

Beileger zu den Ergebnissen der Kammerwahl im Heft!  
Im Innenteil: Wahlprüfsteine der Ärztekammer zur Landtagswahl 2021!



### 25 Frühjahrssitzung der Kammerversammlung am 10. April 2021



18 30.06.2021 – eArztweis erforderlich!



22 Bericht von der Sitzung des Wahlausschusses zur Auszählung und Feststellung des Wahlergebnisses am 26. März 2021



35 Jahresrückblick 2020 des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



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

## Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

### Sommersemester 2021

Die Veranstaltung findet online statt: 15.30 - 17.00 Uhr  
 Aktuelle Informationen zu jedem Einzelvortrag unter  
[www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten\\_wichtige\\_information/](http://www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten_wichtige_information/)

**20.04.2021 – Prof. Dr. Friedrich Röpke**  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
 Universitätsklinikum Halle (Saale)  
**Patientenfürsprecher – Vermittler zwischen mündigen Patienten und Krankenhaus**

**04.05.2021 – Prof. Dr. Kirsten Puhr**  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
 Institut für Rehabilitationspädagogik  
**Neo-liberale Biopolitik als 'eugenischer' Schutz vor Behinderungen**

**18.05.2021 – Prof. Dr. Andreas Spickhoff**  
 Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Lehrstuhl für Bürgerliches Recht und Medizinrecht  
**Überlebensverlängerung als Haftungsgrund**

**01.06.2021 – Dr. Farrah Raza**  
 Max-Planck-Institut für ethnologische Forschung  
 Minerva Research Group  
**The Law and Ethics of Organ Donation and Transplantation in the UK**

**15.06.2021 – Prof. Dr. Dr. Ronny Redlich**  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
 Institut für Psychologie  
**Perspektiven und Herausforderungen neurobiologischer Forschung und künstlicher Intelligenz in der Klinischen Psychologie**

**29.06.2021 – Jun.-Prof. Dr. Maike Albertzart**  
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
 Institut für Philosophie  
**Gerechtigkeit im Gesundheitswesen als Teil der nicht-idealen politischen Philosophie**

Die Einwahl erfolgt über folgenden Link:  
<https://us02web.zoom.us/j/86071991144?pwd=RUxxZFh6c2VFYlplvbjQwNTc3MEVidz09>  
**Meeting ID: 860 7199 1144** **Kenncode: 654326**

  
**MARTIN-LUTHER  
 UNIVERSITÄT  
 HALLE-WITTENBERG**

Die Veranstaltungen sind  
 mit 2 Fortbildungspunkten  
 zertifiziert.

**Nichteinwilligungsfähige Personen**  
 Sterbehilfe  
 Medizinisches Team  
 Assistierter Suizid  
 Geneditierung  
 Hirnforschung  
 Biopatent  
 Lebendspende  
 Helleingriff  
 Patientenaufklärung  
 Wirtschaftlichkeit  
 Embryo  
 iPS-Zellen  
 Vertragsarzt  
 Informed consent  
 Pflege-wissenschaft  
 Humanexperiment  
 Genomsequenzierung  
 Stammzellforschung  
 Migrationsmedizin





# Inhaltsverzeichnis

## Editorial

- 5 Der umgekehrte Rumpelstilzchen-Effekt

## Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt  
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse  
 9 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert: Ausbildungsinformationen  
**18 Digitalisierung im Gesundheitswesen – der elektronische Arztausweis**  
 19 So kommen Sie zu Ihrem elektronischen Arztausweis!  
 21 Neuberufung von Fach- und Prüfungskommissionen für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)  
**22 Wahlen zur Kammerversammlung der VIII. Wahlperiode 2021-2026**  
 23 Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
**25 Frühjahrssitzung der Kammerversammlung und Beschlussübersicht**  
 28 Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
 30 5. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung  
 31 Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung sichern  
 32 Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens an Dr. Peter Koch  
 33 Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens an Prof. Michael Gekle

## Neues aus dem Kammerbereich

- 35 Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg 2020**  
 39 Wechsel in der ärztlichen Leitung am Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen  
 39 Schmerzkonzferenz: „Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA bei fortgeschritten metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom“  
 40 Ethische Entscheidungen am Lebensanfang – Weltfehlbildungstag am 3. März 2021  
 42 Ausschreibung der Vertragsarztsitze  
 42 Save the Date: Hybride Mitteldesche Herztag  
 43 QR-Code – die schnelle Informationsmöglichkeit

## Aktuelle Themen

- 44 Überarbeitet: Fremdsprachige Gesundheitsinformationen zu „Kreuzschmerzen“

## Medizinischer Fachartikel

45

**45**

### Ösophago-gastrische Abflussstörung

Perorale endoskopische Myotomie (POEM) nach klinisch erfolgreicher Botulinumtoxin-Injektion in den unteren Ösophagussphinkter

*Dr. med. Bert Hanke*

## Recht aktuell

- 49 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Sectio-Narben-Gravidität: Gutachterlicher Umgang mit seltenen Erkrankungsbildern

## Varia

- 51 Buchrezension: Dirk Liesemer „Streifzüge durch die Nacht – Wie ich meine Heimat neu entdeckte“  
 52 Aufruf: Auf der Suche nach Neurochirurginnen  
 53 Geburtstag im Mai  
 62 Impressum

## Ärztliche Fortbildung

- 56 Übersicht Fort- und Weiterbildungen  
 57 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte  
 60 Veranstaltungen für Assistenzpersonal  
 60 Kurs „Spezielle Schmerztherapie“  
 61 Fortbildungskurs zur Qualifikation: Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot  
 61 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

# Die neue Kammerversammlung steht – Glückwunsch!

Der Vorstand und die Geschäftsführung beglückwünschen die neu gewählten Mitglieder der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Sie haben sich diese Funktion durch ihre Glaubwürdigkeit und eine hohe Akzeptanz unter ihren Kolleginnen und Kollegen erkämpft. Damit haben sie aber auch Verantwor-

tung übernommen. Sie vertreten die Ärzteschaft im Land. Seien sie sich dessen bewusst und bringen sie sich persönlich mit Ideen und Engagement in die Ständesvertretung ein. Dabei wünsche ich viel Erfolg und eine gute Hand.

*Dr. Simone Heinemann-Meerz*

*Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt*



Informationen zu den Ergebnissen der Kammerwahl finden Sie in den Artikeln

„Wahlen zur Kammerversammlung der VIII. Wahlperiode 2021-2026“ und

„Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahl zur Kammerversammlung“

auf den Seiten 22-24 in diesem Heft

Foto: freepik.com

## Mitteilung

Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die VIII. Wahlperiode (2021-2026) findet **am 26. Juni 2021, 09.00 Uhr c.t.**, im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.

# Der umgekehrte Rumpelstilzchen-Effekt



Dr. Simone Heinemann-Meerz

In der Management-Literatur ist das ein bekannter Begriff. Sobald ein Phänomen einen Namen bekommen hat, wird es zum allgemeinen Gesprächsgegenstand, in diesem Falle das Wort mit **C. Corona** oder **Covid-19** oder ...

In der Regel werden auf diese Weise komplexe Phänomene zur scheinbar klaren Sache. Die bloße Benennung solcher Phänomene suggeriert ein Verständnis und eine Klarheit, welche so nicht gegeben sind und welche dann durch mediale Bearbeitung simplifizierend erzeugt werden.

So entbehrt die Festlegung eines „R“-Wertes jeglicher wissenschaftlichen Grundlage. Das kann und darf die Politik willkürlich festlegen. Sie darf das nur nicht unter einem wissenschaftlichen Deckmantel tun. Von „50“ war die Rede, dann kam die „35“ und dann ... jetzt scheint die 100 der Favorit zu sein. Inzwischen sind wir bei 200 in Sachsen-Anhalt (zum Zeitpunkt vor dem Druck des Ärzteblattes). Kurz vor Druck wurde noch schnell das Wort „Brückenlockdown“ erfunden.

Es reicht! Ein ganzes Jahr nach dem Ausbruch der Pandemie fällt den Verantwortlichen in unserer Industrienation nichts weiter ein, als „wir bleiben zu Hause“ und „wir müssen auf den R-Wert/Inzidenz schauen“.

Das ist – so meine ich – einfalllos und weder klug noch alternativlos. Alternativlos war gestern, es war das Unwort des Jahres 2010.

Wir müssen weg von der Fokussierung auf Inzidenzwerte, hin zu einem evidenzbasierten Ansatz, der weitere Faktoren, wie die Zahl der schweren Verläufe, die Altersstruktur und die Herkunft der Ansteckungen berücksichtigt. Sämtliche staatlichen Stellen sollen mehr Tempo und Flexibilität beim Impfen und Testen an den Tag legen.

Es regt sich allerorts Widerstand und in vielen Regionen wird auf eine kluge Teststrategie gesetzt. Nur so kann man den Schaden, der durch die Eindämmungsmaßnahmen entsteht, hoffentlich begrenzen. Inzwischen gibt es zahlreiche Fachgesellschaften, die das auch so sehen.

Man hätte aus der Flüchtlingskrise 2015 mehr lernen können: Krisenmanagement, die rasche Digitalisierung der erfassten Daten u. v. a. m.

Das Registrieren der Flüchtlinge erfolgte damals per Hand. Das Notieren ausländischer Namen war fehleranfällig. Das analoge Röntgen in den Aufnahmestellen mutete mittelalterlich an... Respekt vor den Kollegen vor Ort. Die antike Technik konnten auch sie nicht immer kompensieren.

Jetzt haben wir eine Pandemie von nationaler Tragweite. **Und wieder werden Zettel ausgefüllt**, die Bundeswehr hilft gerne. Die Gesundheitsämter melden per Fax ans RKI, was datenschutzrechtlich fragwürdig ist. Ich habe kein Verständnis für die Nichtnutzung digitaler Möglichkeiten. Es reicht auch nicht die digitale Technik nur zu nutzen, sondern diese muss vernetzt agieren: ein Impfregeister muss angelegt werden u. v. a. m. Oder wie sollen die Impfzentren mit den Hausärzten kommunizieren, wer wann womit geimpft ist und wann eine Zweitimpfung benötigt wird? Wird es wieder Chaos geben?

Die von der Politik ausgewählten Experten tragen immer das Gleiche vor. Wenn man aber ein immer wiederkehrendes Problem mit immer den gleichen Maßnahmen und abenteuerlichen Begründungen bekämpfen will, kann das nichts werden. Das ist Orientierung auf Stillstand. Es wurden Millionen ausgegeben für wenig Nutzen, z. B. die Corona-App. Alles muss zurück auf Start: Digitalisierungsoffensive, bundeseinheitliche Koordinierung und ein abgestimmtes transparentes Krisenmanagement.

**Verantwortung übernehmen, statt Stubenarrest ertragen ... dazu sind die meisten Bürger bereit.**

Dr. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin 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 **März** konnten wir folgende Ärztinnen und Ärzte zum Erwerb des Facharztes beglückwünschen:

## Facharzt für Allgemeinmedizin

Ihab Ali, Lutherstadt Wittenberg  
Jakob Hamann, Halle (Saale)  
Andre Henze, Weißenfels  
Johanna Janssen, Halle (Saale)  
Dr. med. Lisanne Kostek, Barby  
Susanne Wenz, Halle (Saale)

## Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Sascha Kolokowsky, Halle (Saale)  
Marcus Lauer, Halle (Saale)  
Tobias Spitzner, Magdeburg

## Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

Dr. med. Monika Cristofolini, Magdeburg

## Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Kristin Engler, Halle (Saale)  
Maria Hofmann, Naumburg (Saale)  
Anja Lahr, Halle (Saale)  
Kinga Ligeti, Halle (Saale)  
Dr. med. habil. René Schiffner, Magdeburg  
Dr. med. Michael Szczepanski, Sandersdorf

## Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Christoph Leich, Weißenfels  
Susen Ringleb, Köthen (Anhalt)  
Michael Zack, Magdeburg

## Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Thomas Lange, Halle (Saale)  
Dr. med. Katharina Langel, Merseburg  
Dr. med. Nicole Woese, Dessau-Roßlau

## Facharzt für Neurologie

Dr. med. Annemarie Boldt, Halle (Saale)  
Jana Liebermann, Naumburg (Saale)

## Facharzt für Nuklearmedizin

Sammy Ghazzawi, Magdeburg

## Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Reinhard Kuhn, Elbingerode (Harz)

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

## Facharztbezeichnungen:

### Allgemeinmedizin

Dipl.-Med. Angela Brummund  
Arztpraxis  
Schulstraße 34  
06311 Helbra  
12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Toralf Günther  
Arztpraxis  
Drosselweg 6  
39167 Niederndodeleben  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Birgit Henneick  
Arztpraxis  
Schützenstraße 52  
38486 Klötze  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Matthias Kopp  
Dr. med. Katrin Rolle  
Gemeinschaftspraxis

Lindenweg 3  
06333 Hettstedt  
24 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

Anja Schulz  
Arztpraxis  
Hansering 12  
06108 Halle (Saale)  
18 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Johannes Traumann  
Arztpraxis  
Kirchplatz 6  
39356 Weferlingen  
12 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung werden als Weiterbildung anerkannt

### Arbeitsmedizin

Dipl.-Med. Annette Bernstein  
Arbeitsmedizinischer Dienst der BG Bau GmbH  
Keplerstraße 12  
39104 Magdeburg  
36 Monate im Verbund mit

Dr. med. Alexander Katterbach werden als Weiterbildung anerkannt

### Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Lutz Eckart  
Dr. med. Holger Siekmann  
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH  
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt  
48 Monate im Verbund sowie  
6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dipl.-Med. Ewlogi Georgiew sowie  
6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Uwe Sierig werden als Weiterbildung anerkannt

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Roberto Müller  
Altmark-Klinikum gGmbH  
Krankenhaus Salzwedel  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Brunnenstraße 1

29410 Salzwedel  
60 Monate im Verbund mit Olaf Scholz  
werden als Weiterbildung anerkannt

Olaf Scholz

Altmark-Klinikum gGmbH  
Krankenhaus Gardelegen  
Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Ernst-von-Bergmann-Straße 22  
39638 Gardelegen  
60 Monate im Verbund mit  
Dr. med. Roberto Müller werden als  
Weiterbildung anerkannt

### **Innere Medizin**

Simone Uhlmann  
HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz  
GmbH, Geriatriische Abteilung  
Am Beinschuh 2 a  
06526 Sangerhausen  
36 Monate sowie 6 Monate  
Intensivmedizin im Verbund mit  
Dr. med. Jörg Freudenberg werden als  
Weiterbildung anerkannt

### **Kinder- und Jugendmedizin**

Dr. med. Anett Boudriot  
Kinderzentrum Magdeburg gGmbH  
Sozialpädiatrisches Zentrum  
Adolf-Jentzen-Straße 2  
39116 Magdeburg  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Dipl.-Med. Ulrike Schulz  
Zhasmina Popova  
Fachärztliches Zentrum am  
Altmark-Klinikum GmbH  
Ernst-von-Bergmann-Straße 22  
39638 Gardelegen  
12 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Silke Schwertfeger  
Gemeinschaftspraxis  
Jakobstraße 26  
06618 Naumburg (Saale)  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### **Neurologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Aiden Haghikia  
Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg/Med. Fakultät  
Klinik für Neurologie

Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
48 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### **Nuklearmedizin**

Dr. med. Andreas Odparlik  
Dr. med. Christiane Geibig  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Department für Strahlenmedizin  
Abteilung für Nuklearmedizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
60 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Andreas Odparlik  
Dr. med. Christiane Geibig  
MVZ des Universitätsklinikum  
Halle (Saale) GmbH  
Nebenbetriebsstelle für  
Nuklearmedizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
48 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

### **Radiologie**

Priv.-Doz. Dr. med. Christian  
Wybranski  
Arztpraxis  
Halberstädter Straße 125-127  
39112 Magdeburg  
48 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### **Zusatzbezeichnungen:**

#### **Dermatopathologie**

Dr. med. Christiane Michl  
Dr. med. Rose Moritz  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie  
und Venerologie  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
24 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

#### **Diabetologie**

apl. Prof. Dr. med. habil. Klaus Empen  
Städtisches Klinikum Dessau  
Standort Auenweg  
Klinik für Innere Medizin II  
Auenweg 38  
06847 Dessau-Roßlau  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Antje Weichard  
Dr. med. Alexandra Schiefer  
Arztpraxis  
Klinggraben 7 a  
39340 Haldensleben und  
Arztpraxis  
Lübecker Straße 105  
39124 Magdeburg  
12 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

### **Klinische Akut- und Notfallmedizin**

Dr. med. Hartmut Stefani  
Carl-von-Basedow-Klinikum  
Saalekreis gGmbH  
Zentrum für Notfallmedizin  
Weiße Mauer 52  
06217 Merseburg  
24 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### **Notfallmedizin**

Thomas Hildebrandt  
Evangelisches Krankenhaus  
Paul-Gerhardt-Stift  
Klinik für Anästhesiologie und  
Intensivmedizin  
Paul-Gerhardt-Straße 42-45  
06886 Lutherstadt Wittenberg  
eine vollumfängliche berufsbegleitende  
Weiterbildung wird anerkannt

Pamela Kühn  
Harzklinikum Dorothea Christiane  
Erleben GmbH, Klinik für Allgemein-,  
Viszeralchirurgie und Koloproktologie  
Ditfurter Weg 24  
06484 Quedlinburg  
eine vollumfängliche berufsbegleitende  
Weiterbildung wird anerkannt

Dr. med. Olivier Zachariae  
AMEOS Klinikum Haldensleben  
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
Kiefholzstraße 27  
39340 Haldensleben  
eine vollumfängliche berufsbegleitende  
Weiterbildung wird anerkannt

### **Physikalische Therapie**

Dr. med. Mandy Gläsi  
HELIOS Fachklinik  
Vogelsang-Gommern GmbH  
Klinik für Rheumatologie  
Sophie-von-Boetticher-Straße 1  
39245 Gommern  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

PD Dr. med. habil. Florian Radetzki  
Städtisches Klinikum Dessau  
Standort Auenweg  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Auenweg 38  
06847 Dessau-Roßlau  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### Proktologie

Maik Bruer  
AMEOS Klinikum Aschersleben  
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß-  
und Thoraxchirurgie  
Eislebener Straße 7 a  
06449 Aschersleben  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Dr. German Germanov  
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH  
Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Dr. med. Iven Orlamünde  
Harzklinikum Dorothea Christiane  
Erleben GmbH  
Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Ilseburger Straße 15  
38855 Wernigerode  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie

apl. Prof. Dr. med. Florian Seseke  
Krankenhaus Martha-Maria  
Halle-Dölau gGmbH  
Klinik für Urologie  
Röntgenstraße 1  
06120 Halle (Saale)  
6 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

### Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Tawfik Mosa  
Dr. med. Frank Weigmann  
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis  
gGmbH  
Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Weiße Mauer 52  
06217 Merseburg  
eine vollumfängliche berufsbegleitende

Weiterbildung wird im Verbund  
anerkannt

## Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dr. med. Burkhard Balischewski, Johanner-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH, Befugnis für Neonatologie endete am 28.02.2021
- Dipl.-Med. Bernd Fischer, Arztpraxis in Sandersdorf, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Sigrid Franke, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2020
- Dr. med. Kurt Christian Heider, Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft in Sangerhausen, Befugnis für Augenheilkunde endete am 31.12.2020
- Univ.-Prof. Dr. med. habil. Hans-Jochen Heinze, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/Med. Fakultät, Befugnis für Neurologie endete am 13.01.2021
- Dipl.-Med. Stephanie Ilse, Arztpraxis in Oschersleben (Bode), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dr. med. Wilhelm Kausche, Arztpraxis in Klötze, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.01.2021
- Dr. med. Dieter Lampe, Asklepios Klinik Weißenfels GmbH, Befugnisse für Gynäkologische Onkologie sowie Medikamentöse Tumortherapie endeten am 28.02.2021
- Dipl.-Med. Ute Nowak, Arztpraxis in Haldensleben, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2020
- Dipl.-Med. Andreas Sawatzky, Gemeinschaftspraxis in Ballenstedt, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Dr. med. Ulrich Schubert, HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH, Befugnisse für Kinder- und Jugendmedizin sowie Neonatologie endeten am 01.02.2021
- Virginie Schuster, Harzklinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH in Quedlinburg, Befugnis für Notfallmedizin endete am 28.02.2021
- apl. Prof. Dr. med. habil. Stefan Vielhaber, Otto-von-Guericke-Universität

Magdeburg/Med. Fakultät, Befugnis für Neurologie endete am 13.01.2021

- Dr. med. Thekla Wallbaum, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/Med. Fakultät sowie MVZ Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH, Befugnisse für Nuklearmedizin endeten am 28.02.2021
- Dr. med. Edelgard Wehner, Arztpraxis in Fimmelnd, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020
- Prof. Dr. med. Roland Willenbrock, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale GmbH, Befugnisse für Innere Medizin und Kardiologie sowie Diabetologie endeten am 31.01.2021

## Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

### HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH

Geriatrische Abteilung  
Am Beinschuh 2 a  
06526 Sangerhausen

**zugelassen für Innere Medizin**

### Fachärztliches Zentrum am Altmark-Klinikum GmbH

Ernst-von-Bergmann-Straße 22  
39638 Gardelegen

**zugelassen für Kinder- und  
Jugendmedizin**

### Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

Zentrum für Notfallmedizin  
Weiße Mauer 52

06127 Merseburg

**zugelassen für Klinische Akut- und  
Notfallmedizin**

### Harzklinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH

Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie

Ilseburger Straße 15

38855 Wernigerode

**zugelassen für Proktologie**

### Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH

Klinik für Urologie  
Röntgenstraße 1

6120 Halle (Saale)

**zugelassen für Spezielle Kinder-  
und Jugend-Urologie**





Das Referat „Ausbildung zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert\*

## Ausbildungsinformationen

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind oft die ersten wichtigen Kontaktpersonen für den Patienten. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, Technik und Mensch. Sie arbeiten als fester Bestandteil des Praxisteam interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen.

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

### Ausbildungsunterlagen

Auf Nachfrage erhalten Ärzte die Ausbildungsunterlagen von der Ärztekammer.

- Informationen für ausbildende Ärzte
- Checkliste für die Einstellung von Auszubildenden
- Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse
- Berufsausbildungsvertrag
- Betrieblicher Ausbildungsplan
- Ausbildungsrahmenplan für die Berufsausbildung – zeitliche und sachliche Gliederung

- Vertrag über die außerbetriebliche Ausbildung eines Auszubildenden
- Belehrung der Mitarbeiter über die Schweigepflicht in der Arztpraxis
- Anmeldung zur Berufsschule
- Übersicht ausbildender Schulen für die Primärausbildung

Nur bei vollständig ausgefüllten und komplett eingereichten Unterlagen kann eine Eintragung in das Ausbildungsverzeichnis erfolgen.

### Ausbildungsberechtigung

Die Eignung des ausbildenden Arztes ist erfüllt durch die Approbation. Die Eignung der Ausbildungsstätte (Praxis) ergibt sich aus dem angemessenen Verhältnis zwischen der Anzahl der Fachkräfte und dem Auszubildenden entsprechend der Festlegungen des Berufsbildungsausschusses der Ärztekammer.

- 1 Arzt – 1 Fachkraft  
bis zu 2 Auszubildende/Umschüler insgesamt
- 1 Arzt – 2 Fachkräfte  
bis zu 3 Auszubildende/Umschüler insgesamt
- 1 Arzt – 3 Fachkräfte  
bis zu 4 Auszubildende/Umschüler insgesamt usw.

\* Aus Gründen der Lesbarkeit werden die männliche und weibliche Form alternierend verwendet.

Als Fachkräfte sind definiert:

- ✓ examinierte Krankenschwester
- ✓ Kinderkrankenschwester
- ✓ Sprechstundenschwester
- ✓ Arzthelferin/Medizinische Fachangestellte.

### Dauer/Inhalt

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

Der Auszubildende (der Arzt) schließt vor Beginn der Berufsausbildung mit dem Auszubildenden einen Berufsausbildungsvertrag. Der Vertrag muss vom Auszubildenden und dem Auszubildenden unterschrieben werden. Bei minderjährigen Auszubildenden müssen zusätzlich die gesetzlichen Vertreter den Vertrag unterschreiben.

#### Beginn/Ende

In der Regel zum 1. August (spätestens zum 1. Oktober) oder zum 1. Februar (spätestens zum 1. April)

In der Regel Tag genau nach 36 Monaten (Beispiel: Beginn 1. August 2021, Ende somit 31. Juli 2024)

Die Ausbildung für Umschüler dauert zwei Jahre und erfolgt auch im dualen System. Die theoretische Ausbildung absolvieren Einzelumschüler in einer berufsbildenden Schule, Lehrgangsumschüler bei einem Bildungsträger. Die praktische Ausbildung findet auch in Arztpraxen oder anderen medizinischen Einrichtungen statt.

### Verkürzte Ausbildung

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

Berufe:

- ✓ Medizinisch-technischer Laborassistent
- ✓ Krankenschwester/Krankenpfleger
- ✓ Röntgenassistent
- ✓ Gesundheits- und Krankenpfleger
- ✓ Krippenerzieher
- ✓ Hebamme
- ✓ Physiotherapeut
- ✓ Altenpfleger (nur dreijährige Ausbildung)
- ✓ MTA für Funktionsdiagnostik
- ✓ Rettungssanitäter
- ✓ Zahnarzthelfer – jetzt Zahnmedizinischer Fachangestellter
- ✓ Tierarzthelfer – jetzt Tiermedizinischer Fachangestellter
- ✓ Krankenpflegehelfer

Die Vorlage des Abiturzeugnisses bzw. des Berufsabschlusszeugnisses ist notwendig.

