

# ÄRZTEBLATT

## SACHSEN-ANHALT

Mitteilungen der Ärztekammer

4 2021



### 14 Universitätsmedizin Magdeburg eröffnet hochmodernen Hybrid-Operationsaal



09 Ausbildung zum/zur MFA:  
Das Virus gibt den Takt vor –  
Abschlussprüfungen in  
besonderen Zeiten



21 Universitätsklinikum  
Halle (Saale) behandelt  
Lymphdrüsenkrebs-Betroffene  
mit CAR-T-Zell-Therapie



24 Jahresrückblick Innere  
Medizin – richtungsweisende  
Publikationen in allen  
Schwerpunkten



Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die gesetzliche Berufsvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt.

Für die altersbedingte Nachfolge suchen wir in der Landesgeschäftsstelle in Magdeburg zum 01.01.2022

## eine Ärztin/einen Arzt (m/w/d) für die Abteilungsleitung Fortbildung in Vollzeit

### Ihre Aufgaben:

- Auswahl, Konzipierung und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie Fortbildungen für medizinische Fachangestellte
- Abstimmung zu Inhalten ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen auf Bundesebene und Umsetzung in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Prüfung und fachliche Bewertung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen Dritter und Zertifizierung für die Erlangung des Fortbildungszertifikates
- Erteilung von Fortbildungszertifikaten und anderen Fortbildungsqualifikationen und Fachkunden

### Unser Angebot:

- abwechslungsreiche Tätigkeit in Eigenverantwortung mit Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten
- Führung eines kleinen engagierten und kollegialen Teams
- unbefristete Anstellung in Vollzeit
- Vergütung in Anlehnung TV-L Ärzte

### Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin, Facharztqualifikation und Promotion sind erwünscht
- Mehrjährige Berufserfahrung und Engagement in der ärztlichen Fortbildung
- strukturierte, selbstständige Arbeitsweise und Durchsetzungsvermögen
- Team- und Konfliktfähigkeit sowie ausgeprägte kommunikative und lösungsorientierte Kompetenz im Hinblick auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Organen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Mitgliedern, Mitarbeitern und Gremien auf regionaler und Bundesebene

### Kontakt:

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis 30.04.2021 an die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Komm. Hauptgeschäftsführerin Kathleen Holst Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg.

Onlinebewerbungen (bevorzugt) richten Sie bitte gebündelt in einer PDF-Datei an [personalabteilung@aeksa.de](mailto:personalabteilung@aeksa.de).



Weitere Informationen unter:  
[www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > Arzt > Fortbildung



Für die Leitung der Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH suchen wir zum 01. Juli 2021 einen

## Geschäftsführer (m/w/d) in Vollzeit

Die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH ist durch das Gesetz über die Krebsregistrierung im Land Sachsen-Anhalt vom Land Sachsen-Anhalt im Wege der Beleihung mit der Wahrnehmung der Aufgabe des Klinischen Krebsregisters nach § 65 c Abs. 1 Satz 2 SGB V beauftragt. Alleingesellschafterin der Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH ist die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

### Ihre Aufgaben:

- Eigenverantwortliche Führung der GmbH
- Betrieb des Klinischen Krebsregisters
- fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der klinischen Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen
- Repräsentation des Unternehmens auf regionaler und nationaler Ebene, insbesondere gegenüber Ministerien und medizinischen Einrichtungen
- Kooperation mit den Krebsregistern der Länder, Beteiligung an bundesweiten Arbeitsgruppen sowie Umsetzung von Beschlüssen auf Landesebene

### Unser Angebot:

- abwechslungsreiche Tätigkeit in Eigenverantwortung mit Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten
- Führung eines kleinen interdisziplinären, engagierten und kollegialen Teams
- unbefristete Anstellung
- attraktive Vergütung in Anlehnung TV-L Ärzte - Führungsposition

### Ihr Profil:

- promovierter Arzt mit unternehmerischem und innovativem Selbstverständnis
- mehrjährige Berufs- und Führungserfahrung
- Kenntnisse in der Onkologie, im Umgang mit Krankheitsregistern und im Umgang mit Registerdaten bzw. Versorgungsforschung und -steuerung sind erwünscht
- betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse
- strukturierte, selbstständige Arbeitsweise und Durchsetzungsvermögen
- Team- und Konfliktfähigkeiten sowie ausgeprägte kommunikative und lösungsorientierte Kompetenz im Hinblick auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Aufsichtsgremien, Mitarbeitern und Gremien auf regionaler und nationaler Ebene

### Kontakt:

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis 30.04.2021 an Kathleen Holst, Komm. Hauptgeschäftsführerin, Ärztekammer Sachsen-Anhalt, bevorzugt als E-Mail an: [personalabteilung@aeksa.de](mailto:personalabteilung@aeksa.de).

