Erhebung in den erblichen Adelsstand und die Verleihung des 1. Nobelpreises für Medizin. 1904 wurde das „Behringwerk OHG“ in

Marburg gegründet. Wegen schwerer Depressionen musste Behring 1907-1910 längere Zeit in das Sanatorium Neuwitelsbach. 1912 nahm Behring seine Forschungen zur Diphtherie wieder auf und es gelang, durch Bindung des Toxins an das Antitoxin ein als „T.A.“ bezeichnetes Präparat 1913 als erstes Diphtherieschutzmittel (aktive Immunisierung) herzustellen.

Dagegen waren die Arbeiten zur Entwicklung eines Tbc-Impfstoffes nicht von Erfolg gekrönt. Auch der Gesund-

heitszustand Behrings verschlechterte sich nach 1915 wieder und am 31. März 1917 verstarb er an einer Lungenentzündung.

In seinen „Erinnerungen“ schrieb der Internist Paul Morawitz (1879-1936) u. a.: „Dieser Denkweise entsprach es auch, dass v. Behring anscheinend von dem Vielwissen wenig hielt. Wissen an sich schien ihm auf die Produktion eher hemmend als fördernd zu wirken. ... Selten sind hervorragende Forscher auch gleichzeitig gute Lehrer. Wenn Liebe und

Neigung ganz zu der Forschung gehören und um hohe Ziele ringen, dann erscheint der Unterricht schal und gering. Auch E. v. Behring war nicht zum Lehren für Studenten geschaffen. Wohl besuchten diese sein Kolleg über experimentelle Therapie; aber wohl aus Ehrfurcht vor dem großen Gelehrten als in der Hoffnung, etwas zu lernen. ...“ (Lit.: H. Zeiss, R. Bieling; Behring, Gestalt und Werk. Br. Schultz-Verlag, Berlin 1940)

*MR Dr. Dieter Schwartze  
06193 Petersberg*

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



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

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



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

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



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



# Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



## Corona-Virus

### Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist bemüht, Ihnen ein größtmögliches Angebot anzubieten. Jedoch aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie entscheiden wir tagesaktuell neu, welche angekündigten eigenen Kurse und Veranstaltungen wir anbieten können. Daher kann es sein, dass aufgezeigte Termine in dieser Ausgabe nach



Drucklegung nicht mehr auf dem neuesten Stand sind. Vor diesem Hintergrund beachten Sie bitte die aktuellen Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: **www.aeksa.de**

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

**TEILNAHME NUR NACH VORHERIGER ANMELDUNG!**

### Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte

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
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“	20.01.2021	Magdeburg
Update Impfen	27.01.2021	Magdeburg
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (RöV alt)	17.02.2021	Ebendorf
Verkehrsmedizinische Begutachtung	25. – 27.02.2021	Neugattersleben
Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“, Modul IV (Bauliche und technische Hygiene, 32 h)	08. – 12.03.2021	Halle (Saale) Universität
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	20.04.2021	Magdeburg
Gemeinsame Fortbildung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Kooperation mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Thema: „Schmerztherapie“	24.04.2021	Halle (Saale), Leopoldina
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	28.04.2021	Magdeburg
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	28. – 29.05.2021 16. – 17.07.2021 10. – 11.09.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	24. – 25.09.2021 12. – 13.11.2021 10. – 11.12.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD
Curriculum: „Transplantationsbeauftragter Arzt“ (40 h) A: Theoretische Fortbildung = 32 h, davon 8 h E-Learning B: Gesprächsführung/Angehörigengespräch = 8 h	22. – 25.11.2021	Neugattersleben



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



Veranstaltungen für Assistenzpersonal		
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	03.02.2021 10.03.2021 02.06.2021 13.10.2021	Magdeburg
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsjärzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	01.09.2021	Magdeburg

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

## Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h)		FP 50
<b>Termin</b>	16. – 20. November 2020 Wochenkurs	
<b>Veranstaltungsort</b>	Halle (Saale) Diakoniekrankenhaus Halle (Saale) Psychotherapie/Psychosomatik Mühlweg 7, 06114 Halle Leitung: Herr Dr. med. Thilo Hoffmann	
<b>Ansprechpartner</b>	Sekretariat Dr. Hoffmann Tel.: 0345 778-7109 Fax: 0345 778-6326	