### Zulassung in besonderen Fällen – Vorzeitige Zulassung zur Prüfung

Nach § 45 Absatz 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 mindestens 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 mit 2,0 bewertet sein.
- ✓ Die Erste-Hilfe-Ausbildung muss absolviert sein.

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

### Zulassung in besonderen Fällen – Externe Prüflinge

Mitarbeiter aus Arztpraxen, die mindestens 4 ½ Jahre die Tätigkeiten einer Arzthelferin/Medizinischen Fachangestellten ausgeübt haben, jedoch keinen Abschluss als Arzthelferin oder Medizinische Fachangestellte nachweisen können, sind auch zur Abschlussprüfung zuzulassen (§ 45 Absatz 2 des Berufsbildungsgesetzes).

### Ausbildungsvergütung/ Mindestausbildungvergütung

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

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

Am 08.12.2020 einigten sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten – AAA) und der Medizinischen Fachangestellten (Verband medizinischer Fachberufe e. V. – VmF) in der zweiten Tarifrunde auf einen neuen Gehaltstarifvertrag mit einer Laufzeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2023, auf einen aktu-

alisierten Manteltarifvertrag mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2023 sowie auf einen Tarifvertrag zur Regelung der Kurzarbeit mit Gültigkeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021. Die Tarifverträge sind auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eingestellt.

Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich in drei Stufen.

	ab 01.01.2021	ab 01.01.2022	ab 01.01.2023
im 1. Ausbildungsjahr monatlich	880 Euro	900 Euro	920 Euro
im 2. Ausbildungsjahr monatlich	935 Euro	965 Euro	995 Euro
im 3. Ausbildungsjahr monatlich	995 Euro	1035 Euro	1075 Euro

## Probezeit

Die Probezeit beträgt maximal vier Monate.

## Regelmäßige tägliche Arbeitszeit

Die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit liegt zwischen 7,7 und 8 Stunden.

✓ 7,7 Stunden entsprechen 38,5 Stunden/Woche

✓ 8 Stunden entsprechen 40 Stunden/Woche

## Urlaubsanspruch

Der Ausbildende gewährt dem Auszubildenden Urlaub nach den geltenden Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) bzw. den 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 Absatz 1 SGB IX).

**Für minderjährige Auszubildende** gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz § 19 Urlaub Absatz 2. Der Urlaub beträgt jährlich

1. mindestens **25 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 16 Jahre alt ist,
2. mindestens **23 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 17 Jahre alt ist,
3. mindestens **21 Arbeitstage**, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahres 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. Jugendlicher 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 Jugendliche seinen Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt hat. Ärztliche Untersuchungen nach dem JArbSchG können von Ärzten des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes, aber auch von jedem anderen niedergelassenen Arzt oder Betriebsarzt 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 einem Arzt untersucht worden sind und dem Arbeitgeber eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt (§ 32 Abs. 1 JArbSchG). 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 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 Absatz 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 8 Stunden nur 4 Stunden. Sie wird also täglich um 50 Prozent gekürzt. Dementsprechend ist die Gesamtausbildungszeit von 3 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.

### 1 x 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 8 Stunden. Der Berufsschulbesuch ist also mit 8 Stunden anzurechnen, auch wenn die reine Berufsschulzeit darunter liegt.

### 2-3 x Schule pro Woche:

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

Beispiel: Der Berufsschulunterricht dauert 5 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 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 Ihre Arbeitszeit 06:00 Stunden und ist auf die tägliche Arbeitszeit mit anzurechnen.

Sind in einer Woche **drei** Berufsschultage mit jeweils mehr als 5 Unterrichtsstunden, ist 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

Auszubildende 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 BBiG Absatz 5).

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 10 Prozent der gesamten Ausbildungszeit in Theorie und/oder Praxis kann grundsätzlich **keine** Zulassung zur regulären Abschlussprüfung erfolgen. Es entscheidet dann der Zulassungsausschuss.

### 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 9 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-internistische bzw. 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.

### Abschlussprüfung

Die Ausbildung zum Medizinischen Fachangestellten 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 umfasst die drei Bereiche Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde und dauert insgesamt 300 Minuten (120, 120, 60 min), die praktische Abschlussprüfung maximal 70 Minuten. Für die Durchführung und Abnahme der Prüfungen gilt die von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beschlossene Prüfungsordnung.

## Schriftliche Prüfung

Die Anforderungen in den Prüfungsbereichen sind:

### 1. Behandlungsassistentenz

#### 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 Behandlungsassistentenz 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 und 11 des MFA-Lehrplanes.

- 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. 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 und 12 des MFA-Lehrplanes.

- 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 Sozi-alkunde, 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 Abschlussprüfung um Multiple-Choice-Aufgaben.

Folgende Hilfsmittel sind zur Prüfung (schriftlich und praktisch) erlaubt und mitzubringen: **Taschenrechner, EBM und GOÄ.**

### 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 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 Patienten situationsgerecht und personenorientiert 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 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
- ✓ Notfallsituationsgerechte 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

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.

<b>Bewertungsmaßstab</b>	<b>Note</b>
100 % – 92 %	1
Unter 92 % – 81 %	2
Unter 81 % – 67 %	3
Unter 67 % – 50 %	4
Unter 50 % – 30 %	5
Unter 30 %	6

### 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 Arbeitgeber hat 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 Meldeverpflichtung 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. Sicher, das ist ärgerlich und keine schöne Erfahrung – aber es ist auch kein Weltuntergang.

Bis zu zweimal kann 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. Prüfungsbereiche, 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 wird ein schriftlicher Antrag bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gestellt.

### 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 der Auszubildende muss seine Absicht dazu gegenüber seinem Ausbildenden erklären. Auch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt muss über die Verlängerung der Ausbildung informiert werden. Die Verlängerung der Ausbildungszeit ist für den Azubi jedoch nicht zwingend. Der Auszubildende kann die Prüfung auch wiederholen, indem er nicht weiter in der Praxis lernt, sondern sich lieber im Selbststudium auf die Wiederholungsprüfung vorbereitet.

### Berufsschulbesuch

Wird die Ausbildungszeit verlängert, dann ist der Azubi weiterhin zum Besuch der Berufsschule verpflichtet. Verlängert sich die Ausbildungszeit nicht, ist dies nicht der Fall. Vielleicht möchte der Azubi dennoch weiter am Berufsschulunterricht teilnehmen. Einen Anspruch darauf hat der Auszubildende ohne Ausbildungsvertrag nicht, doch lohnt es sich das Anliegen der Berufsschule vorzutragen. Die Schulen haben eigene Ermessensspielräume und können unter Umständen auch ohne Ausbildungsverhältnis die Teilnahme am Unterricht ermöglichen.

### Prüfungstermine

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt führt MFA-Abschlussprüfungen zweimal jährlich durch, im Winter und im Frühsommer. Die nächste Abschlussprüfung findet zu folgenden Terminen statt.

- ✓ **Schriftliche Prüfung:** 08.05.2021
- ✓ **Praktische Prüfung:** 15.06.2021 – 28.06.2021

Am Tag der schriftlichen Prüfung erhält jeder Prüfling den Termin seiner praktischen Prüfung. Am letzten Prüfungstag



erhalten die Auszubildenden vom Prüfungsausschuss eine Bestätigung über das Bestehen (oder Nichtbestehen) der Prüfung. Das Ausbildungsverhältnis endet mit dem Tag der Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss. Bei Übernahme des Medizinischen Fachangestellten muss der Arbeitsvertrag zum Tag nach der Prüfung geschlossen werden. Wird der Medizinische Fachangestellte nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen, endet die Ausbildung und somit die Beschäftigung in der Ausbildungspraxis am Prüfungstag. Das im Berufsausbildungsvertrag vereinbarte Datum der Beendigung der Ausbildung hat nur noch Bedeutung für den Fall, dass die Abschlussprüfung nicht bestanden wurde oder keine Anmeldung bzw. keine Teilnahme an der Abschlussprüfung erfolgte.

### Weiterbildungsstipendium

Das Weiterbildungsstipendium unterstützt junge Menschen nach dem besonders erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung bei der weiteren beruflichen Qualifizierung. Fachliche Lehrgänge, fachübergreifende Weiterbildungen und unter bestimmten Voraussetzungen auch ein berufs begleitendes Studium werden gefördert.

Das Weiterbildungsstipendium ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Die Stiftung für Begabtenförderung berufliche Bildung Gemeinnützige Gesellschaft mbH (SBB) koordiniert im Auftrag und mit Mitteln des BMBF die bundesweite Durchführung. Absolventen einer dualen Ausbildung bewerben sich bei der Stelle, bei der ihr Berufsausbildungsvertrag eingetragen war.

Voraussetzung für eine Bewerbung ist, dass der Absolvent eine Ausbildung in einem anerkannten dualen Ausbildungsberuf auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG), der Handwerksordnung (HwO) oder in einem bundesgesetzlich geregelten Fachberuf im Gesundheitswesen absolviert hat. Die Aufnahme ist bis zum Alter von 24 Jahren möglich. Durch Berücksichtigung eines Freiwilligendienstes, von Elternzeit u. a. kann die Aufnahme auch bis zu drei Jahre später erfolgen. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht.

Absolventen haben drei Möglichkeiten, ihre Qualifizierung für das Weiterbildungsstipendium nachzuweisen:

- ✓ Der Absolvent hat die Berufsabschlussprüfung mit mindestens 87 Punkten oder besser als „gut“ (bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser) bestanden.
- ✓ Der Absolvent ist bei einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb unter die ersten drei gekommen.
- ✓ Der Absolvent weist seine besondere Qualifikation durch einen begründeten Vorschlag des Arbeitgebers oder der Berufsschule nach.

Zum Zeitpunkt der Bewerbung muss der Absolvent entweder mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 15 Stunden berufstätig oder bei der Arbeitsagentur als arbeitssuchend gemeldet sein. Vollzeitstudierende ohne regelmäßige Berufstätigkeit und Hochschulabsolventen können nicht aufgenommen werden.

Das Weiterbildungsstipendium wird für einen festen Zeitraum gewährt. Es beginnt mit dem Tag der Aufnahme in das Programm, der dem Absolventen in einem Aufnahmeschreiben bestätigt wird. Ab diesem Zeitpunkt ist der Absolvent „Stipendiat“ des Programms und kann gefördert werden. Das Stipendium gilt für das Aufnahmejahr und zwei Folgejahre. Das heißt, das Aufnahmejahr gilt immer – unabhängig vom konkreten Aufnahmetermin – als erstes Förderjahr. Das Stipendium endet regelmäßig am 31. Dezember des übernächsten Jahres. Die Mittel für das Stipendium stellt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bereit. Innerhalb des Förderzeitraums können Zuschüsse von insgesamt 8.100 Euro für beliebig viele förderfähige Weiterbildungen beantragt werden. Das sind jährlich ca. 2.700 Euro – bei einem Eigenanteil von 10 Prozent je Fördermaßnahme. Der Eigenanteil schmälert nicht den Gesamtförderbetrag von 8.100 Euro.

### Interessenten für die Mitarbeit im Prüfungsausschuss für die Berufsausbildung der Medizinischen Fachangestellten gesucht

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist zuständig für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten und nimmt u. a. Informations-, Beratungs-, Aufsichts- und Prüfungsfunktionen wahr. Für die Durchführung der praktischen Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten werden Prüfungsausschüsse, die je Ausschuss aus mindestens drei Prüfern bestehen, aufgestellt. Der Ausschuss setzt sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

- einem Arzt als Beauftragter der Arbeitgeber
- einer Arzthelferin oder einer Medizinischen Fachangestellten als Beauftragte
- einem Lehrer einer berufsbildenden Schule.

Halbjährlich finden die praktischen Abschlussprüfungen – im Januar und Juni – in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg statt. In zwei Räumen, die als „Miniarztpraxen“ eingerichtet wurden, kann unter realistischen Bedingungen praxisnah geprüft werden. Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis wird, soweit eine Entschädigung von anderer Seite nicht gewährt wird, eine angemessene Entschädigung gezahlt, deren Höhe von der Ärztekammer mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt ist. Für die Abnahme der praktischen Abschlussprüfungen werden interessierte Ärzte gesucht. Wünschenswert wären Erfahrungen in der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten. Bei Interesse können Sie sich gern an Nicolle Ebert und Kerstin Uterwedde, Mitarbeiterinnen des Referates MFA der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wenden. Telefonisch sind sie unter 0391 6054-7920 bzw. 0391 6054-7900 oder per Mail [mfa@aeksa.de](mailto:mfa@aeksa.de) erreichbar.

*Kerstin Uterwedde*  
Referatsleiterin MFA

Information für vertragsärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte

30.06.2021 – eArztausweis erforderlich!

# Digitalisierung im Gesundheitswesen – der elektronische Arztausweis

Der digitale Wandel ist in nahezu allen Gesellschaftsbereichen in vollem Gange – auch im deutschen Gesundheitswesen. Elektronische Patientenakten, Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte oder der elektronische Medikationsplan sind digitale Anwendungen, die Patienten und Ärzten behandlungsrelevante Informationen schnell und unkompliziert zur Verfügung stellen sollen. Die Einführungsphase der elektronischen Patientenakte (ePA) läuft seit 1. Januar 2021. Ab Juli 2021 folgt das elektronische Rezept, dessen verpflichtende Nutzung bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ab Januar 2022 vorgesehen ist. Und ab Oktober 2021 ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung obligatorisch elektronisch an die Krankenkassen zu versenden.

Bei der Nutzung dieser digitalen Anwendungen muss gewährleistet sein, dass ein Zugriff auf die sensiblen medizinischen Daten des Patienten nur mit einer entsprechenden Berechtigung erfolgt und der Ersteller eines Datensatzes durch seine elektronische Unterschrift klar identifiziert werden kann. Diese Funktion übernimmt der elektronische Arztausweis (eA). Nur wenn Sie über einen eA der zweiten Generation verfügen, können Sie alle geplanten medizinischen Anwendungen nutzen und abrechnen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Tatsache, dass Sie entsprechend der gesetzlichen Auflagen aus dem Sozialgesetzbuch V zum **30.06.2021** gegenüber Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen müssen, mit den für die ePA notwendigen Komponenten ausgestattet zu sein. Dazu gehört auch der eA. Wird der Nachweis nicht erbracht, droht als Sanktion die pauschale Kürzung der Vergütung aus vertragsärztlicher Versorgung in Höhe von einem Prozent.

Wir möchten Sie daher bitten, rechtzeitig Ihren elektronischen Arztausweis zu beantragen, zumal derzeit mit verhältnismäßig langen Auslieferungszeiten für den eA (mindestens ca. zwei Monate) zu rechnen ist. Sollten Sie bereits vor kurzem einen Antrag auf einen eA gestellt haben, betrachten Sie bitte diese Information als hinfällig.

## **Notfalldatenmanagement (NFDM): Einführungszeitpunkt ab 3. Quartal 2020**

Ärzte und Zahnärzte können wichtige medizinische Notfalldaten direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der

Patient in die Speicherung einwilligt:

- chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, koronare Herzkrankheit) und wichtige frühere Operationen (z. B. Organtransplantation),
- regelmäßig eingenommene Medikamente,
- Allergien und Unverträglichkeiten (besonders Arzneimittelallergien mit bekannter schwerer allergischer Reaktion),
- weitere wichtige medizinische Hinweise (z. B. Schwangerschaft oder Implantate) und
- ergänzend Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, und von behandelnden Ärzten (z. B. dem Hausarzt) und Zahnärzten.

Der Notfalldatensatz wird durch den anlegenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eA unterschrieben.

## **Elektronischer Medikationsplan (eMP): Einführungszeitpunkt ab 3. Quartal 2020**

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den eMedikationsplan direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt und der Patient mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt. Zu den Daten des eMedikationsplans gehören:

- Angaben zur Medikation, d. h. alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt, und Informationen zur Anwendung (Dosierung, Zeitpunkt, Darreichungsform etc.). Dies umfasst sowohl die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden (OTC).

## **Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU): gesetzlich vorgegebener Einführungszeitpunkt 01.10.2021**

- Der Patient erhält bei Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weiterhin eine AU in Papierform („gelber Schein“), die von ihm an seinen Arbeitgeber weitergeleitet wird.
- Der ausstellende Arzt übermittelt die eAU auf elektronischem Wege über die Telematikinfrastruktur an die Krankenkasse des Patienten.
- Hierzu nutzt er den Dienst „Kommunikation im Gesundheitswesen“ – KIM

Die eAU wird durch den ausstellenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eA unterschrieben.

### Elektronische Patientenakte (ePA): Einführungszeitpunkt 01.01.2021, verpflichtende Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte 01.06.2021

- Jede gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen.
- Die ePA kann auf Wunsch des Versicherten Behandlungsdokumente (z. B. Arztbriefe, Impfpass) sowie vom Patienten oder von der Krankenkasse erhobene Informationen aufnehmen.
- Der Patient entscheidet, welchem Arzt er den Zugriff auf seine ePA zu Behandlungszwecken gestattet.

### Elektronisches Rezept (eRez): Einführungszeitpunkt ab 01.07.2021, verpflichtende Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte 01.01.2022

- Das strukturierte eRez ist die Grundlage für eine automatisierte Prüfung etwaiger Wechselwirkungen in der Medikation.
- Das eRez kann elektronisch in die App des Patienten und/oder per ausgedrucktem 2D-Code an den Patienten übergeben werden.

Das eRez wird durch den ausstellenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eA unterschrieben.

Weiterführende Informationen zu der Thematik finden Sie unter: <https://www.gematik.de/anwendungen/>

# So kommen Sie zu Ihrem elektronischen Arztausweis!

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

## Beantragung elektronischer Arztausweis Generation 2

Voraussetzungen für die Beantragung sind:

- Zugang zum Portal für Kammermitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Ist noch kein Zugang zum Portal für Kammermitglieder vorhanden, dann muss eine Registrierung durchgeführt werden:



<https://webportal.aeksa.de/public/registrieren2/>

- Passfoto in digitalisierter Form im Dateiformat JPG/JPEG und zugeschnitten auf Passfoto-Größe und NICHT im A4-Format. Ein biometrisches Passfoto ist nicht erforderlich!
- amtliches Identifikationsdokument (z. B. Personalausweis, Reisepass nur in Verbindung mit einer Meldebescheinigung)
- Drucker
- Internet Browser „Microsoft Internet Explorer“ wird nicht unterstützt

Folgende Schritte sind dort durchzuführen:

### 1. Anmeldung im Portal für Kammermitglieder



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

### 2. Abgleich Personalausweis mit den Meldedaten bei der Ärztekammer

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

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

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



Foto: fotolia/© fovito (mockup); BÄK/ÄKSA (Arztausweis)

#### 4. Auswahl Kartenhersteller

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



Bundesdruckerei – D-Trust:  
<https://www.bundesdruckerei.de/de/Service-Support/Service/Elektronischer-Heilberufsausweis-eHBA>



Medisign:  
<https://www.medisign.de/produkte/elektronische-heilberufsausweise-ehba/earzt-ausweis-ea/>



SHC Stolle & Heinz  
Consultants GmbH & Co. KG:  
<https://shc-care.de/produkte/heilberufsausweis-ehba/224>



T-Systems:  
[https://geschaeftskunden.telekom.de/vernetzung-digitalisierung/digitale-angebote/telematikinfrastruktur/ausweise?wt\\_mc=alias\\_1599\\_telematikinfrastruktur/hba&](https://geschaeftskunden.telekom.de/vernetzung-digitalisierung/digitale-angebote/telematikinfrastruktur/ausweise?wt_mc=alias_1599_telematikinfrastruktur/hba&)

#### 5. Weiterleitung zum Antragsformular beim gewählten Kartenhersteller

Die zusammengestellten Antragsdaten werden zum gewählten Kartenhersteller übertragen und das vorausgefüllte Antragsformular direkt in einem neuen Browserfenster aufgerufen.

#### 6. Vervollständigen des Antrags beim Kartenhersteller

Der Kartenhersteller benötigt weitere Angaben. An dieser Stelle muss bei einigen Anbietern auch ein digitalisiertes Passfoto hochgeladen werden. Die Bilddatei darf nicht größer als 2 MB sein und sollte ein übliches Passbild-Format (3,5 x 4,5 cm) haben. Bei der Vervollständigung des Antrages treten immer wieder folgende Fragen auf:

- *Identifizierungsverfahren* – Welches soll gewählt werden? Postident-Verfahren!
- *Telematik-ID* – Telematik-ID ändern/beibehalten? Telematik-ID nicht ändern, sondern beibehalten!
- *E-Mail-Adresse im Zertifikat aufnehmen* – Warum? Wird die E-Mail-Adresse aufgenommen, dann können auch außerhalb der Telematikinfrastruktur mit entsprechender Software digital signierte E-Mails versendet und empfangen werden.

#### 7. Vollständigen Antrag ausdrucken und unterschreiben

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

**8. Identifizierungsverfahren (Postident) durchführen**

Der Postident-Coupon kann entweder den ausgedruckten Antragsunterlagen entnommen oder über einen Link aus einer separat zugesendeten E-Mail aufgerufen werden. Mit diesem Dokument und dem ausgewählten Identifikationsdokument wird in der nächsten Postfiliale oder Postshop das Postident durchgeführt.

**9. Antragsunterlagen versenden**

Den ausgedruckten Antragsunterlagen werden ggf. Dokumente für die eigenen Unterlagen entnommen und die verbleibenden Dokumente an den Kartenhersteller per Post gesendet.

**10. Erhalt des elektronischen Arztausweises und der Pin**

In zwei separaten Briefen werden Passwort und elektronischer Arztausweis an die Meldeadresse zugesendet.

**11. Freischaltung des elektronischen Arztausweises**

Vor der ersten Verwendung muss entsprechend der Anleitung des gewählten Kartenherstellers der elektronische Arztausweis freigeschaltet werden.

**Hinweise für Inhaber elektronischer Arztausweise der Generation 0**

Elektronische Arztausweise der Generation 0 wurden durch die Firma Medisign bis Sommer 2020 ausgegeben. Diese elektronischen Arztausweise können nicht in der Telematikinfrastruktur verwendet werden.

Es muss ein elektronischer Arztausweis der Generation 2 neu beantragt werden. Bei erneuter Entscheidung bei Medisign wird der elektronische Arztausweis Generation 0 kostenfrei gestellt.

*Steffen Krausnick*  
*Abteilungsleiter Informatik*

**Ansprechpartner der Abteilung Informatik:**

*Steffen Krausnick: 0391/6054-7500*

*Michaela Linke: 0391/6054-7510*

*Andreas Scharein: 0391/6054-7520*

## Neuberufung von Fach- und Prüfungskommissionen für die VIII. Wahlperiode (2021-2026)

Nach der konstituierenden Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung und der Neuwahl des Vorstandes am 26. Juni 2021 enden alle Funktionen der alten Wahlperiode zum 30. Juni 2021.

Für die neue Wahlperiode (2021-2026) sind damit auch sämtliche Fach- und Prüfungskommissionen für die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatz-Weiterbildungen gemäß § 13 Weiterbildungsordnung vom Vorstand neu zu berufen. Bis dahin, voraussichtlich bis Oktober 2021, bleiben die bisherigen Fach- und Prüfungskommissionen bestehen.

Einzelheiten, wie Aufgaben und Zusammensetzung, regelt die Geschäftsordnung für die Fach- und Prüfungskommissionen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Die Mitarbeit in einer Fach- und Prüfungskommission setzt u. a. die eigene Facharzt- und Schwerpunktanerkennung sowie Anerkennung der Zusatzbezeichnung und die darin ausgeübte Tätigkeit voraus. Es sollte auch eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis bestehen. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. Ausscheiden aus der ärztlichen Tätigkeit ist eine Berufung nur in begründeten Ausnahmen möglich.

**Kammermitglieder, die Interesse haben, in einer Fach- und Prüfungskommission mitzuarbeiten oder auch weiter mitzuarbeiten, werden gebeten, falls es nicht bereits erfolgt ist, sich schriftlich oder telefonisch bei der Ärztekammer zu melden.**

Ein Anspruch auf eine ehrenamtliche Mitarbeit in der Ärztekammer ergibt sich aus der Bereitschaftserklärung nicht. Über die Zusammensetzung entscheidet der Vorstand, er bestimmt auch den Vorsitzenden der Fach- und Prüfungskommission und dessen Stellvertreter.

*Ass. jur. Kathleen Holst*  
*komm. Hauptgeschäftsführerin*

*Ansprechpartner:*  
*Carmen Wagner*  
*Abteilungsleiterin Weiterbildung*  
*Tel.: 0391/6054-7600*  
*E-Mail: [weiterbildung@aksa.de](mailto:weiterbildung@aksa.de)*

# Wahlen zur Kammerversammlung der VIII. Wahlperiode 2021-2026

## Sitzung des Wahlausschusses zur Auszählung und Feststellung des Wahlergebnisses am 26.03.2021

Die Mitglieder der Kammerversammlung für die kommende VIII. Wahlperiode 2021-2026 stehen fest (s. Bekanntmachung des Wahlergebnisses in diesem Heft).

13.479 wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte des Landes hatten in der Zeit vom 01.03.2021 bis 25.03.2021 Gelegenheit ihre Stimme abzugeben und so die Vertreterinnen und Vertreter ihres Wahlkreises in der Kammerversammlung für die nächsten fünf Jahre zu bestimmen. In den sechs Wahlkreisen bewarben sich insgesamt 72 Ärztinnen und Ärzte um einen Sitz in der Kammerversammlung.

Trotz des rechtzeitigen Aufrufes zur Kontrolle der bei der Kammer gemeldeten Daten kamen zahlreiche Wahlunterlagen als nicht zustellbar zurück. Sofern neue Postanschriften ermittelt werden konnten, wurde die Wahlpost erneut versandt. In 59 Fällen gelang dies nicht. Davon waren 32 Kammermitglieder verzogen oder verstorben.