Auskünfte erteilt Ihnen Herr Prof. Dr. Edgar Strauch ([e.strauch@kk-r-lsa.de](mailto:e.strauch@kk-r-lsa.de)).



Weitere Informationen unter [www.kkr-lsa.de](http://www.kkr-lsa.de)

# Inhaltsverzeichnis

## Editorial

- 5 Mit einem aufgeschlossenen Ansatz aus dem Corona-Lockdown – Nur zusammen!

## Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt  
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse  
 8 Bildgebung in der Onkologie – heute, morgen, übermorgen  
 9 **Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert: Das Virus gibt den Takt vor – Abschlussprüfungen in besonderen Zeiten**  
 10 Errichtung einer Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
 11 KIM – für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen  
 12 Workshopreihe „Niederlassung“ – Die Niederlassung planen und gestalten

## Neues aus dem Kammerbereich

- 13 Kontroversen in der Uro-Onkologie – Wegweisend auch im Zeitalter digitaler urologischer Fortbildung  
 14 **Universitätsmedizin Magdeburg eröffnet hochmodernen Hybrid-Operationssaal**  
 16 Save the Date: Hybride Mitteldeutsche Herztage  
 17 Schlichtungsverfahren aus Sachsen-Anhalt 2020  
 19 **Laudatio zum 75. Geburtstag: Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Johannes Schubert aus Halle (Saale)**  
 20 Glückwünsche zum 66. Geburtstag an Dr. med. Hans-Jörg Scholz  
 21 Universitätsklinikum Halle (Saale) behandelt Lymphdrüsenkrebs-Betroffene mit CAR-T-Zell-Therapie  
 22 Zum 100. Geburtstag: Prof. Dr. med. Walther Matzel – Ein hervorragender Arzt und ausgezeichnete Lehrer  
 23 Schmerzkongress: „Pharmakologische Interaktionen bei Opioidtherapie“  
 24 **Jahresrückblick Innere Medizin**  
 28 Überregionales Shuntreferenzzentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara wird um Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie erweitert  
 29 Zentrale LSBTIQ-Diskriminierungs-Meldestelle in Sachsen-Anhalt (DiMSA) eingerichtet  
 30 Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung  
 32 Ausschreibung der Vertragsarztsitze

## Aktuelle Themen

- 33 Zwei aktualisierte Kurzinformationen zum Thema „Antibiotika“ veröffentlicht  
 34 Experten fordern neue Kennzahl zur Steuerung der Pandemie-Maßnahmen

## Medizinischer Fachartikel

35

**35**

**Schwierige Gegenwart – herausfordernde Zukunft**  
 Ergebnisse einer Umfrage unter Leitenden Kinderärzt\*innen in Sachsen-Anhalt

*Dr. med. Roland Haase*

## Recht aktuell

- 39 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Anforderungen an die Dokumentation bei Komplikationen – Schwierige Intubation

## Varia

- 41 Buchrezension: Robert Jütte – Leib und Leben im Judentum  
 42 Buchrezension: Heinz Neef – Universitäre Herz- und Thoraxchirurgie in Halle  
 43 Leserbrief zum Thema „Corona-Impfung“  
 44 Geburtstag im April  
 54 Impressum

## Ärztliche Fortbildung

- 47 Übersicht Fort- und Weiterbildungen  
 48 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte  
 52 Veranstaltungen für Assistenzpersonal  
 52 Aktualisierung von Fachkunden nach Strahlenschutz  
 53 Fortbildungskurs zur Qualifikation: Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot  
 53 Kurs „Spezielle Schmerztherapie“



Harzkllinikum  
Dorothea Christiane Erleben

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg



## Oberarzt für Neurologie (w/m/d)

### Klinik für Neurologie, Klinikum Wernigerode

#### Unser Angebot

Wir bieten Ihnen eine interessante Anstellung als Oberarzt in der Klinik für Neurologie. Sie erwartet eine Aufgabe mit hohem Gestaltungspotenzial an einem zukunftsorientierten Arbeitsplatz mit hohen Qualitätsstandards und einer angemessenen sowie attraktiven Vergütung gemäß Haustarifvertrag.