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

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



Update Impfen		FP 5
<b>Termin</b>	Mittwoch, 27. Januar 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	15.00 – ca. 19.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	50,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Herr Wolff (Tel. 0391/6054-7720)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

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

**AUSGEBUCHT!**

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

Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul IV (32 h) (Bauliche und technische Hygiene)		FP 32
<b>Termin</b>	08. – 12. März 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – ca. 18.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Universitätsklinikum Halle (Saale)	
<b>Teilnahmegebühr</b>	500,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

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

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

Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten der DSO, Region Ost		FP 5
<b>Termin</b>	Dienstag, 20. April 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.30 – ca. 15.30 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	keine	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Trepte, DSO Region Ost (Tel.: 069/6773283001)	

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





Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen“ – alle Fachrichtungen (50 h)		FP 50
<b>Termine</b>	28. – 29.05.2021, Teil 1 16. – 17.07.2021, Teil 2 10. – 11.09.2021, Teil 3	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	500,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen“ – alle Fachrichtungen (50 h)		FP 50
<b>Termine</b>	24.09. – 25.09.2021, Teil 1 12.11. – 13.11.2021, Teil 2 10.12. – 11.12.2021, Teil 3	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	500,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Curriculum: „Transplantationsbeauftragter Arzt“ (40 h) – in Kooperation mit LÄK Sachsen, LÄK Thüringen, sowie DSO Region Ost		FP 40
<b>Termin</b>	22. – 25. November 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – ca. 17.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
<b>Teilnahmegebühr</b>	420,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	<p><b>A:</b> Theoretische Fortbildung (32 Stunden, davon 8 Stunden E-Learning) und <b>B:</b> Gesprächsführung/Angehörigengespräch (8 Stunden)</p> <p>Die Absolvierung des Online-Teils (E-Learning) im Vorfeld ist Voraussetzung für die Teilnahme am Curriculum! LOGIN unter: <a href="http://elearning.dso.de">http://elearning.dso.de</a>, nähere Informationen dazu finden Sie im Internet unter <a href="http://www.aeksa.de">www.aeksa.de</a> &gt; Ärzte &gt; Fortbildung &gt; Kursangebote Ärzte.</p> <p>Bei Anmeldung senden Sie bitte die Teilnahmebescheinigung der DSO mit ein. Das Curriculum ist in Sachsen-Anhalt anerkannt als Weiterbildungskurs für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin nach §4 Abs. 8 der WBO. Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter <a href="http://www.acamed.de">www.acamed.de</a></p>	

## Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsreihe für ausbildende Praxen: Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (20 h)	
<b>Termine</b>	Mittwoch, 03. Februar 2021 Mittwoch, 10. März 2021 Mittwoch, 02. Juni 2021 Mittwoch, 13. Oktober 2021 <i>(nur zusammen buchbar)</i>
<b>Beginn/Ende</b>	14.00 – 19.00 Uhr
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg
<b>Teilnahmegebühr</b>	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
<b>Anmeldefrist</b>	13. Januar 2021
<b>Ansprechpartner</b>	Abteilung Fortbildung (Tel. 0391/6054-7730)
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	
<b>Termin</b>	Mittwoch, 01. September 2021
<b>Beginn/Ende</b>	14.00 – 17.30 Uhr
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg
<b>Teilnahmegebühr</b>	40,00 Euro
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
<b>Bemerkungen</b>	Informationen zur Veranstaltung unter <a href="http://www.aeksa.de">www.aeksa.de</a> > MFA > Fortbildungen

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

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

## 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.

### Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt So erreichen Sie uns: Tel.: (0391) 60 54 + Durchwahl

Frau Dipl.-Med. Schirmer, Abteilungsleiterin

Herr Wolff -77 20

Frau Stahl -77 30

Frau Bauer -77 60

Bereichsfax: (0391) 60 54-77 50

#### Zertifizierung

Herr Lögler -77 10

Herr Zacharias -77 70

**Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg**  
**E-Mail: [fortbildung@aeksa.de](mailto:fortbildung@aeksa.de)**

Anzeige



- Gefäßmedizin
- Allgemeinmedizin
- Dermatologie
- Chronische Wunden
- Anästhesiologie
- Allgemeinchirurgie
- Diabetologie

Zur Verstärkung  
unseres Praxisteam  
suchen wir eine/n



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

Interessenten bitten wir um schriftliche Bewerbung  
an: [bewerbung@mvz-herderstrasse.de](mailto: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

## Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.