6.321 Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich rechtzeitig an der Wahl. Die Wahlbeteiligung lag mit 46,9 % zwar wieder niedriger als bei den vorangegangenen Wahlen, ist aber aktuell immer noch höher als bei den Wahlen anderer Ärztekammern.

Leider verpassten 76 Wahlberechtigte den Wahlbrief rechtzeitig abzusenden, sodass ihre Stimmabgabe nicht berücksichtigt werden konnte.

Unterstützt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärztekammer nahmen die Mitglieder des Wahlausschusses, Frau Dr. Kudela, Herr Dr. Eichelmann, Herr Dr. Prüssing und Herr Dr. Schöning, gemeinsam mit der Wahlleiterin die große Aufgabe in Angriff, unter Beachtung der geltenden Hygiene- und Abstandsregeln, die Stimmen auszuzählen und das Wahlergebnis festzustellen.

Es wurde, wie bei den Wahlen zuvor, in zwei Arbeitsschritten vorgegangen. Zunächst wurden die Wahlbriefe geöffnet, um anhand der Wahlausweise die Wahlberechtigung festzustellen und zur Gewährleistung einer geheimen Wahl die

Wahlausweise von den inneren Umschlägen, die den Stimmzettel enthalten, zu trennen. In drei Fällen wurde auf diesem Weg der Tod des Wahlberechtigten mitgeteilt. Leider befand sich in 116 Wahlbriefen nur ein Umschlag. Der zur Prüfung der Wahlberechtigung erforderliche Wahlausweis fehlte.

Da die Wahlberechtigung so nicht festgestellt werden konnte, musste der Wahlausschuss diese Stimmen als ungültig bewerten. In weiteren Fällen war der innere Umschlag mit dem Stimmzettel nicht verschlossen oder es befanden sich nur der Wahlausweis oder nur der Stimmzettel im Wahlbrief. Insgesamt waren nach dem Öffnen der Wahlbriefe schon 148 Stimmabgaben ungültig.

Nach der Trennung von den Wahlausweisen wurden dann die inneren Umschläge sortiert nach Wahlkreisen in die Wahlurne gegeben und, zur Wahrung der geheimen Wahl, ordentlich gemischt. Dann begann die eigentliche Stimmauszählung. In 13 Zählgruppen wurden die Stimmzettel auf ihre Gültigkeit geprüft und ausgezählt.

Lediglich neun dieser Stimmzettel waren, nach Prüfung durch den Wahlausschuss, ungültig, weil mehr Bewerber angekreuzt waren als Sitze in dem Wahlkreis zu vergeben waren, es Zusatzvermerke gab, der Stimmzettel durchgestrichen oder gar nicht ausgefüllt war.

Nach Auszählung der gültigen Stimmzettel konnte der Wahlausschuss dann um 16.40 Uhr das Wahlergebnis feststellen. Wegen Stimmgleichheit entschied im Wahlkreis West über den letzten Sitz in der Kammerversammlung gemäß § 24 Abs. 1 letzter Satz das von der Wahlleiterin gezogene Los.

Den Vorgaben der Wahlordnung entsprechend wurden am Schluss der Sitzung die Wahlunterlagen (Wahlausweise, Stimmzettel, Wählerverzeichnisse) für jeden Wahlkreis einzeln in Kartons verpackt, verschlossen und versiegelt. Die Sitzung konnte nach knapp neunstündiger Dauer gegen 17.15 Uhr geschlossen werden.

Den Mitgliedern des Wahlausschusses sei an dieser Stelle für ihre tatkräftige Unterstützung und ihr Engagement herzlich

gedankt. Ebenso gebührt herzlicher Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer, die an diesem langen Tag die Arbeit des Wahlausschusses mit viel Fleiß und Disziplin unterstützt haben.

Die konstituierende Kammerversammlung findet am 26.06.2021 in Magdeburg statt.

16 Ärztinnen und Ärzte sind dann das erste Mal in der Kammerversammlung als Mitglieder dabei. Die neu zusammengesetzte Kammerversammlung hat die Aufgabe, die/den Präsidentin/Präsidenten, Vizepräsidentin/Vizepräsidenten und

7 weitere Vorstandsmitglieder zu bestimmen, die in den nächsten fünf Jahren die Geschäfte der Ärztekammer Sachsen-Anhalt führen werden. Traditionell werden in dieser Sitzung auch die ehrenamtlichen Vorsitzenden der Geschäftsstellen sowie die Mitglieder des Finanz- und Beitragsausschusses bestimmt.

Der Zutritt zur Kammerversammlung steht allen Kammerangehörigen offen.

*Ass. jur. Kathleen Holst*  
Wahlleiterin

# Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

## für die VIII. Wahlperiode 2021-2026

Gemäß § 24 Abs. 3 Satz 2 der Wahlordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gebe ich das durch Beschluss des Wahlausschusses am 26.03.2021 festgestellte Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung für die VIII. Wahlperiode 2021-2026 bekannt:

### Im **Wahlkreis Nord** sind

Herr Dr. med. Jörg Böhme	529 Stimmen
Frau Dr. med. Ulrike Fechner	473 Stimmen
Frau Dr. med. Carola Lüke	424 Stimmen
Herr Dr. med. Ekkehard Röpke	323 Stimmen
Herr Dr. med. Christian Chvojka	307 Stimmen

als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.

Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen Reihenfolge

Herr Dr. med. Jörg Schulze	290 Stimmen
Herr Dr. med. Hans-Georg Damert	247 Stimmen
Herr Dr. med. Ulrich Neumann	240 Stimmen
Herr Lucas Kemmesies	206 Stimmen
Herr Dr. med. Tom Giesler	175 Stimmen
Herr Dr. med. Christian-Alexander Reich	168 Stimmen

### Im **Wahlkreis Ost** sind

Frau Dr. med. Beatrix Bohnsteen	442 Stimmen
Herr Dr. med. Frank Lautenschläger	336 Stimmen
Herr Dr. med. Rüdiger Schering	334 Stimmen
Frau Dr. med. Kathrin Rall	327 Stimmen
Frau Dr. med. Irina Pfeifer	280 Stimmen

als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.

Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen Reihenfolge

Frau Dr. med. Ulrike Meister	278 Stimmen
Frau Dr. med. Francie Keßler	236 Stimmen
Herr Dr. med. Olaf Dieball	235 Stimmen
Herr Dr. med. Peter-Hendrik Herrmann	221 Stimmen
Herr Dr. med. Lutz Hinkelmann	195 Stimmen

### Im **Wahlkreis Süd** sind

Herr Dr. med. Bastian Thate	541 Stimmen
Herr Dr. med. Thomas Langer	530 Stimmen
Herr Thomas Dörrer	492 Stimmen
Frau Dr. med. Petra Bubel	478 Stimmen
Herr Dr. med. Ulrich Kuminek	451 Stimmen

Herr Dr. med. Axel Schobeß 439 Stimmen  
als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.  
Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen  
Reihenfolge

Herr Dr. med. Alexander Schütte 435 Stimmen  
Frau Dipl.-Med. Dörte Meisel 433 Stimmen  
Herr Kurt Müller 242 Stimmen

Im **Wahlkreis West** sind

Herr Dipl.-Med. Stefan Andrusch 519 Stimmen  
Herr Henrik Straub 483 Stimmen  
Herr Dr. med. Henning Böhme 413 Stimmen  
Frau Dr. med. Anke Mann 406 Stimmen  
Herr Dr. med. Michael Böhme 400 Stimmen  
Herr Stefan Böhm  
(Losentscheid) 354 Stimmen

als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.

Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen  
Reihenfolge

Herr Dr. med. Robin John 354 Stimmen  
Herr Dr. med. Jörgen Kohl 327 Stimmen  
Herr Prof. Dr. med. Axel Schlitt 311 Stimmen  
Herr Dr. med. Thomas Lütke 271 Stimmen

Im **Wahlkreis Halle** sind

Herr Dr. med. Dietrich Stoevesandt 750 Stimmen  
Herr Dr. med. Uwe Rose 642 Stimmen  
Herr Dipl.-Med. Mroawan Amoury 623 Stimmen  
Herr Dr. med. Karsten zur Nieden 570 Stimmen  
Frau Dr. med. Caroline Gerdes 507 Stimmen  
Herr Dr. med. Thomas Zeisler 497 Stimmen  
Frau Hildegard Anz 443 Stimmen  
Frau Dr. med. Kornelia Markau 438 Stimmen

als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.

Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen  
Reihenfolge

Herr Dr. med. Hagen Behr 424 Stimmen  
Herr Dr. med. Franz Dießel 403 Stimmen  
Frau Kristina Hopf 397 Stimmen  
Herr Pascal Heinemann 390 Stimmen  
Frau Franka Rammelt-Bärthel 372 Stimmen  
Frau Dr. med. Nesrin Amoury 369 Stimmen  
Frau Dr. med. Inka Kiesche 346 Stimmen  
Herr Dr. med. Kay Brehme 343 Stimmen

Im **Wahlkreis Magdeburg** sind

Herr Prof. Dr. med. Christoph Kahl 650 Stimmen  
Herr Dr. med. Gunther Gosch 640 Stimmen  
Herr Dr. med. Torsten Kudela 560 Stimmen  
Herr Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer 536 Stimmen  
Frau Dr. med. Julia Steinicke 503 Stimmen  
Herr Dr. med. Eike Hennig 501 Stimmen  
Frau PD Dr. med. habil. Christine Schneemilch 494 Stimmen

als **Mitglieder der Kammerversammlung** gewählt.

Nachrückende Mitglieder sind in der angegebenen  
Reihenfolge

Herr Univ.-Prof. Dr. med.  
Hermann-Josef Rothkötter 483 Stimmen  
Frau Dr. med. Sabine Weimann 408 Stimmen  
Herr Priv.-Doz. Dr. med. Markus Porsch 407 Stimmen  
Frau Dr. med. Elisa Tetschke 374 Stimmen  
Frau Dr. med. Astrid Bergmann 338 Stimmen  
Herr Dr. med. Carl Meißner 326 Stimmen  
Herr Martin Lohrengel 310 Stimmen  
Frau Britta Wehrmann 263 Stimmen  
Frau Dr. med. Claudia Schindler 123 Stimmen

Die Feststellung und Durchführung der Wahl sowie die Fest-  
stellung des Wahlergebnisses unterliegen der Wahlprüfung.  
Das Wahlprüfungsverfahren wird nur auf Einspruch durchge-  
führt.

Der Einspruch ist gemäß § 29 Abs. 2 der Wahlordnung bis

**Sonnabend, den 15.05.2021**

bei der Wahlleiterin

**Ass. jur. Kathleen Holst**

**Ärztchamber Sachsen-Anhalt**

**Doctor-Eisenbart-Ring 2**

**39120 Magdeburg**

schriftlich einzulegen und unter Angabe der Beweismittel zu  
begründen.

Magdeburg, den 14.04.2021

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin



# Frühjahrssitzung der Kammerversammlung

## Die letzte Sitzung in der VII. Wahlperiode

Die 12. Sitzung der Kammerversammlung begann mit der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an zwei bedeutende Persönlichkeiten der sachsen-anhaltischen Ärzteschaft, die am 10. April 2021 unter Einhaltung eines stringenten Hygienekonzepts im Acamed Resort in Neugattersleben stattfand.

**„Herrn MR Dr. med. Koch ist es mit seiner ruhigen und menschlichen Art gelungen, auszugleichen und beste Werbung für das Fach ‚Allgemeinmedizin‘ zu machen.“**

Zunächst ehrte Dr. med. Jörg Federbusch in seiner Laudatio den Einsatz für die Selbstverwaltung und Allgemeinmedizin von MR Dr. med. Peter Koch, der schon zu DDR-Zeiten begann.



*Dr. Jörg Federbusch*

Seit 1990 war er als Mitglied der Fachkommission Allgemeinmedizin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und seit 1995 als Weiterbildungsbefugter tätig. Er engagierte sich auch in Phasen der Neugestaltung – seit Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt als Mitglied der Vertreterversammlung und bei der Initiierung der ambulanten Ärztefortbildung im Altkreis Zeit Anfang der 90er Jahre, die bis heute Bestand hat.

**„Professor Gekle hat sich um das Ansehen der Ärzteschaft mehr als verdient gemacht.“**

Mit einer weiteren Laudatio wurde das Engagement des Dekans der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Prof. Dr. med. habil. Michael Gekle,

gewürdigt. Dr. med. Simone Heinemann-Meerz hob dabei sein vielfältiges Wirken und seine Arbeit als Dekan der Medizinischen Fakultät hervor. So hat er u. a. mit persönlichem Einsatz einen entscheidenden Beitrag zum Erhalt der Medizinischen Fakultät geleistet und die Curriculumsreform der Medizinischen Fakultät in kürzester Zeit auf den Weg gebracht. Er setzt nicht nur die Interprofessionalität in der medizinischen Lehre, wie in der (Zahn-)Medizin oder Pflege praktisch um, sondern lässt keine Gelegenheit aus, mit der Ärztekammer zu kooperieren.



*Dr. Simone Heinemann-Meerz mit Prof. Dr. Michael Gekle (r.) und MR Dr. Peter Koch (l.)*

Der Gewürdigte durfte sich auch über persönliche Worte des Ministers für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Armin Willingmann, von Prof. Dr. Christian Tietje, Rektor der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, und Mitarbeitern des Julius-Bernstein-Instituts für Physiologie freuen, die per Video während der Laudatio eingespielt wurden.

Die vollständigen Laudationes können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen.

In ihrem Statement zur aktuellen Gesundheitspolitik äußerte sich die Kammerpräsidentin über die Bundespolitik, wie den Gesetzesentwurf zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten und die Reform zur Approbationsordnung für Ärzte, sowie die Corona-Pandemie.

Der Deutsche Bundestag hat am 4. März dieses Jahres das „Gesetz zur Fortgeltung der die epidemischen Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ beschlossen, d. h. die wegen der Corona-Pandemie ausgerufenen Notlage wird bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Einige Neuerungen, die das Gesetz enthält, sind zu erwähnen: So werden Impfziele festgelegt, um den rechtlichen Rahmen für die Prioritäten beim

Impfen zu stärken. Das Gesetz schreibt zusätzlich fest, dass sich Beschränkungen zukünftig neben dem Inzidenzwert auch an anderen Kennzahlen wie dem R-Wert oder der Impfquote orientieren, erläuterte Dr. Simone Heinemann-Meerz.

### „Ein wichtiger Schritt zur Bewältigung der Corona-Pandemie.“

Sachsen-Anhalt will künftig die Luca-App nutzen, führte die Kammerpräsidentin weiter aus. Bis Ende April sollen alle 14 Gesundheitsämter an das Luca-System zur digitalen Kontaktnachverfolgung angeschlossen werden. Das Interesse an der Einführung der Luca-App sei sehr groß. Dr. Simone Heinemann-Meerz betonte, dass das Land Sachsen-Anhalt die Kosten von rund 1 Millionen Euro für die Einführung des Systems tragen werde. Mit dieser App können die Behörden sowohl im öffentlichen als auch privaten Bereich zügiger und einfacher Kontakte nachverfolgen. „Bei den anstehenden Öffnungsschritten werde dies besonders wichtig sein, um so schnell wie möglich auf Infektionsfälle reagieren zu können.“



Die Kammerpräsidentin äußerte sich zur aktuellen Gesundheitspolitik

### Ein Blick zurück

Abschließend warf sie einen Blick zurück auf die letzten zehn Jahre. So wurde u. a. zum 25-jährigen Jubiläum der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine Chronik veröffentlicht und 2017 ein Klinisches Krebsregister durch die Ärztekammer gegründet. Mit der jährlichen Aktion „Wandern mit Herzblut“ des Vereins Herzblut für Sachsen-Anhalt e. V., die unter Beteiligung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt stattfindet, wird auf Herz-Kreislaufkrankungen aufmerksam gemacht. Zu erwähnen sind auch die Erleben-Lecture, die von der Medizinischen Fakultät Halle und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 2015 ins Leben gerufen wurden und die Sprachprüfungen für ausländische Kolleginnen und Kollegen – **bis heute ca. 1.500 Prüfungen – für die sich die Ärztekammer stark machte und seit 2015 im Dorothea-Erleben-Lernzentrum durchgeführt werden. Herr Kollege Dr. Stoesandt hat hier Richtungsweisendes geleistet.**

### Arbeit des Klinischen Krebsregisters

Der Geschäftsführer des Klinischen Krebsregisters informierte die Kammerversammlung über den Entwicklungsstand des Registers. Im Jahr 2020 wurden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr als 140.000 Meldungen entsprechend der gesetzlichen Meldeanlässe verarbeitet. Der Anteil elektronischer Meldungen stieg stetig an und soll ab 2021 die überwiegende Art der Informationsübermittlung werden.



Professor Dr. Edgar Strauch

Ab Januar 2023 soll das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt landesspezifische Aufgaben des Gemeinsamen Krebsregisters der neuen Bundesländer und Berlins, das dann seine Arbeit einstellen wird, übernehmen. Hierzu werden umfangreiche Vorbereitungen eingeleitet sowie eine Anpassung des Krebsregistergesetzes Sachsen-Anhalt vorbereitet. Das Klinische Krebsregister wird seine Aufbauorganisation anpassen und ab Mitte 2021 die Position des Geschäftsführers neu besetzen. 2020 wurden erstmals Veranstaltungen im Online- und Hybridformat durchgeführt, die in diesem Jahr weiterentwickelt werden. Die wirtschaftliche Situation des Registers ist stabil.

Prof. Dr. Strauch dankte allen Melderinnen und Meldern für die konstruktive Zusammenarbeit, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt als Gesellschafter für das entgegengebrachte Vertrauen.

### Dankeschön an die ausgeschiedenen Kammerversammlungsmitglieder

Zum Abschluss der Kammerversammlung verabschiedete sich die Kammerpräsidentin von den Kolleginnen und Kollegen, die an diesem Tag zum letzten Mal an der Kammerversammlung der Ärztekammer teilnahmen. Sie dankte **allen** für ihre konstruktive Arbeit sowie ihr Engagement für die Ärzteschaft in den vergangenen Jahren. Dieses sei ein wichtiger Bestandteil im selbstbestimmten ärztlich-demokratischen Procedere. Dr. Simone Heinemann-Meerz wurde durch den Vizepräsidenten, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, verab-



Verabschiedung der ausgeschiedenen Kammerversammlungsmitglieder (v. l.): Dr. med. Peter Eichelmann, Dr. med. Simone Heinemann-Meerz, Prof. Dr. med. habil. Udo Rebmann, Dipl.-Med. Dörte Meisel, Dipl.-Med. Holger Thurow, Dr. med. Anna-Elisabeth Hintzsche, Dr. med. Wolf-Rainer Krause, Dr. med. Peter Wolf, Dipl.-Med. Petra Susanne Wienke, Dr. med. Michael Büdke und Dr. med. Ulrich Neumann



Standing Ovations für Dr. Simone Heinemann-Meerz

schiedet. Sie hatte sich selbst eine Amtszeitbegrenzung auf zwei Wahlperioden gesetzt und ließ sich nicht mehr für die Wahl zur nächsten Kammerversammlung aufstellen. Seinen ausdrücklichen Dank für ihre zehnjährige Präsidenschaft erwiderte die Kammerversammlung mit Standing Ovations.

Die Beschlüsse der 12. Sitzung der Kammerversammlung entnehmen Sie bitte der nebenstehenden Übersicht.

Weitere Informationen zur Einrichtung einer Schlichtungsstelle in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die neue Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie unter: <https://t1p.de/schlichtungsstelle>



Die konstituierende Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung für die VIII. Wahlperiode (2021-2026) wird am 26. Juni 2021 im Haus der Heilberufe in Magdeburg stattfinden.

Nicole Fremmer  
Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

## Beschlüsse der 12. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, VII. Wahlperiode (2016-2021) am 10. April 2021

- **Beschluss über den Entschließungsantrag „Ärztliche Weiterbildung ausreichend und einheitlich finanzieren“**
- **Benennung von Kammermitgliedern für die Bestellung als ehrenamtliche Richterin/als ehrenamtlicher Richter des Berufsgerichtes bzw. des Landesberufsgerichtes**
- **Beschluss über die Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen** (Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt)
- **Beschluss über die Auflösung des Sozialwerkes sowie die Aufhebung der Satzung des Sozialwerkes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
- **Beschluss über die Einstellung des Betriebes der Geschäftsstelle Dessau zum 31.12.2021**
- **Beschluss über die 5. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung** (Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt)
- **Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2020 der Ärztekammer Sachsen-Anhalt** (Veröffentlichung auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

# Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 10.04.2021 beschlossen:

## Artikel I

### Satzung der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

#### § 1 Errichtung und Zuständigkeit

In Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe, bei Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen und Dritten zu schlichten, richtet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen ein.

Die Schlichtungsstelle wird bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten tätig, denen mögliche Schadensersatzansprüche aufgrund des Vorwurfs fehlerhafter ärztlicher Behandlung zugrunde liegen, wenn die zu prüfende ärztliche Behandlung im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ab dem 03.10.1990 stattgefunden hat.

#### § 2 Aufgabe und Ziel der Schlichtungsstelle

Aufgabe der Schlichtungsstelle ist es, eine zeitnahe, unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich verantworteten Behandlung durchzuführen und eine Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben. Ziel ist die Förderung einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung.

#### § 3 Organisation

- (1) Mitglieder der Schlichtungsstelle sind Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung als ehrenamtliche Mitglieder und Juristen mit Befähigung zum Richteramt. Sie verfügen über die erforderliche berufliche Erfahrung. Die/der Vorsitzende der Schlichtungsstelle und die weiteren Mitglieder werden vom Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Dauer der Wahlperiode berufen.
- (2) Wer dem Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt angehört oder Vorsitzender einer Geschäftsstelle ist, darf nicht Mitglied der Schlichtungsstelle sein.

#### § 4 Unabhängigkeit

Die Mitglieder der Schlichtungsstelle sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich.

#### § 5 Aufgaben der/des Vorsitzenden, Geschäftsführung

- (1) Die/Der Vorsitzende repräsentiert die Schlichtungsstelle, bereitet die Sitzungen der Schlichtungsstelle vor und leitet sie.
- (2) Die Geschäftsführung obliegt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
- (3) Die Regelungen der Geschäftsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Ausschüsse finden entsprechende Anwendung.

#### § 6 Verfahrensbeteiligte

- (1) Beteiligte des Verfahrens sind
  - a) die Patientin/der Patient, die/der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und einen dadurch verursachten Gesundheitsschaden vermutet; im Falle ihres/seines Todes dessen Erbe/n und
  - b) die/der in Anspruch genommene Ärztin/Arzt oder die Behandlungseinrichtung (z. B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, sonstige ärztlich geleitete Einrichtung), für die die/der Ärztin/Arzt tätig geworden ist.
  - c) die Haftpflichtversicherung der Ärztin/des Arztes oder der Behandlungseinrichtung, für die die Ärztin/der Arzt tätig geworden ist.
- (2) Die Beteiligten können sich vertreten lassen.

#### § 7 Verfahrensvoraussetzungen

- (1) Das Verfahren der Schlichtungsstelle findet auf Antrag einer Patientin/eines Patienten oder einer Ärztin/eines Arztes, der/dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, nach Zustimmung aller Beteiligten statt. Die Zustimmung kann nur im Einverständnis der anderen Beteiligten zurückgenommen werden. Die Rücknahme der Zustimmung eines Verfahrensbeteiligten ist gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten in geeigneter Weise zu begründen.
- (2) Die Schlichtungsstelle nimmt kein Verfahren auf,
  - a) solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Sachverhaltes anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278, 278 a der Zivilprozessordnung ruht,
  - b) wenn ein Zivilgericht rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Sachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich erledigt wurde,
  - c) solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsachen anhängig ist.
- (3) Wenn der behauptete Behandlungsfehler bei Antragstellung länger als fünf Jahre zurückliegt, kann die Schlichtungsstelle das Verfahren unabhängig vom Zeitpunkt der Kenntnis der Antragstellerin/des Antragsstellers oder ihres/seines Vertreters ablehnen.
- (4) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 2 nach Anrufung der Schlichtungsstelle ein, wird das Verfahren eingestellt.

#### § 8 Mitwirkungspflichten der Beteiligten

Die Beteiligten sind zur Unterstützung der Schlichtungsstelle bei der Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet, insbesondere die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Das Verfahren kann nur geführt werden, wenn die erforderlichen Schweigepflichtsentsbindungserklärungen und die datenschutzrechtliche Einwilligung erteilt werden. Auf Anforderung der Schlichtungsstelle sind die vollständige Behandlungsdokumentation sowie sonstige Unterlagen, die für das Verfahren oder die

Entscheidung erforderlich sind, in einer für die Begutachtung geeigneten Form kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

### § 9 Verfahren

- (1) Das Verfahren ist schriftlich. Der Sachverhalt kann mit den Beteiligten mündlich erörtert werden. Eine Zeugen- oder Parteivernehmung findet nicht statt.
- (2) Die Behandlung wird auf der Grundlage der beigezogenen Behandlungsdokumentation und sonstigen Unterlagen geprüft. Die Prüfung ist umfassend und nicht durch Anträge beschränkt.
- (3) In der Regel wird für die medizinische Bewertung ein Sachverständigengutachten eingeholt. Die medizinische Behandlung wird grundsätzlich fachgebietsgleich beurteilt. Die Beauftragung mehrerer Sachverständiger ist möglich und erfolgt nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (4) Vor Beauftragung des Sachverständigen erhalten die Beteiligten die Gelegenheit, sich zu dessen Person und zu den vorgesehenen Beweisfragen zu äußern. Für die Ablehnung eines Sachverständigen gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung entsprechend. Es entscheidet die Schlichtungsstelle.
- (5) Die Auswahl des Sachverständigen und die Abfassung des Gutachtauftrages obliegt der Schlichtungsstelle. Hierbei ist dafür Sorge zu tragen, dass das Gutachten sich mit dem Vorbringen der Beteiligten auseinandersetzt und auf die haftungsrechtlich relevanten Gesichtspunkte bei der Beurteilung eingeht.
- (6) Das Gutachten erhalten die Beteiligten mit der Gelegenheit zur Stellungnahme. Entscheidet die Schlichtungsstelle allein auf Grundlage interner Meinungsbildung, so erhalten die Beteiligten vorab die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen.
- (7) Die Schlichtungsstelle schließt ihre Tätigkeit mit einer abschließenden Bewertung der Haftungsfrage ab. Diese Bewertung ist medizinisch und juristisch begründet und berücksichtigt die Stellungnahmen der Beteiligten. Sie enthält Feststellungen über das Vorliegen eines Behandlungsfehlers sowie eines hierdurch verursachten Gesundheitsschadens dem Grunde nach. Sie enthält keine Feststellung zur Höhe einer etwaigen Entschädigung oder einen entsprechenden Vorschlag.