Das Harzkllinikum Dorothea Christiane Erleben ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in kommunaler Trägerschaft mit einem breiten Spektrum an medizinischen Leistungen. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Magdeburger Otto-von-Guericke-Universität zählen die Klinikstandorte in Wernigerode, Blankenburg und Quedlinburg mit rund 1.000 stationären Betten und fast 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den bedeutenden Einrichtungen im Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt. In 17 Fachkliniken und zertifizierten Behandlungszentren werden jährlich ca. 38.000 Patienten stationär behandelt.

Die Klinik für Neurologie mit 46 Betten inkl. zertifizierter Stroke Unit sichert die akutneurologische Versorgung der Region. Die Behandlung schwerstkranker Patienten erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation. Die Klinik verfügt über alle gängigen neurophysiologischen und neurosonologischen Untersuchungsmethoden. Ein akkreditiertes pneumologisch/neurologisches Schlaflabor mit 4 Betten ist angeschlossen. Es bestehen Ermächtigungen zur ambulanten Schlafdiagnostik, Botulinumtoxintherapie bei Spastik und Dystonien sowie zur immunmodulatorischen Therapie bei MS.

CT, MRT und digitale Subtraktionsangiographie stehen in der radiologischen Abteilung des Klinikums zur Verfügung. Neuroradiologische Interventionen und gefäßchirurgische Eingriffe an hirnversorgenden Gefäßen werden am Gefäßzentrum des Hauses durchgeführt.

Das Harzkllinikum Dorothea Christiane Erleben befindet sich mit seinen drei Standorten im wundervollen Harz, gelegen in einer touristisch attraktiven Region mit großem Freizeitwert, hoher Lebensqualität mit vielfältigen kulturellen Möglichkeiten und sehr guten Kinderbetreuungsangeboten. Zahlreiche Bildungseinrichtungen in unmittelbarer Nähe der Klinikstandorte wie Gymnasien, Berufsfachschulen sowie eine Hochschule runden das Angebot ab.

#### Ihr Profil

Als Oberarzt suchen wir fachlich qualifizierte Kollegen mit Interesse an der neurologischen Notfall-, Intensiv- und Schlaganfallmedizin. Sie besitzen die Approbation als Arzt und haben eine bereits abgeschlossene Weiterbildung als Facharzt für Neurologie. Überzeugende klinische Sicherheit und Wunsch nach fachlicher Weiterentwicklung bringen Sie mit. Sie sollten Freude an teamorientierter Arbeit haben.

#### Ihre Aufgaben

Ihnen wird die fachliche Leitung der Stroke Unit obliegen. Kenntnisse in der Elektrophysiologie und speziellen sonographischen Diagnostik des Fachgebiets können im Haus vertieft werden. Weiter übernehmen Sie die Versorgung neurologischer Patienten, planen, verordnen und überwachen den Prozess der therapeutischen Behandlung. Zudem sichten Sie Befunde, ordnen diagnostische Verfahren an und werten diese im Anschluss aus. Sie fördern durch Ihre Art der Kommunikation die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

## Gesundheit braucht Kompetenz

#### Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an folgende Adresse

Harzkllinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH Sabrina  
Wichert | Bewerbermanagement  
Ditfurter Weg 24 | 06484 Quedlinburg  
Telefon: (03946) 909 19 50

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen als PDF-Datei an  
E-Mail: [bewerbung@harzkllinikum.com](mailto:bewerbung@harzkllinikum.com)  
oder über das Online-Formular unserer  
Karriereseite unter [www.karriere.harzkllinikum.com](http://www.karriere.harzkllinikum.com)