### Arbeitsmedizinischer Dienst der BG BAU GmbH



Sie legen Wert auf ein Umfeld mit viel Eigenständigkeit und flachen Hierarchien? Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind für Sie wesentliche Ziele?

#### Dann kommen Sie zu uns!

Bundesweit betreut der AMD der BG BAU GmbH, als Tochterunternehmen der BG BAU, ca. 500.000 Betriebe und ca. 2,8 Millionen Versicherte. Wir sind spezialisiert auf das Bauhaupt- und Baunebengewerbe, große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Unseren Mitgliedsunternehmen bieten wir das gesamte Spektrum der Arbeitsmedizin mit innovativen Lösungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

**Wir suchen für unsere Standorte Gera, Halle und Magdeburg je einen**

## Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung

ab sofort in Voll- oder Teilzeittätigkeit.

#### Wir bieten ...

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeitmodelle ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- Finanzierung der Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Fundierte Weiterbildung durch vielseitige Tätigkeiten in einem interessanten Umfeld
- Attraktive Vergütung an einem sicheren Arbeitsplatz mit guter Work-Life-Balance
- Interessante Zukunftsperspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten in einem stabilen, wachsenden Unternehmen
- Dienstfahrzeug, auch zur privaten Nutzung

#### Sie als Experte ...

- sind präventiv tätig und betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Kompetenzzentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

#### Wir erwarten ...

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin oder patientennaher Versorgung
- Sicheres Auftreten, Teamfähigkeit und Engagement
- PKW-Führerschein (Klasse B)

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

#### Das klingt nach einer interessanten Position für Sie?


Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung! Diese senden Sie bitte mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung in einem PDF-Dokument per E-Mail an

**AMD-Bewerbung-nord@amd.bgbau.de**

Unsere Regionalleitung Herr Dr. Bräuer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0) 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

**Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft**

**Region Nord – Fachabteilung Personal • Hildesheimer Straße 309 • 30519 Hannover**



**Ihr Job nach Maß**

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am Standort Stendal suchen wir zum 1. April 2021 einen

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

(Teilzeit, 30 Stundenwoche, unbefristet)


Unter dem Dach der Salus Altmark Holding gGmbH sind die Salus gGmbH und die Altmark-Klinikum gGmbH mit sechs Krankenhäusern vereint. An weiteren landesweit 14 Standorten wird mit medizinisch-therapeutischen, pflegerischen, pädagogischen, arbeitsfördernd-integrativen Angeboten ein vielfältiges Leistungsspektrum abgesichert.

Wir bieten Ihnen:

- ein angenehmes Arbeitsklima mit erfahrenen Mitarbeitern in dem Sie sich verwirklichen können
- eine effiziente Organisation in neuen und modernen Praxisräumen, gelegen in Bahnhofsnähe mit direkter ICE-Anbindung Berlin Hbf - Stendal Hbf in 55 min.
- geringe Bürokratie und kein unternehmerisches Risiko
- individuelle, flexible und familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung (z.B. bezüglich der KV-Dienste)
- perspektivisch besteht bei Interesse die Möglichkeit des vollschichtigen Einsatzes

Mehr Informationen:  
[www.salusaltmarkholding.de/karriere](http://www.salusaltmarkholding.de/karriere)


Salus-Praxis  
STENDAL



## Zu viel Arbeit, zu wenig Geld?

Lösung: Haupt- oder nebenberuflich Notarzt an den Standorten Gommern, Burg, Zerbst, Bobbau, Bitterfeld, Roßlau, Gardelegen in Sachsen-Anhalt fahren!