### § 10 Datenschutz

Die gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz sind zu beachten.

Die Mitglieder der Schlichtungsstelle werden zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung des Datenschutzes förmlich verpflichtet.

### § 11 Kosten

- (1) Das Verfahren ist für Patienten kostenfrei.
- (2) Die Beteiligten tragen ihre eigenen Kosten, einschließlich der Kosten ihrer Vertretung selbst.
- (3) Ist ein Haftpflichtversicherungsunternehmen gemäß § 6 Abs. 1c beteiligt, übernimmt es die Kosten für die Erstellung des Gutachtens. Anderenfalls trägt sie die/die Beteiligte nach § 6 Abs. 1b.

### § 12 Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen

- (1) Die Mitglieder der Schlichtungsstelle sind ehrenamtlich tätig und erhalten für ihre Tätigkeit Entschädigung und Auslagenersatz nach der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
- (2) Die Entschädigung der Sachverständigen im Rahmen der Erstellung von Gutachten richtet sich nach dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz - JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

### § 13 Rechtsweg

- (1) Durch das Verfahren der Schlichtungsstelle wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen.
- (2) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Mitglieder der Schlichtungsstelle werden aus der Tätigkeit der Schlichtungsstelle nicht verpflichtet.

### § 14 Bericht, Statistik

Die Schlichtungsstelle erstattet der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeit.

Sie erfasst die Ergebnisse ihrer Arbeit statistisch in anonymisierter Form. Diese Ergebnisse gehen in eine bundesweite Auswertung ein und werden zum Zwecke der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zur Fehlerprophylaxe verwendet.

Ausgewählte Entscheidungen werden im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt veröffentlicht.

### § 15 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 01.07.2021 in Kraft.

## Artikel 2

Die Satzung über die Errichtung der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen, beschlossen von der Kammerversammlung am 18.04.2012, zuletzt geändert durch Beschluss vom 09.11.2013, tritt am 30.09.2021 außer Kraft.

Anträge auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens, die bis zum 30.06.2021 bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern anhängig geworden sind sowie am 30.09.2021 noch laufende Verfahren, können mit Einverständnis der Beteiligten nach dieser Satzung weitergeführt werden.

**Ausfertigung: Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 10.04.2021 beschlossen.**

**Sie wird hiermit ausgefertigt und bekannt gemacht.**

Magdeburg, 14.04.2021

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin

# 5. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 10.04.2021 beschlossen:

1. Die Hauptsatzung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung am 08.04.2006, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 29.04.2020 (veröffentlicht Ärzteblatt Sachsen-Anhalt Heft 6 S. 13) wird wie folgt geändert:

1. In den §§ 2 Satz 1, 7 Absatz 3 Satz 1, Absatz 5 Satz 1, § 8 Absatz 1 Satz 1, § 12 Satz 1, § 13 Absatz 1 Satz 1 und 3, § 13 a Satz 1 und 2, § 16 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Ärztekammer“ durch die Worte „Ärztekammer Sachsen-Anhalt“ ersetzt. In § 16 Absatz 2 Nr. 2 wird das Wort „Kammer“ durch die Wörter „Ärztekammer Sachsen-Anhalt“ ersetzt.

2. An § 3 wird folgender Absatz 3 angefügt:

(3) Die Mitglieder der Kammerversammlung haben durch die Annahme ihrer Wahl die Verpflichtung übernommen, an den Sitzungen der Kammerversammlung teilzunehmen. Im Verhinderungsfall ist jedes Mitglied verpflichtet, dies dem Präsidenten oder der Präsidentin unverzüglich mitzuteilen.

3. Paragraf 4 Absatz 4 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Ladung der Mitglieder der Kammerversammlung muss spätestens 21 Tage vor der Sitzung unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung in Textform (zum Beispiel E-mail) versandt werden.“

4. Paragraf 4 Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„Über die Kammerversammlung wird im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt berichtet; in diesem Bericht werden auch die von der Kammerversammlung abgelehnten Anträge aufgeführt.“

5. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

§ 6a Vereinfachtes Verfahren der Beschlussfassung

„In Ausnahmefällen, die durch Katastrophen oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse entstehen,

a) kann der Vorstand Mitgliedern der Kammerversammlung ermöglichen, an der Kammerversammlung ohne Anwesenheit am Versammlungsort teilzunehmen und Mitgliederrechte im Wege der elektronischen Kommunikation auszuüben oder ohne Teilnahme an der Mitgliederversammlung ihre Stimmen vor der Durchführung der Kammerversammlung schriftlich abzugeben.

b) ist ein Beschluss ohne Versammlung der Mitglieder gültig, wenn alle Mitglieder beteiligt wurden, bis zu dem vom Vorstand gesetzten Termin mindestens die Hälfte der Mitglieder ihre Stimmen in Textform abgegeben haben und der Beschluss mit der erforderlichen Mehrheit gefasst wurde.“

7. In § 7 wird in den Absätzen 1, 2 und 3 jeweils das Wort „Kammervorstand“ durch das Wort „Vorstand“ ersetzt.

8. Paragraf 9 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Kammerversammlung bildet für die Dauer der Wahlperiode folgende Ausschüsse:

1. Finanzen und Beitrag

2. Ärztliche Weiterbildung

3. Qualitätssicherung.“

9. In Paragraf 10 Absatz 1 werden die Wörter „Weiter- und Fortbildung“ durch die Wörter „Fort- und Weiterbildung“ ersetzt.

10. Paragraf 11 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) In Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe, bei Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen und Dritten zu schlichten, richtet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen ein. Die Schlichtungsstelle wird bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten tätig, denen mögliche Schadensersatzansprüche aufgrund des Vorwurfs fehlerhafter ärztlicher Behandlung zugrunde liegen. Das Nähere regelt die Satzung der Schlichtungsstelle.“

12. In § 13 wird in der Überschrift das Wort „Sozialwerk“ durch das Wort „Fürsorge“ ersetzt und Absatz 2 wie folgt gefasst:

„Um bedürftige Kammerangehörige und deren Familienmitglieder oder Hinterbliebene vor dringender Not zu schützen und unbillige Härten zu vermeiden, kann der Vorstand auf Antrag Unterstützung aus dem Verwaltungstreuhandfonds gewähren.“

13. Paragraf 14 erhält folgende Fassung:

„§ 14 Geschäftsstellen

(1) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterhält zur Durchführung ihrer Aufgaben die Landesgeschäftsstelle in Magdeburg.

(2) Zur Erleichterung des Zugangs der Kammerangehörigen und zur Erfüllung ihrer Fürsorgepflichten sowie entsprechend dem sich aus regionalen Besonderheiten ergebenden Bedarf können auf Beschluss der Kammerversammlung weitere unselbstständige Geschäftsstellen betrieben werden.

(3) Die Mitglieder der Kammerversammlung aus dem jeweiligen Einzugsbereich der Geschäftsstelle wählen aus ihrer Mitte in geheimer Wahl mit Mehrheit der anwesenden Stimmen den Vorsitzenden/die Vorsitzende der Geschäftsstelle für die Dauer der Wahlperiode. Die Vorsitzenden der Geschäftsstellen nehmen, soweit sie nicht Mitglied des Vorstandes sind, mit beratender Stimme an den Sitzungen des Vorstandes teil.“

14. Paragraf 17 erhält folgende Fassung:

§ 17 Bekanntmachungen

(1) Das Mitteilungsorgan der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist das „Ärzteblatt Sachsen-Anhalt“. Der ehrenamtliche Leiter/die ehrenamtliche Leiterin (der Chefredakteur/die Chefredakteurin) wird für die Dauer der Wahlperiode von der Kammerversammlung bestimmt.

(2) Satzungen und Beschlüsse nach § 15 Abs. 2 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt sind im Mitteilungsblatt der Ärztekammer oder im Internet bekannt zu machen. Bekanntmachungen im Internet erfolgen durch Bereitstellung unter der Adresse [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) sowie unter der Angabe des Bereitstellungstages. Auf die Bereitstellung im

Internet und auf die Internetadresse ist im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt nachrichtlich hinzuweisen.

15. Paragraph 18 wird wie folgt geändert:

- a) In § 18 wird in der Überschrift nach dem Wort „Ehrenpräsident“ das Wort „, Ehrenpräsidentin“ eingefügt und das Wort „Ehrennadel“ durch das Wort „Ehrenzeichen“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Ehrenpräsidenten“ die Wörter „, Ehrenpräsidentinnen“ eingefügt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:  
„(2) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt verleiht ein Ehrenzeichen. Das Nähere regelt die Richtlinie für die Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.“

II. Die Geschäftsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung am 08. April 2006, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 6 werden die Wörter „§§ 5 und 6“ durch die Wörter „§§ 5, 6 und 6a“ ersetzt und in § 3 Absatz 7 werden nach den

Wörtern „§§ 5, 6“ die Wörter „und 6a“ eingefügt.

2. An § 1 wird folgender Absatz 11 angefügt:

„Verletzen ehrenamtliche Mitglieder der Organe, Ausschüsse und sonstigen Gremien ihre Pflicht zur aktiven Mitwirkung, insbesondere in dem sie wiederholt unentschuldig Sitzungen fernbleiben, sind sie vom Vorstand zu den Gründen anzuhören.“

III. Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 01.05.2021 in Kraft.

**Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 10.04.2021 beschlossen.**

**Sie wird hiermit ausgefertigt und bekannt gemacht.**

Magdeburg, den 14.04.2021

Dr. med. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin

*Pressemitteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 10.04.2021*

## Forderung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung sichern

Die Ärzteschaft in Sachsen-Anhalt verlangt eine ausreichende und einheitliche Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, die losgelöst ist von der Weiterbildungsstätte. „Will man eine qualitative und umfassende ärztliche Weiterbildung sicherstellen, müssen die Kosten für die ärztliche Weiterbildung in Klinik und Praxis angemessen finanziert werden. Nur so können ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen für Weiterbildungsassistenten zur Verfügung gestellt werden“, fordert Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Einstimmig stimmte die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bei ihrer heutigen Sitzung für die Entschließung zur zukünftigen Finanzierung der Weiterbildung und beauftragte ihre gewählten Delegierten, einen entsprechenden Antrag beim 124. Deutschen Ärztetag einzubringen.

### **Entschließungstext:**

Die ärztliche Weiterbildung ist eine der wesentlichen Aufgaben der Ärztekammern. In der Vergangenheit wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Kosten für die ärztliche Weiterbildung in Klinik und Praxis angemessen finanziert werden müssen, damit ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bereitgestellt werden können. Die stationäre Gesundheitsversorgung finanziert sich über die pauschale diagnosebezogene Vergütung von Behandlungsfällen. Eine mögliche Weiterbildung wird darin nicht abge-

bildet oder gar gefördert. Immer mehr Leistungen werden ambulant erbracht und die Versorgung wird zunehmend sektorenübergreifend zu organisieren sein. Durch die Novellierung der Weiterbildungsordnung wird diese Entwicklung auch für die ärztliche Weiterbildung deutlich vorangetrieben. Facharztkompetenzen werden vermehrt sektorenübergreifend vermittelt. Der Anteil der im ambulanten Bereich absolvierten Weiterbildungszeiten wird erheblich zunehmen. Die bisherige Regelung sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen im fachärztlichen Versorgungsbereich bundesweit insgesamt 2.000 Weiterbildungsstellen finanziell fördern können. Auf Sachsen-Anhalt entfallen im Jahr 2021 ca. 53 Stellen, die laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt bereits zum jetzigen Zeitpunkt nahezu ausgeschöpft sind.

Eine angemessene Finanzierung der Weiterbildung ist damit auch im ambulanten Bereich nicht mehr möglich. Deshalb muss auch die Finanzierung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis durch einheitliche, neue Finanzierungskonzepte gesichert werden. Die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildungsstellen muss zukünftig losgelöst von einer Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Ergebnis müssen die Gehälter der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte im ambulanten und stationären Bereich einheitlich sein und vollständig refinanziert werden.

# Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärzttekammer Sachsen-Anhalt an MR Dr. med. Peter Koch

MR Dr. med. Peter Koch wurde am 01.04.1941 in Berlin geboren. Man kann es noch heute, trotz jahrzehntelanger Beeinflussung durch die Zeitzer Sprachumgebung, hören. Er besuchte die Grundschule und weiterführende Schule im Prenzlauer Berg und konnte 1959 das Abitur ablegen. Schon im September 1959 – ja so schnelle Studienanfänger gab es damals! – begann er sein Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin, das er im Mai 1965 mit einer Approbation als Arzt abschloss.



MR Dr. med. Peter Koch erhält das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Foto: ÄKSA)

Seine Pflichtassistentenzeit absolvierte er ab September 1965 im Kreiskrankenhaus Zeitz. Es folgte ein Praktisches Jahr im Landambulatorium Osterfeld, danach die Facharztausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in verschiedenen Abteilungen des Kreiskrankenhauses Zeitz, die im August 1970 abgeschlossen werden konnte. Zwischenzeitlich wurde noch 1968 in Jena promoviert. Ab 1970 war MR Dr. med. Peter Koch als Leitender Arzt der Staatlichen Arztpraxis Osterfeld, einer sehr kleinen Stadt im südlichsten Teil des ehemaligen Bezirkes Halle, tätig. Dies ist sicher ein durchaus normaler Lebenslauf eines jungen und zielstrebigen Arztes der damaligen Zeit; heute kaum noch so schnell realisierbar.

Die Tätigkeit als Hausarzt führte Herr MR Dr. med. Koch zusammen mit seiner Frau, ebenfalls eine Fachärztin für Allgemeinmedizin, bis 2007 fort; seit 1991, im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis, in eigener Niederlassung.

Warum wollen wir heute Herrn MR Dr. med. Koch ehren? Natürlich, weil er durch seine Tätigkeit als Arzt mehr geleistet hat als andere. Leider kommt bei den folgenden Aufzählungen das Hauptgebiet unserer Tätigkeit, nämlich die Versorgung und Betreuung von Patienten, zu kurz, weil es so selbstverständlich ist und wohl nur durch die Patienten bewertet werden kann.

Als erstes möchte ich Herrn MR Dr. med. Kochs Engagement für die Allgemeinmedizin nennen: Schon zu DDR-Zeiten war er als Kreisgeriater und Mitglied der Bezirksprüfungskommission Allgemeinmedizin Halle tätig, seit 1990 als Mitglied der Fachkommission Allgemeinmedizin bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, seit 1995 als Weiterbildungsbefugter der Ärztekammer. Viele junge Anwärter der Allgemeinmedizin haben in seiner Praxis hospitiert oder Weiterbildungszeiten absolviert.

Als zweiten Punkt möchte ich seine Beteiligung in Phasen der Neugestaltung erwähnen. So engagierte er sich 1990 in seiner Stadt Osterfeld als parteiloses Ratsmitglied und Vorsitzender der Stadtverordnetenversammlung, seit 1990 war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, in der 2. Wahlperiode 1993–1996 sogar als ihr Vorsitzender. Seine wegweisendste Leistung ist jedoch die Initiierung der ambulanten Ärztefortbildung im Altkreis Zeitz schon im September 1990. Diese, mit viel Aufwand organisierte, Fortbildungsrunde (später als Qualitätszirkel, zeitweilig auch als Pharmakotherapie-zirkel) mit durchschnittlich 40 Teilnehmern hat wesentlich zur anhaltenden Kollegialität in unserer Region beigetragen, Wissen vermehrt und das gute Verhältnis zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten anderer Richtungen ermöglicht. Auch nach seinem Renteneintritt wird diese Fortbildungstradition mit bis zu 10 Veranstaltungen pro Jahr und neuem Moderator fortgeführt, sodass inzwischen der 286. Kochzirkel stattfand.

Dazu muss ich anmerken, dass mein Sohn als Kind mitbekam, dass seine Ärzteeltern (meine Frau ist auch Ärztin) immer mal

Fortsetzung Seite 33 ►



abends nicht da waren, weil sie zur Fortbildung gehen mussten, die sie kurz und bündig Kochkurs nannten. Eines Tages kam dann die Frage, was wir denn so alles kochen würden.

Herrn MR Dr. med. Koch ist es mit seiner ruhigen und menschlichen Art gelungen, auszugleichen und beste Werbung für das Fach „Allgemeinmedizin“ zu machen.

Natürlich ist eine solche Vielzahl von Aktivitäten neben der Führung einer Praxis und Organisation eines Familienlebens kaum ohne Unterstützung möglich. Herr MR Dr. med. Koch

ist verheiratet und hat einen Sohn, der inzwischen als Chefarzt tätig ist. Somit müsste sicher die heutige Auszeichnung mit an seine Ehefrau und Mitbetreiberin der Arztpraxis Osterfeld, Frau Dr. med. Karla Koch, gehen.

Ich wünsche Herrn MR Dr. med. Koch persönlich viel Glück und Gesundheit. Und der Allgemeinmedizin wünsche ich die nötige Anerkennung und Zukunftssicherheit, denn sie ist die Grundlage einer jeglichen Gesundheitsversorgung.

*Dr. med. Jörg Federbusch  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Nienburg (Saale), 10. April 2021*

## Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an

# Prof. Dr. med. habil. Michael Gekle

Anlässlich der heutigen Kammerversammlung würdigen wir Herrn Prof. Michael Gekle. Dies ist eine gute Möglichkeit, Persönlichkeiten, die sich neben ihrer ärztlichen Tätigkeit Verdienste um die Ärzteschaft und das Allgemeinwohl erworben haben, mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zu ehren.

Herr Prof. Michael Gekle wurde am 20.3.1963 in Rexingen (heute Horb am Neckar) geboren. Nach dem Abitur legte er einen 4-jährigen Besuch des Colégio Visconde de Porto Seguro in Sao Paulo (Brasilien) ein. Das Studium der Humanmedizin erfolgte im Saarland und in Würzburg. Ein Teilzeitstudium der Wirtschaftswissenschaften absolvierte er nebenher an der Fernuniversität in Hagen. 1991 legte er das 3. Staatsexamen ab; die Promotion im gleichen Jahr erfolgte mit summa cum laude. Herr Prof. Gekle war von 1991 bis 1993 Arzt im Praktikum, danach folgte ein Forschungsaufenthalt am Royal North Shore Hospital der Universität von Sidney.

Als wissenschaftlicher Assistent habilitierte er 1996 in Würzburg und erlangte die Venia legendi für das Fach „Physiologie“. Es schloss sich ein Forschungsaufenthalt an der Universität in Arizona als NFS-Stipendiat (National Science Foundation) an.

Die Ernennung zum Universitätsprofessor (C3) für Physiologie erfolgte noch in Würzburg. Im Jahr 2007 trat er dann

die alles entscheidende Stelle als W3-Professor für Physiologie und Direktor des „Julius-Bernstein-Instituts für Physiologie“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an.



*Prof. Dr. med. habil. Michael Gekle erhält das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Foto: ÄKSA)*

Es gibt zahlreiche Funktionen die er übernommen hat, die hier nicht alle aufgezählt werden können. Seit 2010 ist Herr Prof. Gekle Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Beauftragter für den Haushalt der Fakultät. Er gehörte bis 2020 dem Fachkollegiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) an. Zudem ist er seit 2016 ein hochgeschätztes Mitglied des Präsidiums des Medizinischen Fakultätentages.

Herr Prof. Gekle hat einen – wenn nicht den – entscheidenden Beitrag zum Erhalt der Medizinischen Vollfakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg geleistet. Wir in Sachsen-Anhalt brauchen unseren ärztlichen Nachwuchs selbst und können nicht mit Zuzug aus München, Hamburg oder Nordrhein-Westfalen rechnen.

Bei einer Bleibequote von zunächst ca. 50 bis 60 Prozent (die sich später verringert) können wir den nötigen Nachwuchsbedarf immer noch nicht ganz decken.

Was hat Herr Prof. Gekle weiterhin an der Fakultät bewegt? Er hat innerhalb kürzester Zeit die Curriculumsreform der Medizinischen Fakultät bewirkt. Er hat dabei die Bereitschaft zur Veränderung in der Fakultät erzielt und die Mehrheit der Lehrstuhlinhaber mitgenommen – eine Herkulesaufgabe.

Die Umstellung des Curriculums innerhalb von drei Jahren wurde von ihm begleitet, wofür andere Fakultäten zehn Jahre gebraucht haben. Nunmehr steht ein modernes Organ und erkrankungsbezogenes Curriculum bereit, das viele wichtige Aspekte (praktische Fertigkeiten, Kommunikation, moderne Prüfungsformen wie OSCE – Objective Structured Clinical Examination) berücksichtigt. Dieses Curriculum wird auch konsequent weiterentwickelt. Bestes Beispiel dafür ist die Etablierung des ersten praktischen Digitalisierungscurriculums in Deutschland als Pflichtveranstaltung. In Zeiten von Covid-19 trug er dafür Sorge, dass der Unterricht sowie die M2- und M3-Prüfungen aufrechterhalten werden konnten. Mit der Etablierung eines konsequenten Hygienekonzeptes konnten zudem alle wichtigen Praktika, wie die M2-Prüfungen an Einzelplätzen und die M3-Prüfungen mit Simulationspatienten, im Medizinstudium durchgeführt werden. Das war nicht selbstverständlich und wurde auch von außen kritisch beäugt.

Meine Initiative zur Reihe „Medizin trifft Recht“ hat bei ihm sofort offene Ohren gefunden. Es entstand eine Kooperation zwischen Ärztekammer, Medizinischer und Juristischer Fakultät, die auf große Resonanz gestoßen ist. „Medizin trifft Recht“ ist mittlerweile zum Wahlfach geworden.

Die Ärztekammer erhielt im Jahr 2014 den Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, die Fachsprachenprüfungen für die ausländischen Studierenden zu übernehmen. Anlässlich eines Gespräches mit Herrn Dr. med. Dietrich Stoevesandt entstand die Idee, die unendlichen Möglichkeiten des halle-

schen SkillsLab zu nutzen. Die Umsetzung erfolgte auch mit Unterstützung des Dekans. Es sind bis heute ca. 1.500 Sprachprüfungen zu verzeichnen.

Eine Leidenschaft Prof. Gekles ist, in der medizinischen Lehre nicht nur von Interprofessionalität zu reden, sondern diese auch praktisch in der Medizin, Zahnmedizin, in der Pflege, bei den Hebammen u. a. umzusetzen. Die Etablierung des Studiengangs „Evidenzbasierte Pflege“ ist hier nur folgerichtig. Dabei hat er die Projektleitung in den Projekten „FORMAT“ und dem aktuellen Projekt „FORMAT CONTINUUM“ inne, in dem die Digitalisierung durch Lehre in der Pflege etabliert wird. Im „FORMAT CONTINUUM“ sollen Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt besucht werden, in denen dann der Roboter (Paro) und virtuelle Anwendungen vorgestellt und diese besprochen werden.

Neben seiner Tätigkeit als Dekan, die weit über das notwendige Maß hinausgeht, steht er als Direktor des Instituts für Physiologie in der wissenschaftlichen Bewertung immer noch sehr weit vorn. Chapeau!

Herr Prof. Gekle hat keine Gelegenheit ausgelassen, wann immer es sich anbot, mit der Ärztekammer zu kooperieren. So arbeitet er im Ausschuss „Ausbildung und Universitätsmedizin“ der Bundesärztekammer mit, welcher sich aktuell mit der Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung befasst. In der Kammer ist er in der Fach- und Prüfungskommission „Physiologie“ präsent.

Herr Prof. Gekle hat sich um das Ansehen der Ärzteschaft mehr als verdient gemacht. Sein Einsatz für den Erhalt der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und damit für den Erhalt der Medizin- und Zahnmedizinstudienplätze in Sachsen-Anhalt stellt einen bedeutenden Beitrag für das Allgemeinwohl in unserem Land dar.

Für sein großes Engagement, verbunden mit außergewöhnlichem persönlichen Einsatz, wird Herr Prof. Gekle mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geehrt.

*Lieber Herr Prof. Gekle,  
wir wünschen Ihnen für die Zukunft persönlich alles Gute, Gesundheit und das Quäntchen Glück, was jeder braucht. Möge Ihnen auch zukünftig mit der Ihnen eigenen Durchsetzungskraft und Konfliktfähigkeit noch Großes gelingen.*

*Dr. med. Simone Heinemann-Meerz  
Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Nienburg (Saale), 10. April 2021*

# Jahresrückblick des Zentrums für Innere Medizin

## der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg – Das Jahr 2020

Der 11. Internistische Jahresrückblick der Universitätsmedizin Magdeburg erfreute sich trotz des pandemiebedingt virtuellen Formats einer sehr großen Resonanz. In dem von COVID-19 dominierten Jahr gab es zahlreiche weitere wichtige Entwicklungen auf allen Gebieten der Inneren Medizin.