#### Fachliche Auskünfte Chefarzt

Dr. med. Frank Dömges  
Telefon: (03946) 909 78 63

Mehr Informationen zum Fachgebiet  
finden Sie unter



# Mit einem aufgeschlossenen Ansatz aus dem Corona-Lockdown

## Nur zusammen!



Dr. Simone Heinemann-Meerz

Seit über einem Jahr befinden wir uns mehr oder weniger im Lockdown. Mit einem Wechsel zwischen Lockerung und Verschärfung oder Verlängerung fast identischer Maßnahmen. In dieser Zeit haben wir viel über das Virus gelernt, dennoch scheint der Politik der Blick über den Tellerrand nicht zu gelingen.

Ist das Ziel eine langfristige und wirkungsvolle Lockerungs- bzw. Öffnungsstrategie für den Ausstieg aus dem Corona-Lockdown zu entwickeln, kommt die Politik nicht umhin, auch den ärztlichen Sachverstand einzubeziehen – nicht nur den virologischen Tunnelblick. Nur mit durchdachten und fundierten Konzepten, die nicht stur einem Inzidenzwert folgen, ist der Weg aus den Beschränkungen möglich – ohne leichtsinnig zu werden (siehe auch S. 34).

Dabei ist der Schutz der Risikogruppen von zentraler Bedeutung sowie eine kluge und strukturierte Impfstrategie, um der Corona-Pandemie Herr zu werden. Ein wichtiger Schritt hin zur Normalität!

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stehen der Politik als Berater zur Verfügung, um sinnvolle und praxisnahe Lösungen für ein Leben mit dem Corona-Virus zu finden.

Sach- und lösungsorientiertes Handeln sollte in dieser Krise im Fokus stehen und weniger das Schüren von Ängsten in der Bevölkerung.

Es ist fatal, wenn Patientinnen und Patienten aus unnötiger Angst sinnvolle Untersuchungen, Impfungen oder Behandlungen nicht wahrnehmen und wichtige Arzttermine aufschieben. Sollten wir nicht in der Lage sein, der Bevölkerung diese Angst zu nehmen, werden uns als Ergebnis die Folgen einholen.

Mit dem neuen Vorsitzenden des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird auch der zukünftige Vorstand der Ärztekammer auf eine starke und vertrauensvolle Zusammenarbeit bauen können, um gemeinsam für die Interessen der Ärzteschaft einzustehen und der politischen Einflussnahme entgegenzutreten.

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

Foto: Archiv

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.**

# Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

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

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

## Facharzt für Allgemeinmedizin

Boguslaw Bednarczyk, Magdeburg  
Regina Habt, Markkleeberg  
Kathrin Hauk,  
Seegebiet Mansfelder Land

## Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Nadine Kandler,  
Am Großen Bruch  
Christoph Keil, Magdeburg  
Diana Tischner, Halle (Saale)

## Facharzt für Augenheilkunde

John Botros, Dessau-Roßlau  
Dr. med. Isabell Funk, Halle (Saale)  
Mohamad Hinawe, Genthin  
Annett Ohlendorf, Sangerhausen

## Facharzt für Allgemeinchirurgie

Katja Weland, Lutherstadt Eisleben

## Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Boris Basalaev, Naumburg (Saale)  
Stefan Bergmann, Weißenfels  
Andre Fiebig, Halle (Saale)  
Désirée Meinl, Magdeburg

## Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nicole Lausch, Zörbig  
Dr. med. Maria-Theresia Machemer,  
Muldestausee  
Federica Panettella, Halle (Saale)  
Viviane Schlabe, Gardelegen

## Facharzt für Innere Medizin

Bianca Herm, Staßfurt  
Dr. med. Silvana Stentzel, Quedlinburg

## Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Christine Ganzert,  
Magdeburg  
Dr. med. Susann Kuroпка,  
Wanzleben-Börde  
Dr. med. Iris Vogt, Halle (Saale)

## Facharzt für Radiologie

Dr. med. Thurid Clauß, Halle (Saale)  
Dr. med. Constanze Heinze,  
Magdeburg  
Dr. med. Joanna Maria Rabczak,  
Magdeburg  
Stefan Schreiber, Haldensleben