**ANHALTNER NOTARZTPOOL**  
**Kontakt unter 0172 31 30 782**



**Oberarzt (m/w/div) Neurologie**  
**Oberarzt (m/w/div) Innere Medizin**  
 MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Das **Neurologische Rehabilitationszentrum Magdeburg (NRZ)** ist eine modern ausgestattete und expandierende Klinik für die stationäre und ambulante Behandlung neurologischer Patienten. Das NRZ verfügt über 210 Betten, davon 100 Betten (Landeskrankenhausplan Sachsen-Anhalt) für die Frührehabilitation der Phase B inklusive Intensiv- und Beatmungsbetten. Hinzu kommen 30 Plätze in der Tagesklinik und 21 Plätze in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation.

Die Klinik ist fest in der Versorgungslandschaft Sachsen-Anhalts verankert und bietet für neurologische Patienten eine phasenübergreifende Rehabilitation über die Phasen B bis D einschließlich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase E).

Im Zuge der weiteren Schwerpunktbildung suchen wir zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen:

**Oberarzt (m/w/div) Neurologie**  
und  
**Oberarzt (m/w/div) Innere Medizin**

**Wir bieten Ihnen:**

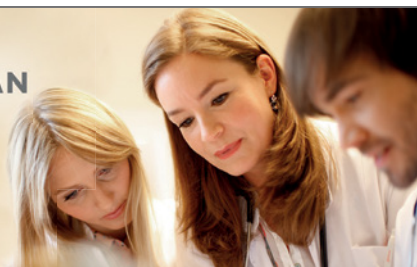
- Eine interessante und vielseitige Klinikarbeit
- Ein sehr angenehmes kollegiales Arbeitsumfeld
- Ein gut aufgestelltes Arbeitszeitsystem mit moderater Dienstbeteiligung
- Ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Eine marktorientierte, leistungsgerechte Vergütung
- Zielorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten
- Den Erwerb der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen und Sozialmedizin
- Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Arbeiten/Promotion/Habilitation
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

**Wir haben Ihr Interesse geweckt?**  
 Ihre Fragen beantwortet gern Herr Prof. Dr. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor, unter Telefon 0391 610-1101.

Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Online-Bewerbung erhalten Sie unter [www.median.jobs/35328](http://www.median.jobs/35328) (**Oberarzt Neurologie**) und [www.median.jobs/35329](http://www.median.jobs/35329) (**Oberarzt Innere Medizin**).

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg  
 Gustav-Ricker-Str. 4 · 39120 Magdeburg  
[www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

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



## Arzt in Weiterbildung (m/w/div) Neurologie / Innere Medizin / Allgemeinmedizin MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Das **Neurologische Rehabilitationszentrum Magdeburg (NRZ)** ist eine modern ausgestattete und expandierende Klinik für die stationäre und ambulante Behandlung neurologischer Patienten. Das NRZ verfügt über 210 Betten, davon 100 Betten (Landeskrankenhausplan Sachsen-Anhalt) für die Frührehabilitation der Phase B inklusive Intensiv- und Beatmungsbetten. Hinzu kommen 30 Plätze in der Tagesklinik und 21 Plätze in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation.

Die Klinik ist fest in der Versorgungslandschaft Sachsen-Anhalts verankert und bietet für neurologische Patienten eine phasenübergreifende Rehabilitation über die Phasen B bis D einschließlich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase E).

Im Zuge der weiteren Schwerpunktbildung suchen wir zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt Sie als **Arzt in Weiterbildung (m/w/div) für Neurologie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin** in Voll- oder Teilzeit.

### Ihre Aufgabenschwerpunkte:

- Wahrnehmung der ärztlichen Verantwortung und Tätigkeit unter Berücksichtigung der Weisungen der vorgesetzten Ärzte auf der Station

### Ihr Profil:

- Deutsche Approbation oder Berufserlaubnis

### Wir bieten Ihnen:

- Eine marktorientierte, leistungsgerechte Vergütung
- Eine interessante und vielseitige Klinikarbeit
- Weiterbildung inkl. Fortbildungsveranstaltungen mit dem Universitätsklinikum Magdeburg
- Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Arbeiten/ Promotion
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

### Weiterbildungsbefugnisse:

- 30 Monate Neurologie (einschl. 6 Monate intensivmedizinische Versorgung)
- 24 Monate Innere Medizin (im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung)

### Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Ihre Fragen beantwortet gern Herr Prof. Dr. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor, unter Telefon 0391 610-1101.

Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Online-Bewerbung erhalten Sie unter [www.median.jobs/35319](http://www.median.jobs/35319)

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg  
Gustav-Ricker-Str. 4 · 39120 Magdeburg  
[www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

[www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de](http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de)

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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

**Kinderarzt/ärztin ab 01.12.20 gesucht!**

Wir sind eine große, fachübergreifende Praxis aus Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde. Die Praxis ist in einem modernen Neubau und nur 30 min. von Leipzig und Halle entfernt.

bastian.thate@arztpraxis-thate.info  
www.arztpraxis-thate.info

**Biete Räume, ca. 80 m<sup>2</sup> in Magdeburg**

zentrale Lage, geeignet für Büro, Physiotherapie, kleinere Praxis, Souterrain, Mietpreis 8€/m<sup>2</sup>, VB  
Tel. 0151 17064602

**Kinderarztpraxis in Halle (Saale) sucht FÄ/FA für Kinder- und Jugendmedizin**

im Angestelltenverhältnis.

Spätere Praxisübernahme möglich

Kontakt: kinderarzt-sachsen-anhalt@gmx.de

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

 **ASTRID PRANTL**  
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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

**KV-Dienst-Vertreter werden !**

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

**KV-Dienste vertreten lassen !**

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

Hier können Sie  
unsere Kontaktdaten  
scannen und speichern:

**FÄ für Allgemein Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie**

Proktologie, langjährig OÄ stationär operativ tätig, ungekündigt, **sucht neuen Wirkungskreis** stationär, ambulant oder MVZ im Raum MD

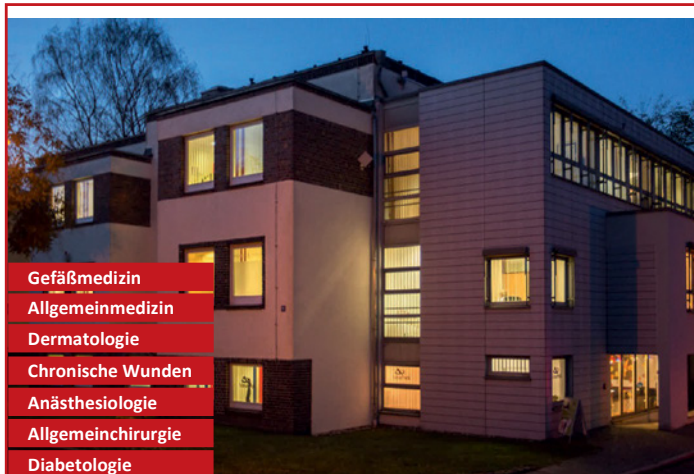
Kontakt per E-Mail bitte an chiffre444@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

**Mal Lust auf was ganz anderes?****Osteoporosetherapie und -prävention!**

Das kommende DMP belegt die zunehmende Bedeutung des Themas in der Gesundheitsversorgung. Wenn Sie auf den Zug aufspringen wollen und an dem Thema Interesse haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Interesse reicht, den Rest lernen Sie von uns. Zusätzlich fördern wir auch finanziell Ihre osteologische Ausbildung, Kongressbesuche etc. Parallel hausärztliche Versorgung möglich.

**Wir suchen Allgemeinmediziner (w/m/d) oder Internist (w/m/d) für unser allgemeinmedizinisch-osteologisches MVZ in Halle/Saale zum 01.01.2020 in Teilzeit.**

Informieren Sie sich über uns unter [www.osteopro.de](http://www.osteopro.de)  
Bewerbungen bitte per Mail an: [personal@osteopro.de](mailto:personal@osteopro.de)