**Thomas Fischer** und **Denise Wolleschak (Hämatologie/Onkologie und Stammzelltransplantation)** fokussierten auf Neuerungen in der Therapie der akuten Leukämien. Für die akute lymphatische Leukämie (ALL) wurde eine Studie zur sequentiellen Therapie mit Dasatinib (BCR-ABL Tyrosinkinase-Inhibitor) und Blinatumumab (bispezifischer Anti-CD3/CD19-Antikörper), die auf die klassische Chemotherapie verzichtet, publiziert. Dabei konnte eine komplette hämatologische Remission in 98 % und eine komplette molekulare Remission in bis zu 55 % der Patienten erreicht werden. Es wurden ein Gesamtüberleben von 95 % und ein Leukämie-freies Überleben von 88 % nach 18 Monaten erreicht. Dies wäre ein weiterer wichtiger Meilenstein in der Therapie der ALL.

Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML), die nicht für eine intensive Chemotherapie geeignet sind, können von einer Therapie mit dem Hedgehog-Inhibitor Glasdegib und Cytosin-Arabinosid und in Studien einer Kombination von Azacytidin mit dem Apoptose-Induktor Venetoclax profitieren.

2020 gab es Neuerungen zur allogenen Stammzelltransplantation (aHSCT) bei der AML. Die aHSCT allein ist nicht ausreichend um eine lange Remissionsdauer zu erzielen. Eine Donorlymphozyteninfusionen (DLI) ist ein möglicher Therapieansatz. Im Rezidiv ist damit jedoch lediglich ein 3-Jahres-Überleben von 10-20 % erreichbar. Entscheidend ist daher eine Rezidivprävention. Hierfür stehen u. a. DLI und Tyrosinkinaseinhibitoren zur Verfügung. Im Rezidiv kommen zusätzlich hypomethylierende Substanzen, der Apoptose-Induktor Venetoclax und IDH1/2-Inhibitoren zum Einsatz.

Bei AML-Patienten mit FLT3-Mutation findet u. a. der Multikinase-Inhibitor Sorafenib Einsatz. Aktuelle Daten zur Erhaltungstherapie mit Sorafenib nach aHSCT zeigten im Rezidiv-freien und im Gesamtüberleben einen deutlichen Vorteil für Sorafenib.

Bei AML-Patienten ohne definiertes therapeutisches Target nach aHSCT wurde eine Studie über eine Kombinationstherapie aus rh-G-CSF mit der hypomethylierenden Substanz Decitabine als rezidivpräventive Therapie publiziert. Das 2 Jahre Leukämie-freie-Überleben lag in der Decitabine/rh-G-CSF Gruppe bei 81,9 % im Vergleich zu 60,7 % in der Placebo Gruppe, was eine vielversprechende Option sein kann.

Die AML-Rezidivrate nach aHSCT beträgt 30 bis 50 %. Es gibt neben der DLI verschiedene Therapieoptionen. Eine Möglichkeit stellt die Kombination

einer hypomethylierenden Substanz mit dem Apoptose-Induktor Venetoclax dar, deren Wirksamkeit in einer aktuellen Studie gezeigt wurde. Im klinischen Alltag kann diese Therapie mit einer DLI-Gabe kombiniert werden, sofern die Patienten keine Zeichen einer Spender-gegen-Wirt-Reaktion (GvHD) aufweisen.

**Rüdiger C. Braun-Dullaes (Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie, einschl. Internistische Intensivmedizin)** berichtete zunächst über die erfolgreiche Zertifizierung als erstes TAVI-Zentrum in Sachsen-Anhalt. Alle TAVI werden in dem neuen hochmodernen Hybrid-OP unter der Nutzung nur geringster Mengen Kontrastmittel durchgeführt. Studien sprechen für den Einsatz der TAVI bei immer jüngeren Patienten. Regelmäßig wird diese derzeit bei Menschen über 75 Jahre durchgeführt, darunter aber auch, wenn das Herzteam die TAVI für sinnvoller als die konventionelle Operation erachtet.

Für die Behandlung der funktionellen Mitralklappeninsuffizienz mit einem MitraClip zeigen die 3-Jahresdaten der COAPT-Studie, dass die Menschen länger leben und seltener wegen Herzinsuffizienz ins Krankenhaus müssen als unter der reinen konservativen Therapie.

Zwei neue Fettsenker, Bempedoinsäure und Inclisiran, wurden zugelassen, die eine deutliche LDL-Senkung zusammen mit Statinen bzw. bei Statinunverträglich-

lichkeit ermöglichen, um leitliniengerechte Zielwerte von 1,8 mmol/l bzw. gar 1,4 mmol/l bei Patienten mit höchstem Risiko zu erreichen.

Bei Menschen mit Vorhofflimmern und hohem Blutungsrisiko bzw. nach stattgehabter Blutung sollte an den interventionellen Vorhofverschluss als Alternative zur oralen Antikoagulation gedacht werden. Die 5-Jahresdaten zeigen im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten weniger Blutungen und Todesfälle. Nun zeigt die PRAGUE-17 Studie auch eine Ebenbürtigkeit mit den NOAK.

Die interventionelle Verödung von Vorhofflimmern (Cryo-PVI) erbrachte bei Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern in der EARLY-AF Studie signifikante Vorteile bei der Verhinderung von Vorhofflimmerepisoden und auch der Sicherheit gegenüber einer antiarrhythmischen Therapie.

Die VOYAGER-PAD Studie zeigt, dass die Gabe der vaskulären Dosis Rivaroxaban (2 x 2,5 mg/d) zusätzlich zum ASS bei Patienten mit pAVK nach peripherer Intervention in weniger Beinischämien, Amputationen und Herzinfarkten resultiert. Zusammen mit den Daten der COMPASS Studie lässt sich die Empfehlung ableiten, dass Menschen mit einer chronischen KHK bzw. pAVK, die ein sehr hohes Risiko für weitere ischämische Ereignisse haben (z. B. Diabetes, Niereninsuffizienz, mehrere Gefäßgebiete, sehr frühe KHK u. a.), von solch einer Therapie profitieren.

Der SGLT-2-Inhibitor Dapagliflozin ist jetzt für die Therapie der Herzinsuffizienz, auch ohne Diabetes, zugelassen. Empagliflozin wird nach den positiven Daten der EMPEROR-reduced Studie in Kürze folgen. Prof. Braun-Dullaeus schlägt vor, diese Medikamentengruppe einzusetzen, wenn Sacubitril/Valsartan (Entresto) zumindest halb maximal dosiert ist.

**Michael Naumann (Experimentelle Innere Medizin)** berichtete zur Therapieforschung über aktuelle Erkenntnisse zur Bedeutung von „Geroprotectors“, die ein verlangsamtes Altern bewirken sollen, sowie möglicherweise zur Behandlung von Entzündungs- und

Kreislauferkrankungen von Bedeutung sind. Hierzu wurden besonders nebenwirkungsarme Substanzen wie Metformin und Spermidin identifiziert, die insbesondere die zelluläre Autophagie unterstützen und zum Abbau seneszenten Zellen beitragen. Die Autophagie dient der zellulären Selbstreinigung durch Abbau schädlicher Abfallprodukte wie defekter Organellen und Proteine, sowie dem Recycling und der Generierung neuer Metaboliten. Die Seneszenz ist ein biologischer Prozess, bei dem Zellen aufhören sich zu teilen. Diese Zellen werden insbesondere bei älteren Menschen nicht effizient abgebaut und sind für die Freisetzung entzündungsauslösender Substanzen verantwortlich. Wenngleich erst Langzeitstudien in Zukunft konkrete Ergebnisse erwarten lassen, gibt es bereits aus Patientenstudien vorläufige Hinweise auf eine verminderte Mortalitätsrate bei Einnahme von Metformin oder Spermidin.

**Jochen Weigt (Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie)**, berichtete, dass während der ersten COVID-19-Welle zu Beginn 2020 eine Übersterblichkeit in Deutschland zunächst nicht erkennbar war, mittlerweile jedoch eine Übersterblichkeit vorliegt. Autopsie-Studien zeigten, dass mindestens 85 % der Patienten an und nicht mit COVID-19 gestorben waren.

Bedeutend ist der Rückgang anderer medizinischer Untersuchungen und Verfahren, z. B. von Screening-Koloskopien und Therapien von kolorektalen Karzinomen (CRC). Daten zeigen, dass auch in der Pandemie Operationen und Chemotherapien bei CRC ohne erhöhtes Risiko durchführbar sind und dass die CRC-Chirurgie und eine Chemotherapie für das CRC das Risiko für schwere COVID-Verläufe nicht zu erhöhen scheinen. In einer Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass das Verschieben einer CRC-OP über 4 Wochen hinaus die Prognose verschlechtert. Auch bei endoskopischen Resektionen gab es einen ähnlichen Rückgang. Dadurch kam es aber kaum zu negativen Einflüssen.

Bei CED liegt kein erhöhtes COVID-Infektionsrisiko vor und die immunsup-

pressive Therapie erhöht nicht das Risiko für schwere Verläufe. Ausnahmen bilden die Steroide, die zu einer Zunahme schwerer Verläufe und Tod geführt haben. Bei Patienten mit schwerer COVID-Erkrankung sollte die Therapie mit Thiopurinen, Methotrexat und Tofazitinib pausiert und nach Überwinden der Infektion wiederaufgenommen werden. Während der SARS-CoV-2-Pandemie soll die Initialtherapie, mit Biologika und nicht mehr mit Steroiden erfolgen.

Eine Studie zeigte bei schwerer akuter Pankreatitis, dass durch die frühe ERCP mit Steinextraktion kein Vorteil erreicht wurde. Bei der akuten Pankreatitis spielt offensichtlich die Therapie der Entzündungsreaktion eine größere Rolle als die Beseitigung der duktalem Obstruktion. Eine Metaanalyse zur Rolle der Endosonographie bei idiopathischer Pankreatitis bestätigte den Stellenwert dieser Methode zur Klärung der Genese und Ätiologie.

In einem Positionspapier der Europ. Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie wurde dargestellt, welche Befunde nicht nachverfolgt werden sollen. Dazu gehören die erosive Refluxösophagitis LA-A oder LA-B, der kurze Zylinderepithelösophagus ohne Becherzellen unter 1 cm sowie die isolierte intestinale Metaplasie im Antrum, sowie typische Ulcera duodeni oder serös zystische Neoplasien des Pankreas.

In der Europ. Leitlinie zur Nachsorge von Kolonpolypen wird im Gegensatz zur aktuellen Deutschen Leitlinie empfohlen, dass 1-4 Adenome, die kleiner als 10 mm sind und eine low grade Dysplasie aufweisen oder ein kleiner als 10 mm serratiertes Adenom ohne Dysplasie nicht mehr nachgesorgt werden sollen.

Auf dem Gebiet der KI in der Endoskopie sind enorme Fortschritte zu verzeichnen. An unserer Klinik wurde eine Multicenterstudie durchgeführt, die zeigen konnte, dass mit Hilfe eines Polypendetektions- und Charakterisierungssystems Anfänger das Niveau von Experten bei der Beurteilung von kolorektalen Polypen erreichen können.

In der Therapie des metastasierten CRC war der Immuncheckpoint Inhibitor

Pembrolizumab der Vergleichstherapie deutlich überlegen, so dass sich hier eine neue Standardtherapie für die kleine Gruppe Mikrosatelliten instabiler CRC aufbaut.

**Peter R. Mertens (Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und Hypertensiologie)** berichtete, dass die Nat. Versorgungsleitlinie für Typ-2- Diabetes vor der Vollendung steht. Die Kommunikation und Interaktion von Ärzten sowie der Gesundheitsakteure mit den Patienten ist zu verbessern und eine partizipative Entscheidungsfindung ist das Ziel. Der Therapiealgorithmus sieht früh eine medikamentöse Therapie mit Metformin und SGLT-2-Hemmern oder GLP-1-Analoga vor. Hierbei spielt das kardiovaskuläre bzw. renale Risikoprofil eine Rolle.

Eine große Zahl von Studien bei Diabetes mit Gliflozinen und GLP-1-Analoga liefern Daten, auf deren Grundlage Empfehlungen ausgearbeitet wurden, die zwischen den Fachgesellschaften noch unterschiedlich bewertet werden. Es wurde nachgewiesen, dass die Umsetzung solcher Empfehlungen nicht immer leicht gelingt. So ist bekannt, dass nur ca. 25 % der Patienten ACE-Hemmer oder AT1-Blocker anwenden und ein Screening trotz Diabetes bei Niereninsuffizienz nicht regelhaft durchgeführt wird.

In der DAPA-CKD-Studie zum Gliflozin wurden nicht nur Patienten mit Diabetes eingeschlossen, sondern auch andere Patienten mit chronischer Nierenerkrankung ohne Diabetes. In der Verumgruppe wurde der primäre Endpunkt (Abfall der GFR > 50 %, Dialysepflichtigkeit, Tod mit Niereninsuffizienz oder kardiovaskuläre Todesfälle) erreicht. Auch bei den sekundären Endpunkten z. B. Herzversagen und kardiovaskulärer Tod, waren signifikante Unterschiede nachweisbar, womit eine Basis gelegt ist, SGLT2-Hemmer auch bei nicht diabetischen Nierenerkrankungen einzusetzen. Auch bei Patienten mit einer IgA-Nephropathie konnten hochsignifikante Unterschiede im Verlauf nachgewiesen werden. Bei den GLP1-Rezeptorantagonisten wurde eine deutliche Gewichtsreduktion besonders unter Semaglutid nachgewiesen.



Die Referenten des Zentrums für Innere Medizin während des virtuellen Jahresrückblicks  
Foto: eigener Screenshot während der Veranstaltung

Weitere Erkenntnisse zu Erkrankungssubtypen des Diabetes wurden publiziert und legen nahe, dass es unterschiedliche Vorstufen der Erkrankung des metabolischen Syndroms gibt.

In der Nephrologie ist der Trend vorhanden, eine multiskalierte Datenintegration über die Biopsie, das Metabolom, Proteom, Transkriptom, Genom und vor allen Dingen die histologische Analyse der Biopsien zu erreichen. Mit dem klinischen Phänotyp soll so eine individualisierte Therapie ermöglicht werden. Biomarker spielen dabei eine Rolle. Es wurde prospektiv gezeigt, dass bei Typ-2-Diabetes ein hohes Risiko für die Entwicklung einer diabetischen Nephropathie besteht, wenn Anti-Erythropoetin-Rezeptor-Antikörper vorlagen oder TNF-Rezeptor-1/2 erhöht war bzw. wenn BMP7-Spiegel im Blut erniedrigt waren.

Fortschritte gibt es in der Therapie bei Lupus-Patienten mit einer Nephritis. Neben Cortison und Cyclophosphamid, MMF oder Calcineurininhibitoren gibt es neue Studien mit Fortentwicklung der CD20 depletierenden Therapie (Obintuzumab), Neutralisierung des B-Zell aktivierenden Faktors B-Lys durch Belimumab und eine Fortentwicklung eines Calcineurininhibitors (Voclosporin). In allen 3 Studien wurde ein positiver Effekt hinsichtlich einer kompletten Remission der Nierenfunktion nachgewiesen.

Eine aktuelle Untersuchung zeigte, dass eine zeitbeschränkte Fastenzeit von 18 Stunden eine Senkung des Blutdrucks

um 9 mmHg in der Gruppe mit der Fastenzeit nachweist. Diastolisch fiel der Blutdruck um 7 mmHg ab.

**Jens Schreiber (Pneumologie)** wies darauf hin, dass bei Patienten mit Asthma bronchiale und COPD bei einer Symptomverschlechterung eine Diagnostik auf COVID erfolgen muss. Die Asthma- und COPD-Therapie, einschließlich inhalativer Glukokortikosteroide (ICS), sollte unverändert fortgesetzt werden. Wenn ein Asthmapatient an COVID erkrankt, wird empfohlen, eine Therapie mit Biologika zu beenden und nach überstandener Infektion weiterzuführen.

Eine geringgradig gesteigerte Mortalität an COVID-19 bei Patienten, die eine ICS-Therapie durchführten, wurde auf die höhere Schwere der Grundkrankheiten und nicht auf diese Medikamente zurückgeführt.

Es wurde gezeigt, dass eine Reduktion von Antibiotika-Therapien im 1. Lebensjahr die Asthmainzidenz im 5. Lebensjahr verringert und dass dafür Veränderungen im Mikrobiom verantwortlich zu sein scheinen.

In Internat. Empfehlungen zur Asthma-Therapie (GINA) gibt es keine Indikation für eine Betamimetika-Monotherapie mehr. Selbst bei leichtem Asthma (Stufe 1) werden niedrig dosierte ICS/Formoterol bei Bedarf empfohlen. Bei schwerem Asthma (Stufe 5) stehen unverändert Biologika vor einer systemischen Glukokortikosteroid-Therapie. Selbst unter hochdosierter ICS/LABA-

Therapie bleibt ein Teil der Asthmatiker unkontrolliert, weshalb eine zusätzliche inhalative Therapie mit einem Vagolytikum sinnvoll sein kann. Es wurden Triple-Fixkombinationen (ICS + LAMA + LABA) für das Asthma zugelassen. Die EMAX-Studie zeigte bei ICS-naiven COPD-Patienten eine Überlegenheit einer dualen Bronchodilatation (LABA + LAMA) im Vergleich zu den Einzelsubstanzen über alle Schweregrade der Erkrankung, unabhängig von der Symptomlast.

In der ETHOS-Studie wurde mit Triple-Kombinationen (ICS + LAMA + LABA) dosisabhängig eine Reduktion der Mortalität bei den ICS-behandelten COPD Patienten gezeigt. In den aktuellen internat. GOLD-Empfehlungen zur COPD wird empfohlen, ICS bei Patienten mit einer peripheren Bluteosinophilie und Exazerbationen anzuwenden und bei fehlender Indikation diese Therapie zu beenden.

Die NELSON-Studie zur Lungenkarzinomfrüherkennung mittels Low-Dose-CT hat eine relevante Mortalitäts-senkung bei Risikopatienten nachgewiesen, sodass erwartet wird, dass ein derartiges Screening etabliert wird.

Weitere relevante Fortschritte betrafen die gezielte molekulare und die Immuntherapie des Lungenkarzinoms. In der ADAURA-Studie wurde gezeigt, dass eine adjuvante Therapie mit Osimertinib bei radikal operierten Patienten mit EGFRmut-positivem NSCLC eine relevante Verbesserung des progressionsfreien Überlebens erbrachte. Weitere positive Studien prüften das Konzept der neoadjuvanten präoperativen Immuntherapie bei lokal fortgeschrittenen Lungenkarzinomen. Zahlreiche hocheffektive neue Medikamente wurden in die Therapie des Lungenkarzinoms mit aktivierenden Mutationen eingeführt. Somit ist essentiell, dass jeder Patient mit einem NSCLC vor einer systemischen Therapie eine molekulare Testung erhält.

Bei der idiopathischen Lungenfibrose bleiben die Medikamente Nintedanib und Pirfenidon auch in fortgeschrittenen Stadien und in der Langzeit-Therapie Standard. Es wurde gezeigt, dass Nintedanib auch bei progredient verlaufenden Nicht-IPF-Lungenerkran-

kungen effektiv ist. Die Substanz wurde für diese Indikation zugelassen.

Die REPLACE-Studie zeigte, dass bei Patienten mit idiopathischem Lungenhochdruck (IPAH) ein Wechsel von PDF 5 Inhibitoren auf Riociguat sicher und effektiv ist. Die TRITON-Studie erbrachte Hinweise auf einen Nutzen einer initialen Triple-Therapie im Vergleich zu einer dualen Therapie bei Patienten mit IPAH.

**Eugen Feist (Klinik für Rheumatologie der Helios Fachklinik Vogelsang-Gommern)** berichtet über neue medikamentöse Therapieansätze in der Behandlung von chronisch-entzündlich rheumatischen Erkrankung mit Gelenk- und Lungenbeteiligung sowie über die Aktivitäten und Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) im Kontext der Covid-19-Pandemie.

Eine Entwicklung von Therapieansätzen gab es vor allem bei den Spondyloarthritiden, die in periphere und axiale Formen unterteilt werden können. Dabei konnte bei der Psoriasisarthritis gezeigt werden, dass eine frühe Therapie mit einem TNF-Blocker (Adalimumab) einer Aufdosierung von MTX überlegen ist. Ferner konnte in zwei Studien im direkten Vergleich einer Anti-IL17 gerichteten Therapie (Secukinumab oder Ixekizumab) mit einem TNF-Blocker (Adalimumab) eine bessere Wirkung der Anti-IL17 Behandlung auf die Haut bei gleichgutem Effekt auf die Gelenke gezeigt werden.

Einen weiteren Fortschritt stellt der erste spezifische IL-23-Blocker Guselkumab dar, der für die Behandlung der Psoriasisarthritis zugelassen wurde und neben einer guten Wirkung auf Haut und Gelenke ein hervorragendes Sicherheitsprofil aufweist.

Schließlich konnte auch der Januskinase (JAK) Inhibitor Upadacitinib in Studien zu Psoriasisarthritis, akylosierender Spondylitis sowie bei der rheumatoiden Arthritis überzeugen und erhielt für alle drei Indikationen eine Zulassung.

Bei der rheumatoiden Arthritis sind nunmehr vier JAK-Inhibitoren zugelassen. Upadacitinib und Filgotinib wurden 2020 eingeführt und bereichern

seitdem die Therapie bei gutem Sicherheitsprofil. Selbst nach Versagen einer JAK-Inhibition zeigte der IL-6 Rezeptor Inhibitor Sarilumab eine gleich gute Wirksamkeit.

Nach positiven Ergebnissen zum Tyrosinkinase Inhibitor Nintedanib bei Lungenfibrose im Rahmen der systemischen Sklerose konnte nun die Indikation auf verschiedene Autoimmunerkrankungen mit Lungenfibrose ausgeweitet werden. Weiterhin erfolgte eine Zulassung von Tocilizumab (IL-6 Rezeptor Inhibitor), für Patienten mit systemischer Sklerose und Lungenfibrose.

Große Anstrengungen hat die Coronapandemie in der Versorgung von Rheumapatienten gekostet, die oft unter immunsuppressiver Therapie stehen. Hier hat die Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für hilfreiche Empfehlungen gesorgt und erfasst die Daten von Rheumapatienten mit Covid-19-Infektion in einem Register (<https://www.covid19-rheuma.de/>).

Von regionaler Bedeutung für eine verbesserte Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist die Etablierung einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung in Magdeburg und Vogelsang. Weiterhin ist die Arbeit des Rheumazentrums e. V. durch das kürzlich vergebene Qualitätssiegel der DGRh gewürdigt worden (<https://www.rheumazentrum-magdeburg.de/>).



Artikel mit Literatur hier abrufbar: <https://t1p.de/immere-medizin-ovgu>

**Korrespondenzanschrift:**

Prof. Dr. med. habil. Jens Schreiber  
Klinikdirektor  
Universitätsklinik für Pneumologie  
Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/67-15421

# Wechsel in der ärztlichen Leitung

Dr. med. Hans-Joachim Kluger ist eine Institution in der Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH. Über Jahrzehnte wirkte er hier als Facharzt, leitete 13 Jahre als Chefarzt die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und trug viele Jahre als Ärztlicher Direktor die medizinische Verantwortung für das 900-Mitarbeiter-Haus. Für mehrere Fachärztergenerationen bereitete er die Karrierewege, unterstützte als staatlich geprüfter Gutachter der BDC-Akademie die Rechtsprechung und steuerte das Bitterfelder Klinikum auch in schwierigen Zeiten stets fachkompetent und souverän. Insbesondere die seit einem Jahr andauernde Corona-Pandemie stellte für den Ärztlichen Direktor einen Kraftakt unbekanntes Ausmaßes dar. Zum 31. März 2021 ging Dr. Hans-Joachim Kluger in den Ruhestand und übergab den Staffelstab seines Amtes an Dr. med. Volker Baumgarten weiter.

Sein Amtsnachfolger betritt bekanntes Terrain. Dr. med. Volker Baumgarten trat am 1. Januar 2002 als Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in das damalige Kreiskrankenhaus Bitterfeld/Wolfen ein. Der gebürtige Thüringer studierte Medizin in Leipzig und Erfurt. Seine Facharztprüfung legte er 1989 in der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt ab und promovierte 1990 mit summa cum laude. Nach fast zehnjähriger Tätigkeit als 1. Oberarzt und stellvertretender Chefarzt der HNO-Klinik der Hufeland-Klinik Weimar (später Sophien- und Hufeland



*Dr. med. Volker Baumgarten (links) übernimmt das Amt des Ärztlichen Direktors im Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen ab 1. April 2021 von Dr. med. Hans-Joachim Kluger (rechts), der sich in den Ruhestand verabschiedet.*

Klinikum Weimar gGmbH) kam er nach Bitterfeld. Seine zu diesem Zeitpunkt bereits vorhandenen Erfahrungen in leitenden ärztlichen Positionen konnte Dr. Baumgarten hier als Chefarzt weiter ausbauen. Hinzu kommen seine Gutachter-Tätigkeit und Mitgliedschaften in mehreren medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Dr. Volker Baumgarten trug bereits von 2006 bis 2010 die Verantwortung als Ärztlicher Direktor und kennt die mit dieser Position verbundenen Herausforderungen. „Ich freue mich auf die übergreifende Aufgabe und möchte die medizinische Kompetenz im Gesundheitszentrum in den verschiedenen Fachrichtungen im Sinne meines Vorgängers Dr. Kluger und zum Wohle

unserer Patienten weiterhin fördern“, betont Dr. Baumgarten und dankt den Chefarztkollegen für das Vertrauen, das sie ihm ausgesprochen haben. Den Bezug zur fachärztlichen Tätigkeit will er gleichwohl nicht verlieren und wird weiterhin Sprechstunden in der HNO-Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums in Köthen absolvieren. Geschäftsführer Norman Schaaf sieht der Zusammenarbeit mit dem nachfolgenden Ärztlichen Direktor optimistisch entgegen: „Dr. Baumgarten besitzt eine allseits anerkannte Kompetenz im Gesundheitszentrum. Er ist überall respektiert und wird für seine Zuegandtheit äußerst geschätzt.“

| Pi und Foto: GZBIWO

## 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:

**31.05.2021**

J. Wüstemann, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin Magdeburg  
**„Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA bei fortgeschritten metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom“**  
**Ort: Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15.00 Uhr**

**Anmeldung erwünscht unter:**  
**Tel.: 0391/6713-350, Fax: 0391/6713-971**

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

# Ethische Entscheidungen am Lebensanfang – Weltfehlbildungstag am 3. März 2021

Die pränatale genetische Diagnostik stand im Fokus der Online-Fortbildungsveranstaltung des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt anlässlich des Weltfehlbildungstages am 3. März. Das Online-Format stellt neue Herausforderungen dar und so begrüßte Frau Dr. med. A. Reißmann (Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt) schon 30 Minuten vor Beginn sukzessive die Teilnehmer mit dem Technik-Check und stellte die Referenten vor.