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

## Facharztbezeichnungen:

### Allgemeinmedizin

Dr. med. Eberhard Appel  
Arztpraxis  
Schulstraße 1a  
06198 Salztal  
6 Monate in der ambulanten  
hausärztlichen Versorgung werden als  
Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Gudrun Janke  
Arztpraxis  
Straße der Neuen Zeit 41 c  
06792 Sandersdorf  
18 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Dr. med. Burkhard John  
Dr. med. Robin John

Dipl.-Med. Regina Bröse  
Gemeinschaftspraxis  
Breiteweg 4  
39218 Schönebeck (Elbe)  
18 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

Dipl.-Med. Marion Messerschmidt  
Arztpraxis  
Alter Markt 14  
06108 Halle (Saale)  
12 Monate werden als Weiterbildung  
anerkannt

Thomas Röttsch  
MVZ Dreiländereck GmbH  
Schützenstraße 83  
06667 Weißenfels  
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  
18 Monate im Verbund werden als  
Weiterbildung anerkannt

### Augenheilkunde

apl. Prof. Dr. med. habil.  
Claudia Grünauer-Kloeveborn  
Praxisklinik Augenärzte am Markt  
Große Nikolaistraße 1  
06108 Halle (Saale)  
60 Monate, mit der Auflage einer  
2x3-monatigen gantztägigen

Weiterbildung an einem netzhautchirurgischen Zentrum, werden als Weiterbildung anerkannt

apl. Prof. Dr. med. habil.  
Christian Vorwerk

Dr. med. Christina Goll  
Dr. med. Synke Meltendorf  
Dr. med. Markus Wagner  
Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH  
Bahrendorfer Straße 19/20  
39112 Magdeburg  
48 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

### **Orthopädie und Unfallchirurgie**

Dr. med. Frank Friedrichs  
Aleksandre Latsouk  
Thomas Richter  
MVZ Anhalt GmbH  
Friedrich-Naumann-Straße 53  
39261 Zerbst  
12 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

PD Dr. med. habil. Michael John  
Jan Bauch  
Orthopädiezentrum Magdeburg MVZ GmbH  
Standort Wolmirstedt  
Damaschke Straße 7 A  
39326 Wolmirstedt  
12 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

### **Innere Medizin und Gastroenterologie**

Dr. Bert Hanke  
HELIOS Bördeklinik GmbH  
Zentrum für Innere Medizin  
Kreiskrankenhaus 4  
39387 Oschersleben (Bode)  
30 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit  
Dipl.-Med. Iris Sopora sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Axel Weber werden als Weiterbildung anerkannt

### **Innere Medizin und Nephrologie**

Dr. med. Frank Aedtner  
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH  
Klinik für Nephrologie/Diabetologie/Hypertensiologie  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt  
36 Monate, einschließlich 6 Monate Dialyse im Verbund mit

Liane Georgiew sowie 6 Monate Intensivmedizin sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Andreas Meyer-Wernecke werden als Weiterbildung anerkannt

Liane Georgiew  
MVZ für Nieren- & Hochdruckerkrankungen Halberstadt  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt  
36 Monate, einschließlich 6 Monate Dialyse im Verbund mit Dr. med. Frank Aedtner sowie 6 Monate Intensivmedizin sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Andreas Meyer-Wernecke werden als Weiterbildung anerkannt

## **Schwerpunktbezeichnungen:**

### **Neonatologie**

Dr. med. Roland Haase  
Christopher Blatt  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin  
Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle (Saale)  
24 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

Dr. med. Roland Haase  
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH  
Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin  
Mauerstraße 5  
06110 Halle (Saale)  
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

## **Zusatzbezeichnungen:**

### **Pädiatrische Intensivmedizin**

Dr. med. Roland Haase  
Dr. med. Jan Baier  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin  
Abteilung für Neonatologie und

Pädiatrische Intensivmedizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06112 Halle (Saale)  
18 Monate im Verbund werden als Weiterbildung anerkannt

### **Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie**

Dr. med. Katja Palm  
Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg/Medizinische Fakultät  
Universitätskinderklinik  
Bereich Pädiatrische Endokrinologie und Stoffwechsel  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
24 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