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

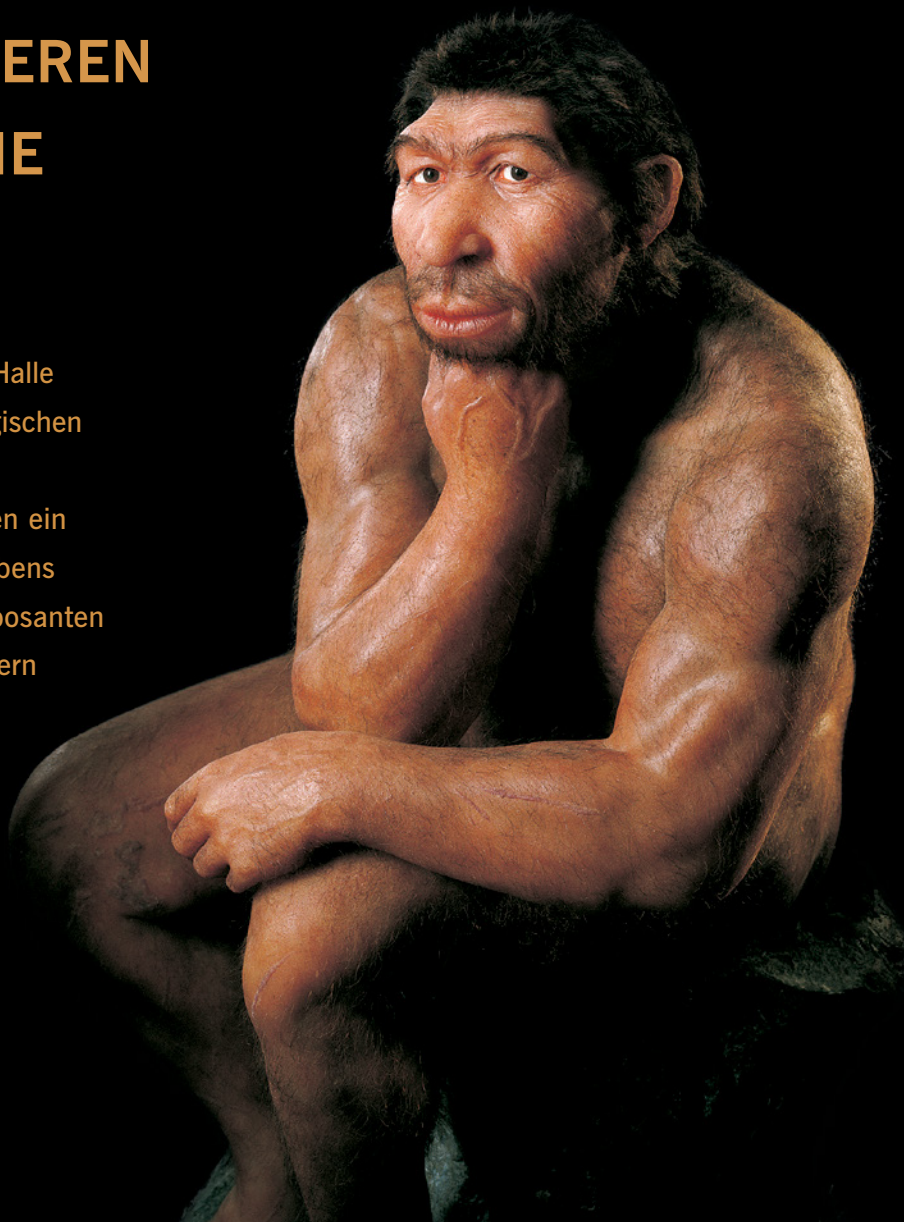
Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie



## BLICKEN SIE UNSEREN VORFAHREN IN DIE AUGEN ...

Das Landesmuseum für Vorgeschichte Halle gehört zu den bedeutendsten archäologischen Museen Europas.

Außergewöhnliche Inszenierungen lassen ein realistisches Bild urgeschichtlichen Lebens entstehen mit wilden Höhlenlöwen, imposanten Mammuts, nachdenklichen Neandertalern und goldreichen Fürstengräbern.



Landesmuseum für Vorgeschichte  
Richard-Wagner-Str. 9 · 06114 Halle (Saale)  
[www.landmuseum-vorgeschichte.de](http://www.landmuseum-vorgeschichte.de)