Am Beispiel des Noonan- und Turner-Syndroms, zeigte Herr Prof. Dr. med. M. Zenker, Direktor des Instituts für

Humangenetik am Universitätsklinikum Magdeburg und komm. Direktor der Universitätskinderklinik Magdeburg, mit einem Impulsreferat den aktuellen Stand der pränatalen genetischen Diagnostik bei nicht letalen Anomalien dar. Das Noonan-Syndrom gehört zur Gruppe der sogenannten RASopathien, die durch molekulargenetische Veränderungen im RAS-MAPK-Signalweg (für Wachstum und Differenzierung der Zellen wichtig) verursacht werden. Funktioniert dieser Signalweg nicht richtig, können Fehlbildungen des Herzens und anderer innerer Organe sowie Wachstums- und Entwicklungs-

störungen daraus resultieren. Die Ausprägung der Krankheit hängt stark von der Genlokalisierung des Defektes ab. Eine wichtige Abgrenzung zum Noonan-Syndrom, das Jungen und Mädchen betreffen kann, ist das Mädchen betreffende Ullrich-Turner-Syndrom (früher auch Monosomie X genannt), den Mädchen fehlt ein X-Chromosom oder es ist strukturell fehlerhaft. Beide Erkrankungen zeigen sehr ähnliche Symptome und die betroffenen Kinder haben eine gute Chance auf eine altersgerechte Entwicklung und gute Lebensqualität, jedoch ist die klinische Ausprägung unterschiedlich.

In der anschließenden Falldiskussion verdeutlichte Herr Dr. med. M. Schneck (Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Halle) mittels Fallbeispiel die entscheidungsrelevanten Perspektiven und Überlegungen, die auch nach pränataler Diagnose bei den betroffenen Eltern eine Rolle spielen könnten. Die Unmöglichkeit einer sicheren Prognoseeinschätzung zu diesem Zeitpunkt durch das Behandler-Team und die Angst der Eltern vor einer relevanten Entwicklungsstörung bei ihrem Kind zeigen die Grenzen im ethischen Diskurs auf. Im Alltag entscheiden Eltern sich dann dafür, die Schwangerschaft nicht fortzusetzen.

Das Impulsreferat von Herrn PD Dr. med. habil. G. Seliger (Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andro-



Insgesamt folgten 74 Teilnehmer der Einladung zur Online-Konferenz. (Screenshot mit Referenten und Teilnehmenden während der Veranstaltung)



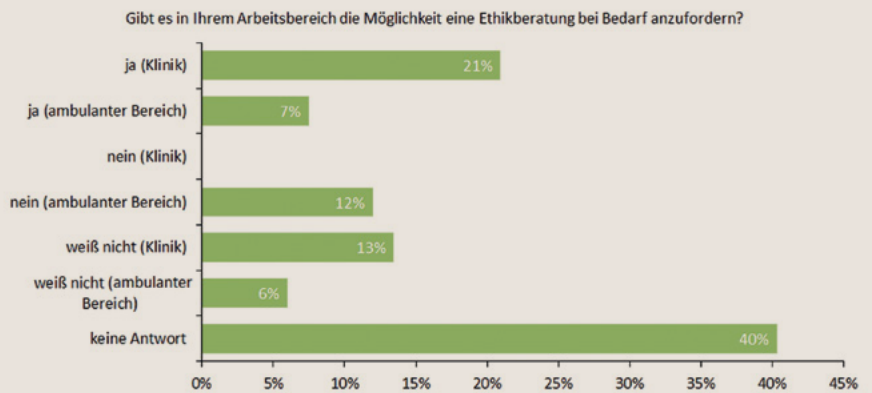
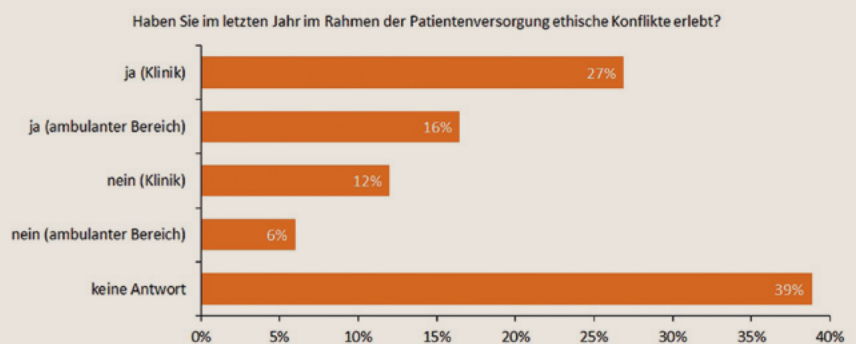
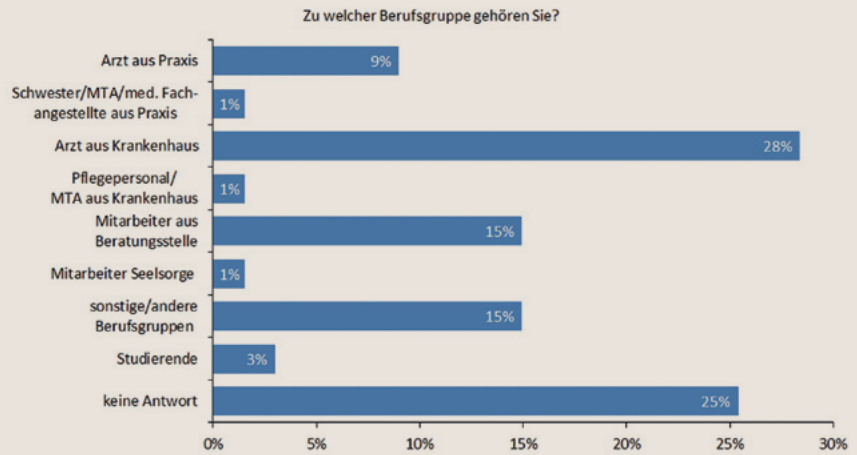
logie, Universitätsklinikum und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Halle) brachte dem Auditorium an Fallbeispielen die „Gesetzlichen Regelungen und das ethische Dilemma in der Reproduktions- und Pränatalmedizin“ näher. Es wurden entscheidungsrelevante Aspekte zum „Social Freezing“ (Einfrieren von Ei- und Spermazellen aus nicht medizinischer Indikation) und zur Embryonenspende an Fallbeispielen verdeutlicht. Nach dem Embryonenschutzgesetz habe man die Möglichkeit, entweder einen oder bis zu drei Embryonen einzupflanzen. Der Referent merkte an, dass in Deutschland aktuell eine Embryonenspende erlaubt sei, jedoch eine Eizellspende nicht, weshalb sich ca. 3.000 Frauen jährlich mit einer Eizellspende im Ausland behandeln lassen.

Im Anschluss berichtete Herr PD Dr. med. R. Haase am Beispiel des Pallister-Killian-Syndrom (Tetrasomie des kurzen Arms des Chromosom 12) über die Grenzen einer pränatalen genetischen Diagnostik. Das Syndrom habe unspezifische Zeichen, sowohl pränatal als auch postnatal, weshalb es schwierig ist zu bestimmen, wie weit man die Diagnostik ausdehnen solle. Die tetrasomische Zelllinie wird meistens nur in kultivierten Hautzellen nachgewiesen. Der Referent machte an diesem Beispiel deutlich wie wichtig es sei, dass Eltern über jede Diagnostik und Therapieentscheidung ausreichend informiert sind. Zum Schluss wies Herr PD Dr. med. R. Haase darauf hin, dass man im Falle einer Rechtsunsicherheit die Möglichkeit hat, sich an ein klinisches Ethikkomitee zu wenden.

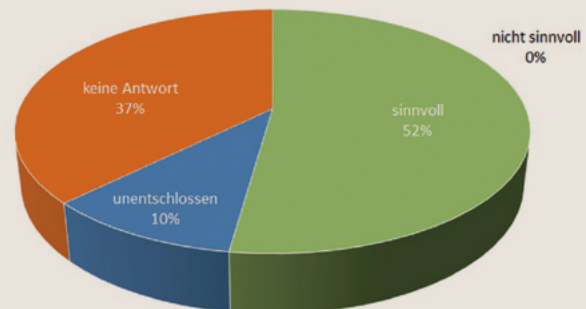
Lucita Tandaki

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. A. Reißmann  
 Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
 Medizinische Fakultät der  
 Otto-von-Guericke-Universität  
 Leipziger Str. 44, Haus 39  
 39120 Magdeburg  
 E-Mail: monz@med.ovgu.de



Wie beurteilen Sie die Sinnhaftigkeit einer Socialmedia-Aktion, um Aufmerksamkeit für die Prävention von Fehlbildungen zu erhöhen?



Umfrage-Ergebnisse der Teilnehmenden der Online-Fortbildungsveranstaltung des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt anlässlich des Weltfehlbildungstages am 3. März 2021

## Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Halle

Fachgebiet: HNO-Heilkunde  
Praxisform: Einzelpraxis  
Planungsbereich: Stendal

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Magdeburg

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

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

Fachgebiet: Psychiatrie und Psychotherapie  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\* (halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Halle (Saale)  
Reg.-Nr.: 2623

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

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie\* (halber Versorgungsauftrag)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Halle (Saale)  
Reg.-Nr.: 2624

Die Ausschreibung endet am **31.05.2021**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Fachgebiet: Innere Medizin\*\* (Gastroenterologie gleichgestellt – mit diabetologischem Tätigkeitsschwerpunkt)  
Praxisform: Einzelpraxis  
Praxisort: Wanzleben-Börde

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

\*\* Die Fortführung des Vertragsarztsitzes ist auch durch die Übernahme jeweils eines halben Versorgungsauftrages möglich.

SAVE THE DATE

# Hybride Mitteldeutsche Herztage

09.-10. Juli 2021

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

Mitteldeutsches Herzzentrum am  
Universitätsklinikum Halle (Saale)

Präsenzveranstaltung  
und  
Livestream



MITTELDEUTSCHES  
**HERZZENTRUM**  
Universitätsmedizin Halle (Saale)

[www.mitteldeutsche-herztage.de](http://www.mitteldeutsche-herztage.de)



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

### Sachsen-Anhalts Wissenschaftsministerium fördert Ausweitung der „DigiHero“-Studie der Universitätsmedizin Halle mit 150.000 Euro

Die „DigiHero“-Studie der Universitätsmedizin Halle (Saale) wird über Halle hinaus erweitert. Möglich macht das eine Förderung über 150.000 Euro vom Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt.



„Wir möchten den Radius über die Stadtgrenze hinaus in die Region ausdehnen. Damit können wir auch Vergleichsdaten aus ländlicheren Gebieten generieren und eine entsprechend große Studienpopulation schaffen“,

erläutert Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk, Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, der die Studie leitet. Deswegen sollen nun die Landkreise Mansfeld-Südharz, Burgenlandkreis und Saalekreis in die Studie einbezogen und etwa 200.000 Haushalte angeschrieben werden ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.t1p.de/digi-hero](http://www.t1p.de/digi-hero)

### Karriereweg als Clinician Scientist im Magdeburger Else Kröner-Forschungskolleg

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung fördert hochqualifizierte junge Ärzt\*innen, die sich neben ihrer täglichen Klinikarbeit besonders intensiv der anspruchsvollen Aufgabe der Forschung widmen möchten. Auch an der Universitätsmedizin Magdeburg wurde bereits 2014 ein solch innovatives



Forschungskolleg etabliert. Dieses wurde nun für die nächsten beiden Jahre thematisch breiter aufgestellt. Unter dem Titel „Krebs und gewebszerstörende Entzündungen – die Rolle des inflammatorischen Mikromilieus“

ermöglicht das Kolleg auch in den kommenden zwei Jahren Forschungszeiten für junge Ärzt\*innen. Ziel der Forschung ist die Verbesserung vorhandener und die Entwicklung neuartiger Ansätze in der Therapie von Erkrankungen, die durch Entzündungsprozesse getrieben werden. Dazu zählen sowohl Krebs als auch beispielsweise chronische Neurodegeneration ...

| *Pi Medizinische Fakultät OvGU Magdeburg*

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.t1p.de/ekfs](http://www.t1p.de/ekfs)

### Wie gut werden in Sachsen-Anhalt Präventionsmaßnahmen im Alter genutzt?

Neben einer gesunden Lebensführung ist auch Vorsorge das A und O, um viele alterstypische Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig behandeln zu können oder gar nicht erst auftreten zu lassen. In der Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt – PrimA LSA“ untersuchen das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der



Medizinischen Fakultät der Otto-v.-Guericke-Universität Magdeburg und der Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien der Hochschule Magdeburg-Stendal, in welchem Umfang sogenannte Präventionsleistungen,

wie beispielsweise Impfungen, Krebsfrüherkennung und der Gesundheits-Check-up in der Altersgruppe der über 55-Jährigen in Anspruch genommen werden. Dazu ist ab April 2021 eine großangelegte Einwohnerbefragung in Magdeburg, Halle (Saale), Sangerhausen und Wanzleben-Börde geplant. Ziel ist es, insgesamt 4.000 Personen ab einem Alter von 55 Jahren zu befragen. Diese wurden per Zufall für die Befragung ausgewählt ...

| *Pi Medizinische Fakultät OvGU Magdeburg*

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.t1p.de/prima-lsa](http://www.t1p.de/prima-lsa)

### Je älter, desto schneller dick? Forschungsprojekt untersucht grundlegende Faktoren

Mit zunehmendem Alter nehmen einige Menschen auch schneller an Körperfülle zu. Doch warum ist das eigentlich so? Und warum haben es manche Menschen ihr Leben lang schwer, ihr Gewicht zu halten, während andere scheinbar essen können was und so viel sie wollen, ohne dick zu werden? Diese Fragen zu klären, ist Ziel eines neuen Forschungsprojektes an der Medizinischen



Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert das Projekt über drei Jahre mit 500.000 Euro. Die Medizinische Fakultät hat den Projektantrag mit einer Ergänzungsfinanzierung von insgesamt 12.500 Euro unterstützt ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.t1p.de/dfg-gewicht](http://www.t1p.de/dfg-gewicht)

# Überarbeitet: Fremdsprachige Gesundheitsinformationen zu „Kreuzschmerzen“



Ärztinnen und Ärzte können Menschen, die wenig oder kein deutsch sprechen, Informationen zu Rückenschmerzen in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch mit an die Hand geben. Die beiden deutschsprachigen Kurzinformationen stehen seit 2018 in überarbeiteter Form bereit. Jetzt haben wir auch die fremdsprachigen Versionen aktualisiert. Die Texte informieren verlässlich über akute und chronische Kreuzschmerzen. Grundlage dieser Infoblätter ist die Nationale Versorgungsleitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“.



<https://t1p.de/nvl-kreuz>



sowie die zugehörige Patientenleitlinie  
<https://t1p.de/pi-kreuz>

## Plötzlich Kreuzschmerzen – was kann ich tun?

PATIENTENINFORMATION

▶ **Akute Kreuzschmerzen** November 2017

---

**PLÖTZLICH KREUZSCHMERZEN – WAS KANN ICH TUN?**

**LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,**

Sie haben seit kurzem Kreuzschmerzen und wollen wissen, woran die Beschwerden kommen, was Sie behandeln und was Sie selbst dagegen tun können. In Deutschland gehören Kreuzschmerzen zu den häufigsten Schmerzen überhaupt. Etwa 4 von 5 Deutschen geben an, mindestens einmal in ihrem Leben solche Beschwerden gehabt zu haben. Diese Information richtet sich an Menschen, denen Beschwerden weniger als 6 Wochen bestehen.

**Auf einen Blick: plötzliche Kreuzschmerzen**

- Kreuzschmerzen sind häufig. Haben sie keine gefährliche Ursache, die besondere Maßnahmen erfordert, spricht man von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen.
- Plötzliche Kreuzschmerzen besitzen sich bei den meisten Betroffenen nach kurzer Zeit von allein.
- Ihre Ärztin oder Ihr Arzt befragt Sie und untersucht Sie körperlich. Das reicht meist aus, um ernsthafte Ursachen auszuschließen. Vorher sind in der Regel keine weiteren Untersuchungen nötig, auch kein Röntgen oder MRT.
- Wichtig ist Bewegung. Sie hilft am besten gegen Kreuzschmerzen. Andere Methoden, zum Beispiel Medikamente, kommen nur unterstützend in Frage. Spritzen in den Rücken empfehlen Fachleute ausdrücklich nicht.

**DER GESUNDE RÜCKEN**

Die Wirbelsäule besteht aus Wirbeln und Bandscheiben. Sie bildet die stabile Achse des Körpers. Rückenmuskeln und festes Bindegewebe geben ihr Halt. Die Wirbelsäule trägt das Gewicht von Kopf, Armen und Beinen. Gleichzeitige ermöglicht sie Bewegungen wie Bücken, Strecken oder Drehen.

**WAS SIND KREUZSCHMERZEN?**

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb des Gesäßes. Meistens gibt es keinen eindeutigen Grund für die Beschwerden. Fachleute sprechen in diesem Fall von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen. Sie sind meist harmlos und bilden sich in kurzer Zeit wieder zurück. Es bestehen dann keine Hinweise auf gefährliche Ursachen wie Entzündungen oder Wirbelfrakturen. Dennoch können diese plötzlichen Kreuzschmerzen belastend sein und Sie in Ihre Arbeit einschränken.

**WOHER KOMMEN DIESE SCHMERZEN?**

Solche Kreuzschmerzen entstehen, wenn die Nerven nahe der Wirbelsäule gereizt werden. Dafür kann es viele Gründe geben, zum Beispiel:

- verengte Muskeln
- Fehlehaltungen
- Übergewicht
- zu wenig Bewegung
- langes Sitzen

Auch alltägliche, seelische oder berufliche Belastungen können Kreuzschmerzen hervorrufen und ihren Verlauf beeinflussen.

**DIE UNTERSUCHUNG**

Kommen Sie mit plötzlichen Kreuzschmerzen in die Arztpraxis, muss zunächst geklärt werden, ob es eine eindeutige Ursache dafür gibt. Dazu befragt Sie die Ärztin oder der Arzt zunächst Sie körperlich.

• **Seelische oder berufliche Probleme können zu dauerhaften Kreuzschmerzen führen. Wichtig ist: Bewegung im Alltag statt Bettruhe. Medikamente können die Behandlung unterstützen. Bei anhaltenden Schmerzen kann man auch an einem multimodalen Behandlungsprogramm teilnehmen.**



<https://t1p.de/kreuz-akut>

In Deutschland gehören Kreuzschmerzen zu den häufigsten Schmerzen überhaupt. Wer seit Kurzem Rückenschmerzen hat, für die es keinen eindeutigen Grund gibt, dem hilft vor allem Bewegung. Andere Methoden, zum Beispiel Medikamente, kommen nur unterstützend infrage. Spritzen in den Rücken empfehlen Fachleute ausdrücklich nicht.

## Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen

PATIENTENINFORMATION

▶ **Chronische Kreuzschmerzen** April 2019

---

**AKTIV GEGEN DAUERHAFTE KREUZSCHMERZEN**

**LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,**

Sie haben seit längerem Kreuzschmerzen. Diese können belasten und Ihren Alltag erheblich einschränken. Doch etwas Einmaliges stößt nur selten darüber Außerordentlich können Sie selbst Etwas gegen Ihre Beschwerden tun. Diese Information richtet sich an Menschen mit Kreuzschmerzen, die schon mehr als 12 Wochen andauern oder bei denen das Risiko dafür besteht. Sie erfahren hier, wie dauerhafte Kreuzschmerzen entstehen und behandelt werden können.

**Auf einen Blick: dauerhafte Kreuzschmerzen**

- Kreuzschmerzen sind häufig, ist keine körperliche Ursache erkennbar, die besondere Maßnahmen erfordert, spricht man von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen.
- Seelische oder berufliche Probleme können zu dauerhaften Kreuzschmerzen führen. Deshalb soll Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie auf Belastungen im Privatleben und am Arbeitsplatz ansprechen.
- Wichtig ist: Bewegung im Alltag statt Bettruhe. Medikamente können die Behandlung unterstützen. Diese sollten so kurz und in so geringer Dosis wie möglich zum Einsatz kommen.
- Halten Schmerzen trotz Behandlung länger an, sollten Betroffene an einem spezialisierten, multimodalen Behandlungsprogramm teilnehmen, das verschiedene Verfahren miteinander verbindet.

**WAS SIND KREUZSCHMERZEN?**

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb des Gesäßes. Oft lässt sich kein eindeutiger Grund für die Beschwerden finden. Fachleute sprechen in diesem Fall von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen. Es gibt dann keine Hinweise auf eine gefährliche Ursache, wie Schäden an den Bandscheiben oder ein Wirbelfrakturen.

**WIE KOMMT ES ZU DAUERSCHEMERZEN?**

Nicht-spezifische Kreuzschmerzen sind meist harmlos und gehen von alleine wieder weg. Bei etwa 7 von 10 Betroffenen lassen die Beschwerden jedoch nicht nach. Die Schmerzen sind „chronisch“. Kreuzschmerzen können viele Gründe haben. Auch seelische oder berufliche Umstände sowie das eigene Verhalten können dazu beitragen, dass Beschwerden dauerhaft werden. Dazu gehören zum Beispiel:

- Niedergeschlagenheit, Stress oder Ängste
- falscher Schrittm- und Verrichtungsverhalten, aber auch beharrliches Durchhalten
- körperliche Schwerarbeit oder eine einseitige Körperhaltung
- Mobbing, berufliche Unzufriedenheit oder Arbeitslosigkeit
- Rauchen, Übergewicht, Alkohol und geringe körperliche Fitness

Wie genau es Schmerzen umgeht und ob er sie als bedrohlich empfindet, beeinflusst den Krankheitsverlauf ebenfalls. Bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen ist es nicht notwendig, die Ursache unbedingt zu finden. Wenn man allerdings ständig nach einer Erklärung sucht, kann sich das ebenfalls auf die Beschwerden auswirken.

**DIE UNTERSUCHUNG**

Bei anhaltenden Kreuzschmerzen fragt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie nach Ihren Beschwerden und Ihrer Stimmung. Dazu gehört die seelische und berufliche Situation. Auch geht es auch darum festzustellen, ob die bisherige Behandlung angepasst werden sollte. Es kann zudem sein, dass mehrere Fachleute Sie untersuchen und gemeinsam mit Ihnen die weitere Behandlung besprechen. Falls nötig, können bildgebende Verfahren wie Röntgen oder MRT helfen auszuschließen, dass doch eine ernsthafte Ursache vorliegt.



<https://t1p.de/kreuz-dauer>

Diese Information richtet sich an Menschen mit Kreuzschmerzen, die schon mehr als 12 Wochen andauern oder bei denen das Risiko dafür besteht.

Seelische oder berufliche Probleme können zu dauerhaften Kreuzschmerzen führen. Wichtig ist: Bewegung im Alltag statt Bettruhe. Medikamente können die Behandlung unterstützen. Bei anhaltenden Schmerzen kann man auch an einem multimodalen Behandlungsprogramm teilnehmen.

## Hintergrundwissen

Die Übersetzungen sind in der Reihe „Kurzinformationen für Patienten“ erschienen. Dafür beauftragt das ÄZQ Büros, die auf medizinische und pharmazeutische Fachübersetzungen spezialisiert sind. Das Besondere ist zudem, dass ehrenamtliche Muttersprachler mit medizinischen Kenntnissen die fremdsprachigen Texte überprüfen.

Im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Informationsblätter zu 90 Themen erstellt. Sie beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen.

## Übersetzungen im Internet

Alle fremdsprachigen Patienteninformationen sind kostenlos verfügbar. Das ÄZQ stellt sie als PDF-Dokumente zum Download und Ausdrucken bereit.



<https://t1p.de/translated>

## Weitere Kurzinformationen

**Kurzinformationen im Portal Patienten-Information:**  
<https://www.patienten-information.de/>

**Patienteninformationen zu Prävention, Gesundheitsthemen und Krankheiten der KBV:** <https://t1p.de/kbv-publ>

**Patienteninformationen/ Gesundheitstipps der BÄK:**  
<https://t1p.de/baek-pi>

| Pi und Cover: äzq

D. Ensberg\*, Th. Lalla\*\*, B. Hanke\*

Helios Bördeklínik, Oschersleben

\* Zentrum für Innere Medizin

\*\* Chirurgie

Retrosternaler Schmerz, Schluckstörung  
und Regurgitation ohne Achalasie:

# Ösophago-gastrische Abflussstörung

Perorale endoskopische Myotomie (POEM) nach  
klinisch erfolgreicher Botulinumtoxin-Injektion in den  
unteren Ösophagussphinkter



Dr. Bert Hanke

## Einleitung und Zielsetzung

Die Achalasie mit Leitsymptom Dysphagie lässt sich heute mit modernen Funktionsuntersuchungen wie der High-Resolution-Manometrie (HRM) in drei Subklassen einteilen. Die Diagnosekriterien sind nach den Chicago-Kriterien definiert. Die neue Leitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) fasst die Studien zur fachgerechten Behandlung zusammen.