### **Medikamentöse Tumortherapie**

Dr. med. Diana Standhaft  
Städtisches Klinikum Dessau  
Standort Gropiusallee  
Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie  
Gropiusallee 3  
06846 Dessau-Roßlau  
12 Monate werden als Weiterbildung anerkannt

### **Notfallmedizin**

Andreas Meyer-Wernecke  
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH  
Zentrum für Innere Medizin  
Klinik für Kardiologie und Rhythmologie  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt  
eine vollumfängliche berufsbegleitende Weiterbildung wird anerkannt

## **Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:**

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

- Dr. med. Ingrid Bretschneider, Arztpraxis in Weißenfels, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2020
- Dr. med. Angela Bürger, Arztpraxis in Teuchern, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2020

- Martin Götzl, Orthopädiezentrum Magdeburg MVZ Standort Wolmirstedt, Befugnis für Orthopädie und Unfallchirurgie endete am 30.09.2020
- Dipl.-Med. Angelika Kühle, Arztpraxis in Wolmirstedt, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 30.06.2020
- Dr. med. Dieter Lampe, Asklepios Klinik Weißenfels GmbH, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 06.10.2020
- Dr. med. Sylvia Schult, Arztpraxis in Magdeburg, Befugnis für Radiologie endete am 31.12.2020
- Klaus Schumann, Arztpraxis in Hötensleben, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.01.2021
- Dr. med. Cordula Worch, MVZ des Universitätsklinikum Halle GmbH, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2020
- apl. Prof. Dr. med. Alexander Zipprich, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnis für Innere Medizin und Gastroenterologie endete am 31.12.2020

## Neu zugelassene Weiterbildungsstätte:

### AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH

Zentrum für Innere Medizin  
Klinik für Kardiologie und Rhythmologie  
Gleimstraße 5  
38820 Halberstadt

**zugelassen für Notfallmedizin**

# Bildgebung in der Onkologie

## heute, morgen, übermorgen



Welche Verfahren kommen heute regelmäßig bei der Diagnostik bösartiger Tumoren zum Einsatz? Wie werden diese Verfahren kombiniert, um treffsichere diagnostische Aussagen zu erhalten? Welche Informationen entstehen dabei und wie groß sind die zu verarbeitenden Datenmengen?

Das waren nur einige Fragen, auf die Dr. Dietrich Stoevesandt vom Dorothea-Erxleben-Lernzentrum und Dr. Andreas Odparlik vom Department für Strahlenmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale) in der Online-Fortbildung des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt am 24.02.2021 eingingen.

Die rund 30 Teilnehmer aus allen Teilen Sachsens-Anhalts erlebten 120 Minuten spannende und unterhaltsame Vor-

träge, die neben einer fundierten Standortbestimmung auch einen realistischen Ausblick auf die Entwicklung der medizinischen Bildgebung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten sowie den Einsatz künstlicher Intelligenz gaben. Den Referenten gelang es hervorragend, komplexe und häufig widersprüchlich verwendete Begriffe zu erläutern und zu ordnen, komplexe Fragestellungen erläuterten sie gut verständlich.

Der aktuellen Pandemie-Lage geschuldet, musste die ursprünglich im Leopoldina-Gebäude geplante Veranstaltung in ein Online-Format verändert werden. Mit dankenswerter Unterstützung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums der Martin-Luther-Universität Halle gelang das hervorragend.

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt wird zukünftig ähnliche Veranstaltungen durchführen. Sobald es die Corona-Pandemie zulässt, auch wieder intensiv Präsenzveranstaltungen zur Information und Fortbildung.

#### Kontakt:

*Klinische Krebsregister  
Sachsen-Anhalt gGmbH  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg*

#### Geschäftsführer:

*Prof. Dr. Edgar Strauch  
Tel.: 0391 60745340  
E-Mail: mail@kkr-lsa.de*

#### Pressekontakt:

*Susanne Seidler  
E-Mail: presse@kkr-lsa.de*



Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert

## Das Virus gibt den Takt vor: Abschlussprüfungen in besonderen Zeiten

Trotz Pandemielage fanden wie geplant die schriftlichen und praktischen Prüfungen für die Medizinischen Fachangestellten (Winter 2020-2021) statt. Hinsichtlich der Umsetzbarkeit wurden im Vorfeld viele Gespräche geführt und Informationen von der Ärztekammer eingeholt. Wie bereits zur Sommerprüfung 2020 erfolgte die Durchführung unter strenger Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln und der Maßnahmen der Kontaktminimierung. So wurden die Prüfungsräume den Pandemievorgaben angepasst, Material für Hygienemaßnahmen bereitgestellt, Prüfer, Prüflinge und Aufsichtspersonal trugen FFP2-Masken. Der reibungslose Ablauf bei den Prüfungen war nur durch die beispielhafte Zusammenarbeit und durch das disziplinierte Einhalten der Eindämmungsmaßnahmen aller Beteiligten möglich.

Unser herzlichster Dank gilt an dieser Stelle den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Prüfungsausschüsse, den Prüflingen, den ausbildenden Praxen, den Berufsschulen und Bildungsträgern. Die bestehenden Kontaktbeschränkungen führten dazu, dass im Anschluss zur Winterprüfung keine feierliche Zeugnisübergabe in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt stattfand. Daher wurden die Prüfungszeugnisse und Kammerbriefe für die 78 Medizinischen Fachangestellten zugesickt. Die Ärztekammer bedauert sehr, dass auf den feierlichen Festakt

verzichtet werden musste. Doch die Sicherheit geht vor. Die Ärztekammer ist für die dreijährige Ausbildung bzw. zweijährige Umschulung zuständig. Der Ausbildungsanspruch ist sehr komplex, da die Medizinischen Fachangestellten die zentrale Schnittstelle zwischen Arzt und Patient bilden.

Auch in diesen besonderen Zeiten bietet die Ärztekammer unter Einhaltung der entsprechenden Hygieneregeln in der prüfungsfreien Zeit ausbildungsbegleitende praktische Übungen im Bereich EKG, Injektionen/Infusionen, Laboruntersuchungen, Verbände und Notfälle an. Allein im vergangenen Jahr wurden in 105 Kursen insgesamt 516 Teilnehmer für die zukünftige Tätigkeit und die anstehenden Prüfungen vorbereitet.

Für die Praxisinhaber und Patienten stehen bestens ausgebildete Medizinische Fachangestellte zur Verfügung. Diese hochwertige Ausbildung hat sich auch auf dem Arbeitsmarkt herumgesprochen. Immerhin 82 % der Absolventen sind von ihren Ausbildungspraxen als Mitarbeiter übernommen worden oder haben ihre Arbeit bei einem anderen Arbeitgeber begonnen. Der Bedarf in den Praxen nach gut ausgebildeten Fachleuten ist nach wie vor sehr hoch. Somit sind die Berufsperspektiven in diesem Ausbildungsberuf sehr gut.

Ergebnisse der Abschlussprüfung – Gesamtübersicht							
Prüfungsfach	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	Summe
BA	0	6	32	41	4	0	83
BOV	0	8	38	34	2	0	82
WISO	0	1	35	35	13	0	84
PP	2	15	35	26	14	5	97

**Erläuterung**

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

## Weitere Zahlen und Fakten zur Abschlussprüfung MFA Winter 2020-2021

**Termine**

- Schriftliche Abschlussprüfung: 12.12.2020
- Praktische Abschlussprüfung: 12.01.2021 – 23.01.2021

**Ergebnisse der Abschlussprüfung**

Für die schriftlichen Prüfungsfächer

- Behandlungsassistenten
- Betriebsorganisation und -verwaltung
- Wirtschafts- und Sozialkunde

und für die praktische Prüfung wird jeweils eine Note vergeben.

Eine Gesamtnote wird nicht erteilt.

**Prüfungsausschüsse**

Im Zeitraum vom 12.01.2021 bis 23.01.2021 nahmen 21 Prüfungsausschüsse die praktischen Prüfungen in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg, die als „Mini-Arztpraxen“ eingerichtet sind, ab.

**Zeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung**

Um sich auch außerhalb Deutschlands bewerben zu können, haben sich fünf Medizinische Fachangestellte das Zeugnis und den Brief Medizinische Fachangestellte in englischer und eine Absolventin in französischsprachiger Übersetzung ausstellen lassen.