Allerdings finden sich immer wieder Grenzbefunde wie die ösophago-gastrische Abflussstörung. Dieser Befund ist charakterisiert durch eine fehlende Relaxation des unteren Ösophagussphinkters. Die typischen Zeichen der Achalasie in Bezug auf den tubulären Ösophagus fehlen: Fehlende tubuläre Peristaltik (Typ I), simultane tubuläre Peristaltik (Typ II) oder vermehrte spastische Kontraktionen des tubulären Ösophagus (Typ III). Der klinische Schweregrad ist variabel und reicht von nicht vorhandenen Symptomen bis zur schweren Dysphagie. Teils ist der Befund selbstlimitierend, teils über Jahre persistierend mit Entwicklung einer Achalasie. Handlungsrichtlinien existieren nicht. Mittels probatorischer Botulinumtoxin-Injektion in den unteren Ösophagussphinkter und Erfassung des klinischen Symptomenscores vor und nach Therapie, inklusive dem Relaps nach primär klinisch erfolgreicher Therapie, lässt sich die Prognose einer invasiveren Therapie mit pneumatischer Ballondilatation, Hellerscher Myotomie oder peroral endoskopischer Myotomie abschätzen.

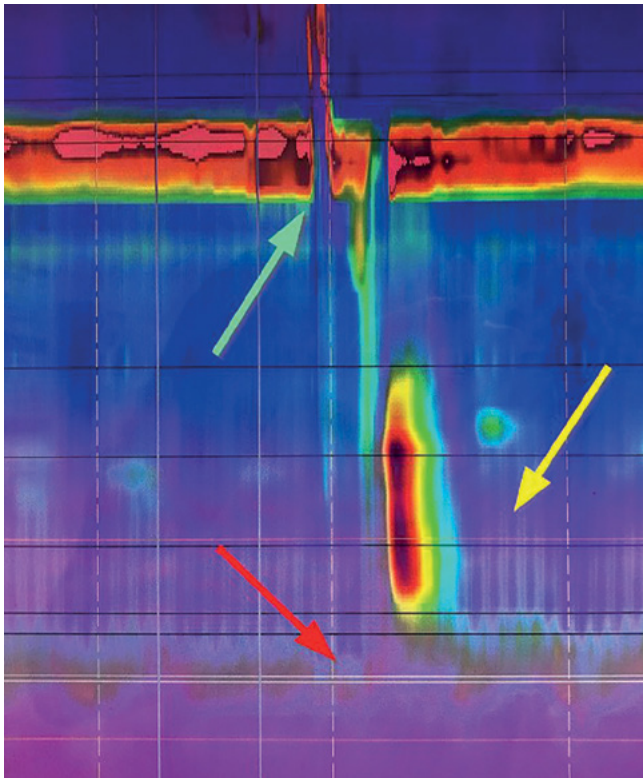
## Klinisches Fallbeispiel

### Achalasieformer Symptomenkomplex bei ösophago-gastrischer Abflussstörung

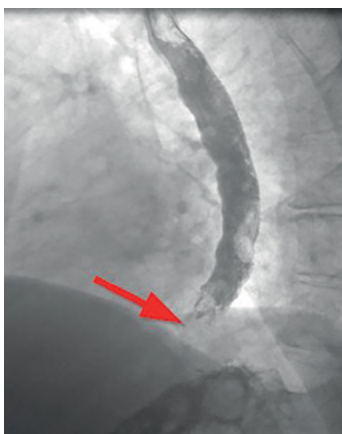
Eine seit Jahren unter täglicher Durchschluckstörung leidende 55-jährige Patientin stellte sich in der Bördeklínik vor. Der Eckardt Score der Patientin betrug 5 Punkte. Dieser setzt sich aus den Symptomenindices aus Dysphagie, Regurgitation, Brustschmerz und Gewichtsverlust zusammen. Der maximal erreichbare Wert liegt bei 12. Die dysphagischen Symptome traten vermehrt bei fester Nahrung mit retrosternalen Schmerzen und Regurgitationen auf. Die refluxartige Symptomatik zeigte kein Ansprechen auf unterschiedliche Protonenpumpenhemmer in doppelter Standarddosis. Nach Absetzen der PPI ist es zu keiner Verschlechterung der Symptomatik gekommen.

Zudem ist ein saurer Reflux ausgeschlossen, da der De-Meester-Score in der pH-Metrie, nach 10-tägiger Pausierung der PPI negativ war. Die Patientin nahm keine weiteren Medikamente wie z. B. Opioide ein, die eine Schluckstörung aggravieren können. Gastroskopisch, auch histologisch ergab sich ein Normalbefund. In der Impedanz-Manometrie (HRM) imponierte eine vermehrte Refluation von Flüssigkeit mit unvollständiger Clearance, es verblieb nach dem Schluckakt Flüssigkeit im tubulären Ösophagus (Abb. 1, S. 46). Der untere Ösophagussphinkter relaxierte unvollständig. Im tubulären Ösophagus zeigten sich angedeutete simultane

Kontraktionen. Die Latenzzeit, die Zeit vom Initiieren des Schluckens bis zur tubulären Peristaltik, war jedoch unauffällig. Nach der gängigen Chicago-Klassifikation ist eine ösophago-gastrische Abflussstörung diagnostiziert worden. Eine Achalasie mit Beteiligung des tubulären Ösophagus lag bei der Patientin nicht vor. Im dynamischen Breischluck imponierte eine Hypomotilität bei Engstellung des unteren Ösophagus auf einer Strecke von insgesamt 10 mm. Das Ösophaguslumen war nicht dilatiert (Abb. 2a).



**Abb. 1** High-Resolution Manometrie mit ösophago-gastrischer Abflussstörung (grüner Pfeil: Einschlucken im oberen Ösophagussphinkter, roter Pfeil: Fehlende Relaxation des unteren Ösophagussphinkters, gelber Pfeil: Die persistierende lila Farbe im tubulären Ösophagus ist verbliebene Flüssigkeit nach insuffizientem Schluckakt)



**Abb. 2a** Kontrastmittelverhalt am unteren Ösophagussphinkter vor POEM



**Abb. 2b** Gute Kontrastmittel-Clearance des Ösophagus nach POEM, Clips in situ

## Diagnostisch-therapeutisches Vorgehen

### Diagnostische Therapie: Botulinum-Injektion in den unteren Ösophagussphinkter mit passagerer Relaxation

Es erfolgte ein konservativer Therapieversuch mit Pfefferminzöl ohne Erfolg. Anschließend wurde auf Höhe der Z-Linie und ca. 1 cm proximal eine endoskopische 4-Quadranten Injektion von 100 IE Botulinustoxin (Allergan 100 IE) streng intramuskulär durchgeführt. Drei Tage danach zeigte sich eine deutliche Besserung der Symptomatik. Die Besserung hielt über sieben Monate an, dann begann ein Relaps der Symptomatik.

### Definitive Therapie: Therapeutische Myotomie des unteren Ösophagusdrittels

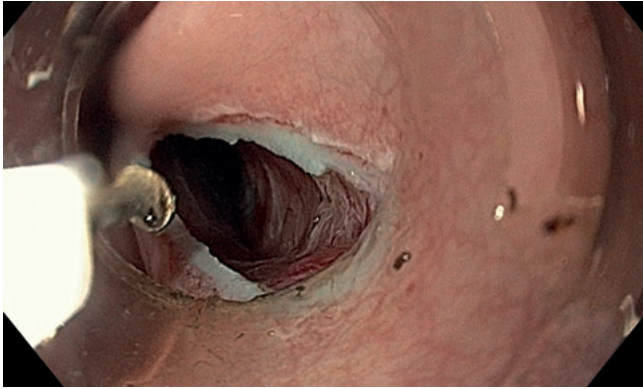
Als Resultat der vorgegangenen Therapien erfolgte bei der Patientin die posteriore perorale endoskopische Myotomie (POEM) in Intubationsnarkose nach prophylaktischer Antibiose. Nach Längsinzision der Mukosa über ca. 2 cm im oberen Ösophagus erfolgte die endoskopische Tunnelpräparation in der submukosalen Schicht zwischen Mukosa und Muscularis propria mit dem ERBE-Hybrid-Messer (T-Type, ERBE-Elektromedizin GmbH, Tübingen) über die Z-Linie hinaus in den Magen und die Myotomie der Ringmuskulatur. Die Myotomie erfolgte ab 4 cm distal des Mukosaeintritts bis 2 cm über die Z-Linie hinaus in den Magen, im proximalen Anteil die selektive Myotomie der zirkulären Muskulatur, weiter distal eine Vollwand-Myotomie inklusive der äußeren Längsmuskulatur. Anschließend ist die Inzision der Mukosa mittels Clip-Reihe (Microtec, Lockado) verschlossen worden (Abb. 2a, b, c, d). Die radiologische Breipassage am Folgetag war prompt und zeigte eine vollständige Entleerung des Ösophagus nach dem Schlucken (Abb. 3a und b). Die Clipreihe zeigte keine Leckage.

### Verlauf

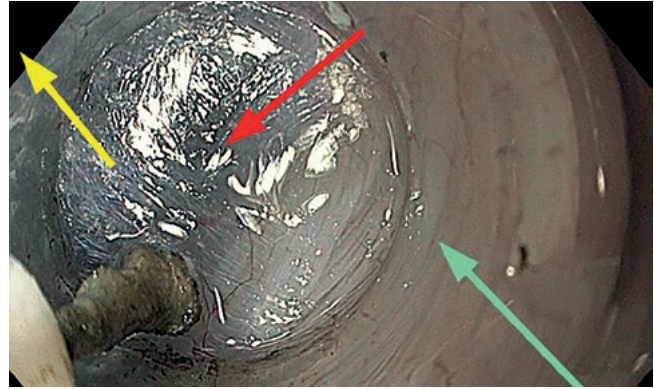
Nach Abklingen der Schmerzsymptomatik berichtete die Patientin von einem ungestörten Schluckakt. Die Dauertherapie mit Protonenpumpenhemmer (20 mg Pantoprazol) wurde in reduzierter Dosis beibehalten, um nach Spaltung der Refluxbarriere eine refluxbedingte Symptomatik zu verhindern. Per Telefoninterview blieb die Patientin über fünf Monate beschwerdefrei. Sechs Monate postinterventionell ist eine erneute Gastroskopie und High-Resolution-Manometrie sowie pH-Metrie geplant. Bei klinischer Beschwerdefreiheit und fehlender Refluxsymptomatik wird dann der Protonenpumpenhemmer abgesetzt.

### Diskussion

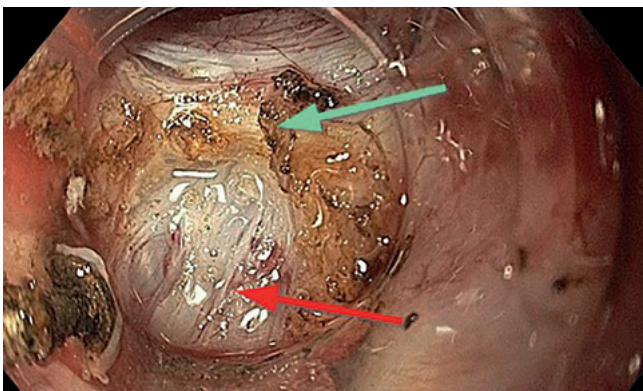
Die Achalasie entwickelt sich schleichend mit zuerst unspezifischen thorakalen Symptomen. Hierbei handelt es sich um eine neurodegenerative Erkrankung mit fehlender Fähigkeit der Relaxation des unteren Ösophagussphinkters mit Durchschluckstörungen. Zusätzlich ist die Motorik des tubulären Ösophagus



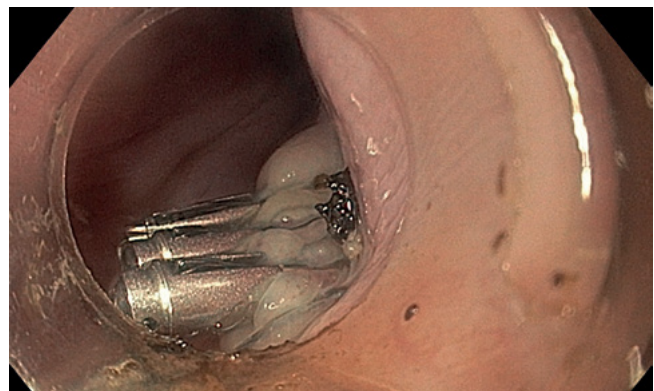
**Abb. 3a:** Inzision der Mukosa im mittleren Ösophagus mittels Erbe Hybrid Messer, T-Typ und transparenter Aufsatzkappe (Fuji, ST Hood) mit Blick in den submukosalen Tunnel zwischen Mukosa und Muscularis



**Abb. 3b:** Einführen des Endoskops in die submukosale Schicht und Präparation des Tunnels bis in die Kardia (gelber Pfeil: Rückseite der Mukosa, roter Pfeil: Mit Toluidinblau aufgespritzte Submukosa, grüner Pfeil: Ringmuskulatur der Muscularis propria)



**Abb. 3c:** Selektive Myotomie der inneren Ringmuskulatur (grüner Pfeil: Innere Ringmuskulatur, roter Pfeil: Äußere Längsmuskulatur)



**Abb. 3d:** Clipverschluss der Inzision der Mukosa nach erfolgter Myotomie.

beteiligt. Bei der Typ-I-Achalasie ist der tubuläre Ösophagus atonisch und dilatiert, bei der Typ-II-Achalasie zeigen sich im gesamten tubulären Ösophagus zeitgleiche, simultane Kontraktionen, beim Typ III spastische Kontraktionen. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei 1/10.000, das Manifestationsalter liegt in der Regel im mittleren Lebensalter. Oft verkannt als Refluxsymptomatik, dauern die Beschwerden jahrelang an, ohne dass die Diagnose gestellt wird. Teils werden diese Patienten mit PPI-resistenten refluxartigen Beschwerden zur Antirefluxchirurgie zugewiesen. Demzufolge gehört heute vor therapeutischen Eingriffen die pH-Metrie mit Impedanzmessung und die High-Resolution-Manometrie zur Standardvoruntersuchung, um diese Patienten zu erkennen. Die Impedanzmessung zeigt auch nicht saure Reflüdate an sowie eine gestörte tubuläre Clearance, die Manometrie, die Kontraktilität des tubulären Ösophagus und des unteren Ösophagusphinkters. Die ÖGD mit Stufenbiopsien zum Ausschluss einer eosinophilen Ösophagitis ist obligat, andere Ursachen für Dysphagie wie Stenosen werden sicher erkannt. Die Achalasie ist endoskopisch nicht immer einfach zu diagnostizieren. Bei der Typ-I-Achalasie mit massiv erweitertem Ösophagus ist die Diagnose schnell klar. Anders verhält es sich bei Typ-II- und III-Achalasien, diese werden leider leicht übersehen. Die Anamnese sollte den Untersucher leiten und aufmerksam machen: Flüssigkeitsretentionen im Ösophagus und das typische plötzliche Gleiten des Endoskops beim Überwinden des kontrahierten unteren Ösophagusphinkters nach stärkerem

Gerätedruck sind wegweisend. Die radiologische Breischluckuntersuchung mag schon teilweise konservativ anmuten, ist aber in einigen Fällen sehr aussagekräftig. Es zeigt sich der typische Kontrastmittelverhalt am unteren Ösophagusphinkter.

Eine Standardbehandlung mittels direkter Injektion von Botulinumtoxin in den unteren Ösophagusphinkter wird nur in Einzelfällen oder zu prognostisch-diagnostischen Zwecken empfohlen. Eine 4-Quadranten-Injektion von 100 IU Botulinumtoxin in 0,5-1 ml Einzel-Volumina direkt proximal der Z-Linie ist empfehlenswert. Im Gegensatz zu generellen endoskopischen Injektionen muss hier streng intramuskulär und nicht submukös injiziert werden. In seltenen Fällen ist als Komplikation eine Mediastinitis beschrieben.

Behandlung der Wahl ist endoskopisch die mehrfache pneumatische Dilatation des unteren Ösophagusphinkters und laparoskopisch die Hellersche Myotomie. Beide Methoden sind gleichwertig zu betrachten. Bei der pneumatischen Ballondilatation wird eine Kardiasprengung primär mit einem 30-mm-Ballon durchgeführt, im Anschluss mit einem 35-mm-Ballon im zeitlichen Abstand von 2-4 Wochen. Bei klinisch fehlendem Erfolg kann die Dilatation auf 40 mm erweitert werden. Damit lässt sich die Perforationsrate gegenüber der primären Verwendung von großlumigen Ballons entscheidend senken. Die Hellersche Myotomie, meist in Kombination mit einer Fundoplikatio nach

Dorr, wird laparoskopisch durchgeführt. Die Fundoplikatio wird einerseits bei den anterioren Myotomien zum Zweck der Deckung der Myotomie durchgeführt, andererseits um nach Zerstörung der Antirefluxbarriere einer Refluxsymptomatik vorzubeugen. Häufig ist nach erfolgreicher Therapie beider Methoden die zumindest passagere Einnahme von Protonenpumpenhemmern.

Seit 2010 setzt sich in Zentren die perorale endoskopische Myotomie (POEM) durch. Diese ist eine der wenigen Techniken, die aus dem NOTES-„Hype“ (natural orifice transluminal endoscopic surgery) nachhaltig ist. Der intubierte Patient liegt in der Regel in Rückenlage und erhält eine prophylaktische Antibiose. Es wird ein diagnostisches Gastroskop mit Aufsatzkappe in den Ösophagus eingeführt und entweder anterior oder posterior ein Tunnel zwischen der Mukosa und der Muscularis propria präpariert, in den das Endoskop eingeführt wird. Als Insufflationsgas ist CO<sub>2</sub> dringend erforderlich. Insbesondere zwei Endoskopiemesser sind zu empfehlen: Das TT-knife (triangel-tip-knife, Olympus) und das ERBE Hybrid Messer (s. o.). Hierbei handelt es sich um vergleichsweise längere Messer, beide mit integrierter Unterspritzungsfunktion, um die submukosale Schicht ohne Instrumentenwechsel immer wieder durch Nachinjektion anheben zu können. Der submukosale Tunnel wird bis 2 cm distal des unteren Ösophagus sphinkters bis in den Magen präpariert. Anschließend erfolgt die endoskopische Myotomie mit demselben Messer wie bei der Tunnelpräparation. Die Myotomie wird ebenfalls bis in den Magen fortgesetzt. Nahe der Eintrittsstelle in den Tunnel, ganz proximal, wird die Muscularis propria geschont. Im mittleren Ösophagusdrittel wird die selektive Myotomie der Ringmuskulatur durchgeführt, weiter distal die Vollwandmyotomie inklusive der äußeren Längsmuskulatur. Kleinere Blutungen werden sorgfältig mit dem Endoskopiemesser, wenn nötig mittels einer Koagulationszange gestillt. Verletzungen der Mukosa sind unbedingt zu vermeiden und müssen, falls notwendig, endoskopisch verschlossen werden. Die abschließende Versiegelung der Eintrittsstelle in den submukösen Tunnel erfolgt in der Regel mit TTS-Clips (through the scope clips) in Reißverschluss-technik. Zuerst wird der distale Clip etwas entfernt der Mukosainzision gesetzt. Dieser rafft die Inzision, sodass sich die folgenden Clips technisch einfach und sicher applizieren lassen. Verschluss-techniken wie der Over the Scope Clip (OTSC) oder mittels endoskopischer Nahttechnik (z. B. Apollo overstich, Apollo Surgery) werden selten eingesetzt.

Die POEM gilt als hochwirksam und sicher, da die Komplikationsraten recht gering sind. Allerdings ist die Refluxrate etwas höher als bei der Hellerschen Myotomie. Die Untersuchungszeit sollte unter 2 Stunden liegen. Vor Beginn der Prozedur ist das intensive Spülen des Ösophagus teils sehr zeitraubend, um die Kontamination des im Verlauf eröffneten Mediastinums zu vermeiden. Ein präoperatives Gurgeln mit Chlorhexidin Lösung hilft, Rachenkeime zu reduzieren.

In der neuen Achalasieleitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy von 2020 werden alle drei Verfahren als gleichwertig beschrieben. Insbesondere bei Typ-III-Achalasie,

bei der eine sehr lange Myotomie notwendig für eine adäquate Therapie ist, stellt die perorale Methode die Methode der Wahl dar.

Die betroffenen Patienten sollten über alle Behandlungsoptionen informiert werden. Bei jüngeren, sonst gesunden Patienten wird der Untersucher eher ein definitives Verfahren wählen. Bei älteren, multimorbiden Patienten eher das rasche Verfahren der pneumatischen Ballondilatation.

Die ösophago-gastrische Abflussstörung ist eine Durchschluckstörung mit fehlender Relaxation des unteren Ösophagus sphinkters und unauffälliger tubulärer Kontraktion. Es fehlen die typischen tubulären Motilitätszeichen der Achalasie, wie die Atonie (Typ I), die simultane Kontraktion (Typ II) und die Spastik (Typ III). Die klinische Ausprägung dieser Funktionsstörung ist sehr unterschiedlich. Teils findet sich die gastro-ösophageale Abflussstörung als Zufallsbefund bei beschwerdefreien Patienten, teils leiden die Patienten an einer schweren Dysphagie. Der Befund beschreibt erkennbar eine heterogene Gruppe von „Krankheiten“. Die Beschwerden sind zum Teil zeitlich selbstlimitierend, zeigen ein gutes Ansprechen auf Spasmolytika und sind refluxassoziiert. Andere Patienten erkranken im Verlauf an einer Achalasie. Durch Opioide verschlimmern sich die Symptome der Betroffenen. In kleinen Fallserien spricht die ösophago-gastrische Abflussstörung auf die Standardbehandlung der Achalasie an.

## Fazit

Bei ösophago-gastrischer Abflussstörung sollte zunächst in Risiko-Nutzen-Abwägung der Patient über den möglichen Verlauf aufgeklärt werden und zum Abwarten geraten werden. Oft sind die Symptome leicht und passager. Opioide können die Symptomatik verschlimmern, ein Therapieversuch mit Protonenpumpenhemmer und ggf. Kalziumantagonist, Nitrat oder Pfefferminzöl kann unterstützend wirken. Erst bei Versagen der Therapie und bei persistierend schweren dysphagischen Symptomen ist eine invasive Therapie in Form einer Myotomie gerechtfertigt. Wertvolle Hinweise auf den zu erwartenden Erfolg der Myotomie kann ein gut dokumentierter Therapieversuch mit Botulinum Injektion in den unteren Ösophagus sphinkter sein.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
[www.tip.de/mf-5-21](http://www.tip.de/mf-5-21)

Dr. med. Dipl.-Pharm. B. Hanke  
Helios Bördeklínik  
Zentrum für Innere Medizin  
Kreiskrankenhaus 4, 39387 Oschersleben  
E-Mail: Bert.Hanke@helios-gesundheit.de  
Tel. 03949/935280, Fax 03949/935282



# Sectio-Narben-Gravidität: Gutachterlicher Umgang mit seltenen Erkrankungsbildern

## Kasuistik

Die 31-jährige Patientin war nach einer zwei Jahre zuvor vorausgegangenem Sectio caesarea erneut schwanger. Wegen starker Unterbauchschmerzen, rechts mehr als links, und Kollaps zu Hause wurde sie in der 12. Schwangerschaftswoche unter dem Verdacht einer Appendizitis stationär aufgenommen. Es ließ sich bei der Untersuchung durch den Gynäkologen sonographisch eine intakte Schwangerschaft ohne Hinweis auf eine ektopische Lage nachweisen. Der Hämoglobin-Gehalt sowie der Hämatokrit waren im Normbereich. Sonographisch wurde danach von den Radiologen ubiquitärer, nicht echofreier Aszites (über 1 l) diagnostiziert. Es wurde aufgrund eines fehlenden Nachweises einer pathologischen Kokarde eine Appendizitis ausgeschlossen. 3 Stunden nach Aufnahme waren der Hämoglobin-Wert und der Hämatokrit unter den Normwert gefallen.

Weitere 2 Stunden später wurde von den Gynäkologen wegen persistierender Schmerzen und Schwindelzustand der Entschluss zur diagnostischen Laparoskopie gefasst. Es wurden 1,8 l Blut aus dem Bauchraum entfernt. Im Bereich der Sectio-Narbe im Uterus ließ sich rechts eine Perforationsstelle erkennen, aus der die Blutung resultierte (Abb. 1). Es wurde die Diagnose einer Narbenschwangerschaft nach Sectio caesarea mit Ruptur und Blutung diagnostiziert und eine Laparotomie

angeschlossen. Die Sectio-Narbe mit der blutenden, rupturierten Schwangerschaft wurde exzidiert. Es musste intensivmedizinisch behandelt werden. Im Weiteren war eine psychiatrische Betreuung notwendig.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin wirft vor, dass bereits auf den ersten Ultraschall-Aufnahmen zu erkennen gewesen sei, dass es sich um eine „vorzeitige fehlgeschlagene Schwangerschaft“ gehandelt habe, welche operativ hätte versorgt werden müssen. Durch die zeitliche Verzögerung sei es zu stärkeren Blutungen gekommen, die zu „massiven Problemen“ geführt hätten.

## Stellungnahme des Klinikums

Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns wurde seitens der Klinik mit einer eigenen Darstellung des Sachverhaltes reagiert. Behandlungsfehler wurden in Abrede gestellt.

## Gutachten

Der gynäkologische Gutachter kann keine Behandlungsfehler feststellen. Es hätte keinen Hinweis für eine Eileiterschwangerschaft oder Sectio-Narben-Gravidität bestanden. Bei intakter Narbe wäre diese Diagnose – wenn überhaupt – nur erschwert möglich gewesen. Die radiologische Untersu-

chung zum Ausschluss einer Appendizitis sei sach- und fachgerecht erfolgt. Der Zeitraum zwischen der zweiten Laborkontrolle und dem operativen Vorgehen habe etwa 120 Minuten betragen, ohne dass in dieser Zeit eine akute Gefährdungssituation erkennbar gewesen sei. Das Zeitintervall sei nicht zu beanstanden.

Da die Uterusmuskulatur in einer Schwangerschaft gut durchblutet sei, sei bei einer Sectio-Narben-Gravidität eine stärkere Blutung nicht zu vermeiden. Ein Eingriff zu einem früheren Zeitpunkt hätte zu den gleichen Hämoglobin-Veränderungen geführt. Die Patientin sei sach- und fachgerecht behandelt worden.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an.

Bei der zweiten Sonographie wurde zwar Aszites, der dringend suspekt auf Blutbeimengungen war, diagnostiziert. Allerdings war es aufgrund der Unklarheit des Befundes und des ausreichenden Kreislaufzustandes aus der Sicht ex ante vertretbar, nicht sofort eine klinische Konsequenz zu ziehen, sondern eine weitere Beobachtung und Kontrolle des Hämoglobin-Wertes zu veranlassen.

Als sich die Patientin mit Kreislaufbeschwerden und Schmerzzunahme meldete, erfolgte die Operation in einem

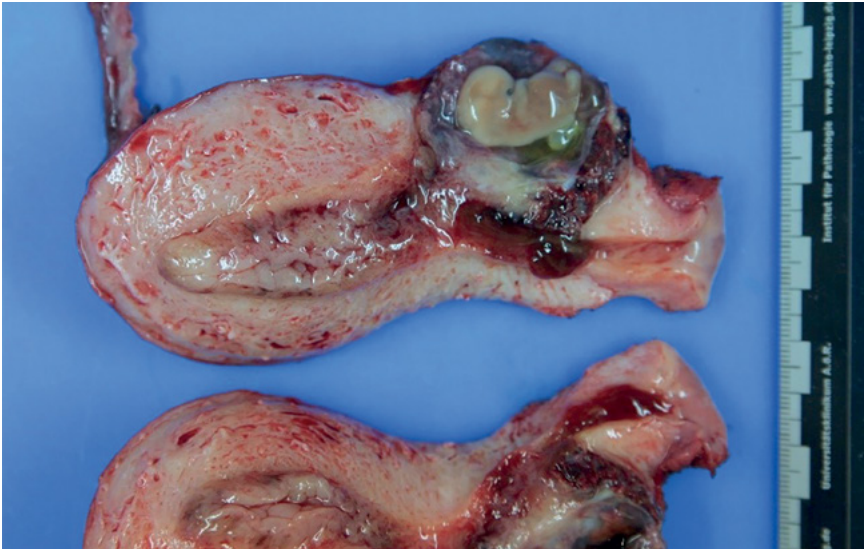


Foto: \*A DATHAN-STUMPF, H STEPAN: Sectiorate – Entwicklung und klinische Implikationen, Frauenarzt 61 (2020) :286-289

noch vertretbaren Zeitraum. Es war aus der Sicht ex ante nicht zu erwarten, dass eine Uterusruptur bei einer Schwangerschaft in der Sectio-Narbe vorlag. Auch war die Patientin kreislaufstabil.

Eine Standardunterschreitung und damit ein Behandlungsfehler konnte nicht bewiesen werden. Durch den Zeitpunkt der Entscheidung kam es im Übrigen zu keiner beweisbaren Verschlechterung und Verstärkung der intraabdominellen Blutung.

### Fazit

Insgesamt stellt die Einnistung einer Schwangerschaft in der Sectio-Narbe ein klinisch äußerst seltenes Ereignis dar. Die behandelnden Ärzte mussten initial nicht mit dieser Erkrankung rechnen. Bei der Bewertung der Behandlung ist die Sicht ex ante zugrunde zu legen, also der Kenntnisstand der Ärzte zum Zeitpunkt der Behandlung, und nicht die Sicht ex post, also der Kenntnisstand wie er zum Zeitpunkt der gutachterlichen Überprüfung besteht.

#### Verfasser:

Prof. Dr. med. Jochen Gille  
 Ärztliches Mitglied  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

#### Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für  
 Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen  
 Ärztekammern

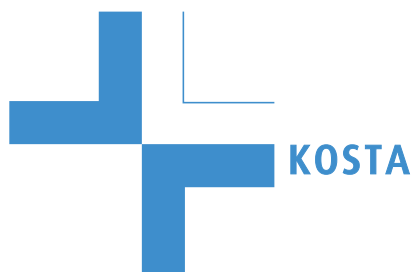
#### Professor Dr. med. Walter Schaffartzik

Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungs-  
 stelle für Arzthaftpflichtfragen der nord-  
 deutschen Ärztekammern  
 in Hannover

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflicht-  
 fragen der norddeutschen Ärztekammern  
 Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover  
 Tel.: 0511/35 39 39-10 oder -12  
[www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de](http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de)

#### Weitere Kasuistiken:

[www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/  
 fallsammlung](http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/fallsammlung)



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

**Die KOSTA hilft Ihnen gern!**

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



Dirk Liesemer

# Streifzüge durch die Nacht

Wie ich unsere Heimat neu entdeckte

Piper Verlag/Malik, ISBN 978-3-89029-530-5, gebunden mit Schutzumschlag, Oktavformat, 265 Seiten, 31 farbige Abbildungen, 20,- €

„Streifzüge“ – ein mit Suchen, Finden und Erleben verbundenes, schönes Wort aus dem Schatz der deutschen Sprache, in Kombination mit dem der „Nacht“ Abenteuer verheißend. Dirk Liesemer, freischaffender Autor mit journalistischer Berufshistorie, wollte es wissen. Wie bietet sich seine Heimat (einschließlich einiger ausgesuchter Nachbarn) nachts dem neugierigen Besucher dar, draußen zwischen den hell erleuchteten Metropolen, im platten Land, in Großstädten und im Gebirge, im Wald, in der Ebbe des Wattenmeers und anderen Landschaften.

Innerhalb einer Zeitspanne von neun Monaten unternimmt er Märsche durch die Nacht, allein oder mit kundigen Begleitern, die ihm Führung und Auskunft, Anregung und Wahrnehmung bedeuten. An den Beginn einer jeden begangenen Jahreszeit stellt er eine tabellarische Übersicht zu Koordinaten ihrer Nächte vor in der Folge Winter, Frühling, Sommer und Herbst. Sie sagen etwas aus über deren zeitliche Begrenzung, Auf- und Untergänge der Sonne, über Sternbilder und Sternschnuppen.

Es ist kein zusammenhängender Gang durch Dämmerungen und mehr oder weniger dunkle Stunden. Den Start bildet eine Nachtwanderung im Allgäu. Als Städter hatte er einen prächtigen Sternenhimmel nach eigenen Erinne-

rungen aus der Kindheit so gut wie nie mehr erlebt und später auch nicht vermisst. Die gefürchtete Dunkelheit und Stille draußen wäre nur schlecht zu ertragen gewesen – ein schiefes Bild von der Nacht in unserer Zeit und Region, wie es sich dann herausstellt. Als Wanderer zu Fuß und teilweise auch mit dem Rad treibt er sich in München, Berlin, Hamburg, Wien und Zürich bei Nacht herum, wird, nicht ganz legal, ins Wattenmeer der Nordsee geführt und auf eine Forschungsstation im Großen Stechlin mitgenommen. Er lässt sich von einem passionierten Heim-Astrologen am Teleskop die unheimlich fernen Sterne näher bringen, weiß dann u. a., warum die einen blinkern und andere still vor sich hin leuchten. Auf Schritt und Tritt heimst er neues Wissen und überraschende Erkenntnisse ein. Ihn faszinieren die Spukgeschichten des Erzgebirges ebenso wie die unheimlichen Geräusche im nächtlichen Wald oder entlang von Wiesen und Gewässerrändern. Nicht die Wölfe, die Zecken und Keiler sind die gefährlichen Tiere der Nacht. Er taucht mit einem Spinnenkenner im Schlosspark auf Rügen in die hochdifferenzierte Welt dieser Tierchen ein und muss schließlich erkennen und akzeptieren, dass er als Mensch auch nur aus Sternenstaub besteht.

Einige erwartete Erlebnisse bekommt er nicht bestätigt, insbesondere die mit der Dunkelheit und dem Sternen-

himmel. Mondschein und Kunstlicht verhindern sie oft. Er erfährt gelegentlich einer nächtlichen Bergtour, dass die Menschheit seit 2007 nach der La Palma-Deklaration der UNESCO ein Recht auf Dunkelheit und Bilder des Sternenhimmels habe, erkämpft durch die Dark Sky Association, die für ausgeschriebene Lichtschutzgebiete und Sterneparks streitet. Das Dörfchen Gülpe in der Havelaue Brandenburgs wäre da zu nennen. Er sucht es auf und erfreut sich mit anderen Nachtschwärmern der beeindruckenden und geschützten Dunkelheit, international bekannt und gar nicht mal so weit von der Metropole Berlin entfernt.

Es wird viel Licht in die Nacht geschickt, von Menschen gemachtes, das den Puls von Tag und Nacht, hell und dunkel, schwächer werden lässt. Denn, wer Tempo machen will, braucht Helligkeit. Überall stehen Leuchtkörper, die selbst die Wolkendecke zum Leuchten bringen. Etwa acht Millionen Straßenlaternen flammen Nacht für Nacht allein in Deutschland auf, rechnet ihm einer seiner Begleiter vor. Der Begriff der Lichtverschmutzung hat sich übrigens erst seit etwa 10 Jahren etabliert.

Nächtliche einsame Fußgänger werden trotzdem zunehmend seltener. An den Externsteinen im heimatlichen Ostwestfalen gerät er zur Sommersonnenwende in seltsame nächtliche Gesellschaften. Die einen kehren mit Yin und Yang und

Weihrauch ihr esoterisches Inneres nach außen, andere feiern altgermanische Götter. Eine laute Gruppe, Streifzügler auch, huldigt dem Junggesellenabschied eines Kumpels.

Dirk Liesemer ist ein aufmerksamer Beobachter und routinierter Schreiber. Die sorgfältige Vorbereitung dieser Reise sichert das durchgehende Interesse am Buch. Man liest es mit Spannung. Er versteht es, dem Leser die Natur der Nacht nahe zu bringen, gleich, ob im Reich der Glühwürmchen, der Fledermäuse oder des Hamburger

Hafens mit seinem Geknatter, Geknarze, Wummern und diversen anderen Geräuschen. Überhaupt die Nachtgeräusche! Selbst ein stillgelegtes AKW ist laut und zudem störend hell erleuchtet. In der freien Natur aber sind Ohrenmenschen nachts den Augenmenschen überlegen. Er solle die nächtliche Stadt als großen Resonanzkörper wahrnehmen, rät man ihm an der Hafenmole des Zürichsees. Es entsteht keine Müdigkeit beim Lesen, trotz des Themas. Offen bleibt, in welchem Jahr diese Abenteuer stattfanden. Von Corona ist darin noch keine Rede. Mehrere einge-

bundene Farbfotografien vermitteln einen gewissen atmosphärischen Eindruck. Was bleibt, fragt sich der Autor nach Beendigung seiner Abenteuer in der nächtlichen frühwinterlichen Dunkelheit. Eine Begegnung mit sich selbst! Es habe sich auch ein Gefühl wie nach der Rückkehr aus dem Auslandsjahr zur Erlernung einer fremden Sprache eingestellt, stellt er verblüfft fest. Wer die Natur wirklich kennen lernen will, sollte sich ihr auch einmal auf Streifzügen nachts stellen.

*F.T.A. Erle, Magdeburg (März 2021)*

## Auf der Suche nach Neurochirurginnen

# Aufruf an alle Neurochirurginnen und Neurochirurgen

*(aktive und inaktive, Fachärztinnen und Assistenzärztinnen in Weiterbildung)*

Aufruf

Als Arbeitsgruppe „Frauen in der Neurochirurgie“ der Ständigen Kommission „Geschichte“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) versuchen wir, uns ein möglichst genaues Bild von der Anzahl der Neurochirurginnen in Deutschland und der Entwicklung ihres Anteils an der Gesamtzahl der NeurochirurgInnen zu machen. Nicht alle sind Mitglieder der Fachgesellschaft oder des Berufsverbandes, sodass wir durch unsere bisherigen Recherchen viele nicht erfassen konnten. Wir sind interessiert an den Lebenswegen der Neurochirurginnen – ob noch aktiv oder nicht – und möchten die besonderen Hindernisse, die Frauen auf dem Weg in dieses Fach überwinden mussten/müssen, sichtbar machen – genauso aber auch Erfolge darstellen.

Wir suchen vor allem Namen, Daten und Orte der Berufstätigkeit und möglichst auch sonstige biografische Angaben. Dies gilt auch für verstorbene Neurochirurginnen, an die sich vielleicht noch jemand erinnert. Die Beachtung von Persönlichkeitsrechten und Datenschutzprinzipien wird selbstverständlich garantiert! Wir freuen uns über jede Rückmeldung!

**E-Mail: [kommision.geschichte@dgnc.de](mailto:kommision.geschichte@dgnc.de)**

*Mit Dank im Voraus,*

*Dr. med. Ulrike Eisenberg*

*Stellv. Vorsitzende der Ständigen Kommission*

*Geschichte der DGNC*

*Warthestraße 70, 12051 Berlin*

## Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2021

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
6/2021	29.05.2021 (Samstag)	22.04.2021 (Donnerstag)
7-8/2021*	24.07.2021 (Samstag)	22.06.2021 (Dienstag)
9/2021	04.09.2021 (Samstag)	03.08.2021 (Dienstag)
10/2021	02.10.2021 (Samstag)	31.08.2021 (Dienstag)
11/2021	06.11.2021 (Samstag)	05.10.2021 (Dienstag)
12/2021	04.12.2021 (Samstag)	02.11.2021 (Dienstag)

\* Heft 7 und Heft 8 erscheinen 2021 als Doppelausgabe.

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



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

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



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

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



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



## Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

### Corona-Virus: Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen

**Achtung**

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



Drucklegung nicht mehr auf dem neuesten Stand sind. Vor diesem Hintergrund beachten Sie bitte die aktuellen Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: [www.aeksa.de](http://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](http://www.t1p.de/fobiapp)

**TEILNAHME NUR NACH VORHERIGER ANMELDUNG!**

#### Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte

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	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ für alle Fachrichtungen (50 h)	28. – 29.05.2021 16. – 17.07.2021 10. – 11.09.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Update Notfallmedizin	05.06.2021 27.11.2021	Magdeburg	
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“	09.06.2021	Halle (Saale)	
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs Blended-Learning-Angebot für Ärztinnen und Ärzte	11. – 12.06.2021	Magdeburg	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ für alle Fachrichtungen (50 h)	12. – 16.06.2021 20. – 24.09.2021 22. – 26.11.2021	Halle (Saale)	
Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)      Modul I - II Modul III - IV	ab 09.08.2021 13. – 18.09.2021	E-Learning Magdeburg	
Curriculare Fortbildung: „Antibiotic Stewardship (ABS)“, Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h)	20. – 24.09.2021	Neugattersleben	
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ für alle Fachrichtungen (50 h)	24. – 25.09.2021 12. – 13.11.2021 10. – 11.12.2021	Teil 1 MD Teil 2 MD Teil 3 MD	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung	29.09.2021	Magdeburg	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Strukturierte curriculare Fortbildung: Grundkurs „Hygienebeauftragter Arzt“ (Modul 1) (40 h)	11. – 15.10.2021	Neugattersleben	
Update Verkehrsmedizinische Begutachtung – Erfahrungsaustausch	16.10.2021	Barleben, OT Ebendorf	
Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt, Thema: „Betrachtung zum selbstbestimmten Lebensende – eine Gratwanderung für den Arzt und den Patienten?“	20.10.2021	Dessau-Roßlau Bauhaus	
Ärztliche Leichenschau	06.11.2021	Schönebeck	<b>AUSGEBUCHT!</b>
Fit für den Notfall in der Praxis und im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	17.11.2021	Magdeburg	
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](http://www.aeksa.de), im Kapitel Arzt > Fortbildung > Kursangebote Ärzte. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Fortbildung.





### Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsärzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	01.09.2021	Magdeburg
EKG- und Belastungs-EKG-Kurs	09.10.2021	Magdeburg
Notfallseminar mit interaktiver- und praktischer Fallbesprechung	20.11.2021	Magdeburg
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	verschoben in 2022	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

Update Notfallmedizin		FP 8
<b>Termine</b>	Samstag, 05. Juni 2021 Samstag, 27. November 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – 16.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	150,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag		FP 4
<b>Termin</b>	Mittwoch, 09. Juni 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	16.00 – 19.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Halle (Saale)	
<b>Teilnahmegebühr</b>	keine	
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	Anmeldung erforderlich! Teilnehmerzahl begrenzt.	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h)		FP 50
<b>Termine</b>	12. – 16. Juni 2021 20. – 24. September 2021 22. – 26. November 2021	
<b>Veranstaltungsort</b>	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	



Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)		FP 80
<b>Termine</b>	Ab 09. August 2021 (Modul I – II) (E-Learning) 13. – 18. September 2021 (Modul III – IV)	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – 17.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	950,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Internetzugang wird bereitgestellt.	

Curriculare Fortbildung: Antibiotic Stewardsip, Grundkurs „ABS-beauftragter Arzt“ (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
<b>Termin</b>	20. – 24. September 2021	
<b>Veranstaltungsort</b>	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5, 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
<b>Teilnahmegebühr</b>	550,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Herr Wolff (Tel. 0391/6054-7720)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen! Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter <a href="http://www.acamed.de">www.acamed.de</a>	

Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul I (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
<b>Termin</b>	11. – 15. Oktober 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.30 – ca. 18.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Straße 5, 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
<b>Teilnahmegebühr</b>	550,00 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. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen. Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter <a href="http://www.acamed.de">www.acamed.de</a>	

Update Verkehrsmedizinische Begutachtung (Erfahrungsaustausch)		FP 5
<b>Termin</b>	Samstag, 16. Oktober 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – ca. 14.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Barleben, OT Ebendorf	
<b>Teilnahmegebühr</b>	90,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung	



Gemeinsame Fortbildung der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Betrachtungen zum selbstbestimmten Lebensende – eine Gratwanderung für den Arzt und den Patienten?“		FP 4
<b>Termin</b>	Mittwoch, 20. Oktober 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	16.00 – 19.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Dessau-Roßlau, Bauhaus	
<b>Teilnahmegebühr</b>	keine	
<b>Anmeldefrist</b>	06. Oktober 2021	
<b>Ansprechpartner</b>	Herr Wolff (Tel. 0391 6054-7720)	
<b>Bemerkungen</b>	Anmeldung erforderlich! Teilnehmerzahl begrenzt.	

Fit für den Notfall in der Praxis und im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst		FP 5
<b>Termin</b>	Mittwoch, 17. November 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	15.00 – ca. 18.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	80,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Bauer (Tel. 0391/6054-7760)	
<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 Straße 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. Bei Anmeldung senden Sie bitte die Teilnahmebescheinigung der DSO mit ein.</p> <p>Das Curriculum ist in Sachsen-Anhalt anerkannt als Weiterbildungskurs für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin nach §4 Abs. 8 der WBO.</p> <p>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

### Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangsarzten: „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

### EKG- und Belastungs-EKG Kurs mit praktischen Übungen

<b>Termin</b>	Samstag, 09. Oktober 2021
<b>Beginn/Ende</b>	09.30 – ca. 15.30 Uhr
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg
<b>Teilnahmegebühr</b>	60,00 Euro
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

### Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung

<b>Termin</b>	Samstag, 20. November 2021
<b>Beginn/Ende</b>	9.00 – 14.00 Uhr
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg
<b>Teilnahmegebühr</b>	65,00 Euro
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Kooperation der Landesärztekammer Sachsen und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

### Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ – Teil 2 (40 h), nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer (FP 40)

<b>Termin:</b>	04.10. – 08.10.2021
<b>Ort:</b>	Hörsaal des Bildungszentrums, Haus 33, Eingang B, 3. Etage des Städtischen Klinikum St. Georg gGmbH, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig
<b>Anmeldung/Auskunft:</b>	Sächsische Landesärztekammer Referat Fortbildung, Frau Schmidt Tel.: 0351 8267 -321, Fax: -322, E-Mail: <a href="mailto:fortbildungskurse@slaek.de">fortbildungskurse@slaek.de</a>



Fortbildungskurs zur Qualifikation:

## Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot

Gemeinsame Veranstaltung der Akademie der Landesärztekammer Thüringen in Kooperation mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (16 P, Kat. A)

**Termin:** 05. – 06.07.2021

**Ort:** Landesärztekammer Thüringen,  
Im Semmicht 33, 07751 Jena

**Gebühr:** 200 Euro

**Leitung:** Dr. med. Silke Rummler, Jena

**Auskunft/Anmeldung:**

Frau Grit Deppner,  
Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Thüringen  
Postfach 10 07 40 · 07707 Jena  
Tel.: 036 41/6 14-1 48 · Fax: 036 41/6 14-1 49  
Internet: [www.laek-thueringen.de](http://www.laek-thueringen.de)  
E-Mail: [akademie@laek-thueringen.de](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

## Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz

Aufgrund der weiter bestehenden pandemischen Situation ist es möglich, dass die angekündigten Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde nach § 48 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung kurzfristig entfallen. Die hiervon betroffenen Mitglieder der Ärztekammer Sachsen-Anhalt möchten wir insoweit beruhigen, als dass die daraus gegebenenfalls resultierenden Überschreitungen der Fünfjahresfrist nicht den Verlust der Fachkunde bedeuten. Der Umgang mit Überschreitungen der Fünfjahresfrist zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz liegt im Ermessen der zuständigen Ärztekammer. Die Entscheidungen werden im Einzelfall getroffen. Soweit objektive Gründe – wie z. B. der Wegfall der Kurse – vorliegen, wird die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Überschreitungen akzeptieren und die spätere Aktualisierung anerkennen.

**Bitte informieren Sie sich über den aktuellen Stand zu diesen Kursen auf der Homepage der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.**

*Dipl.-Med. Christine Schirmer  
Abteilungsleiterin Fortbildung*



„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](mailto: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)



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

## ASTRID PRANTL ÄRZTEVERMITTLUNG

[www.ap-aerztevermittlung.de](http://www.ap-aerztevermittlung.de)

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



### KV-Dienst-Vertreter werden !

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

### KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie  
unsere Kontaktdaten  
scannen und speichern:



### Hautarztpraxis Lutherstadt Wittenberg abzugeben

moderne, hochfrequentierte Praxis 1,5 KV-Sitze,  
gute Verkehrsanbindung (ICE), zentrale Lage,  
eingearbeitetes Team, zum Jahresende abzugeben

**E-Mail: [dr.gabriele.merk@arcor.de](mailto:dr.gabriele.merk@arcor.de)**

### Praxisplanung/Praxiseinrichtung vom Experten

Alles aus einer Hand – rund um Ihre Praxis.  
Praxisneustart oder Modernisierung von Praxen.

*Wir freuen uns auf Ihre Anfrage: Tel: 0391-254011  
oder über unsere Homepage: [www.akm-magdeburg.de](http://www.akm-magdeburg.de)*

### Hausarztpraxis im Saalekreis abzugeben

Hausarztpraxis im Saalekreis aus gesundheitlichen  
Gründen zum 01.01.2022 abzugeben

*Bewerbungen per E-Mail bitte an  
[Chiffre446@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de](mailto:Chiffre446@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de)*

Am **22. Juni 2021** ist Anzeigenschluss  
für die **Doppelausgabe Juli/August**  
des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.  
Das Heft erscheint am **24. Juli 2021**.

## Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt  
Offizielles Mitteilungsblatt der  
Ärztelkammer Sachsen-Anhalt

### Herausgeber:

Ärztelkammer Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Telefon (03 91) 60 54-6  
Telefax (03 91) 60 54-7000  
E-Mail: [info@aeksa.de](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 Ärztelkammer Sachsen-Anhalt ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

# Bestellformular für Kleinanzeigen

## per Fax oder Post an:

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

**Fax: 0391 - 5 32 32 33**

## Kontaktdaten

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

## Veröffentlichung

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

Anzeige farbig, zzgl. 2,50 €/mm

## Veröffentlichen Sie meine Anzeige

mit Anschrift

mit Telefonnummer

mit E-Mail

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

mit Chiffre Postweg  
zzgl. 9,00 €

mit Chiffre E-Mail  
zzgl. 9,00 €

mit beiden Chiffre-Varianten  
zzgl. 9,00 €

## Mein Anzeigentext je Zeile max. 50 Zeichen

Schlagzeile

Zeile 2

Zeile 3

Zeile 4

Zeile 5

Zeile 6

Zeile 7

Zeile 8

## Rechnungsanschrift

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift/Stempel wenn möglich

## Erscheinen in

nächste Ausgabe

Heft Nr.

Film und Fotografie

# Ostdeutsche Landschaften

Sven Johne

25 | 03 – 06 | 06 | 21

kunstmuseum  
kloster unser lieben frauen  
magdeburg

[www.kunstmuseum-magdeburg.de](http://www.kunstmuseum-magdeburg.de)