*Kerstin Uterwedde*

*Referatsleiterin MFA*

## Errichtung einer Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Der Betrieb der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern wird auf Beschluss der beteiligten Ärztekammer zum 31.12.2021 eingestellt. Die Ärztekammern bemühen sich um eine reibungslose Übernahme der Aufgabe in den Ländern.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wird zukünftig die gesetzliche Aufgabe zur Einrichtung einer Schlichtungsstelle in ihrem eigenen Haus wahrnehmen. Die erforderlichen Beschlüsse der Kammerversammlung sind vorbereitet und werden der Kammerversammlung in ihrer Sitzung am 10.04.2021 vorgelegt. Nach

derzeitigem Stand wird das zukünftige Schlichtungsverfahren sich nicht wesentlich von dem bekannten Verfahren der Schlichtungsstelle in Hannover unterscheiden. Es ist vorgesehen, ab dem 01.07.2021 Schlichtungsanträge anzunehmen. Bis dahin können diese auch weiterhin an die Schlichtungsstelle in Hannover gerichtet werden. Laufende Verfahren werden nach dem 01.07.2021 – mit dem Einverständnis der Beteiligten – sukzessive übernommen und abschließend bearbeitet.

Sobald die erforderlichen Beschlüsse gefasst sind, werden wir über die

Einzelheiten der Antragstellung und des Verfahrens informieren.

Wegen der derzeit laufenden Wahlen zur Kammerversammlung wird erst der neu gewählte Vorstand die Mitglieder der Schlichtungsstelle voraussichtlich in seiner ersten Sitzung im Juli des Jahres berufen. Interessens- oder Bereitschaftsbekundungen zur Mitarbeit interessierter Kammermitglieder in der Schlichtungsstelle nimmt die Geschäftsführung ([gf@aeksa.de](mailto:gf@aeksa.de)) gern entgegen.

*Kathleen Holst*

*komm. Hauptgeschäftsführerin*

# KIM – für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen

Mit dem Kommunikationsdienst KIM können alle Akteure im Gesundheitswesen schnell und vor allem sicher miteinander kommunizieren. Über die Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) lassen sich vertrauliche Nachrichten, Daten und weitere Dokumente wie Arztbriefe, Abrechnungen und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sektorenübergreifend versenden und empfangen.

KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm. Es kann direkt über das Primärsystem mit E-Mail-Funktion oder ein Standard-E-Mail-Programm, wie Outlook oder Thunderbird genutzt werden. Im Vergleich zu herkömmlichen E-Mail-Programmen wird durch KIM jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Die sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung schützt Nachrichten vor dem Zugriff von unbefugten Mitlesern sowie Fälschung oder Manipulation. Nur registrierte Nutzer können KIM-Nachrichten empfangen. Der Empfänger kann zudem stets sicher sein, dass die Nachricht auch tatsächlich vom angegebenen Versender stammt. Die Identität aller TI-Teilnehmer ist bestätigt und im Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur hinterlegt – einer Art zentralem Adressbuch für das Gesundheitswesen.

Die Ärztekammern befüllen und pflegen die Daten wie beispielsweise Praxisanschriften im Verzeichnisdienst. Die zeitaufwendige Verwaltung eines Praxis-Adressbuches entfällt dadurch und entlastet Ärzte im Versorgungsalltag. Die

Kommunikation über KIM verbindet auf diese Weise garantierte Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität des Nachrichtenaustauschs mit einer einfachen Nutzbarkeit.

**Arztpraxen sind ab 01.10.2021 verpflichtet, KIM zu nutzen.** Dann dürfen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur noch elektronisch über KIM an die zuständige Krankenkasse der Patientinnen und Patienten übertragen werden. Die sogenannte elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist zudem rechtssicher mittels des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) qualifiziert elektronisch zu signieren. Ärztinnen und Ärzte benötigen ab diesem Zeitpunkt also zwingend einen eHBA (Generation 2).

Die technische Grundlage für KIM ist geschaffen, sobald in Praxen das Software-Update zum E-Health-Konnektor aufgespielt und das Primärsystem angepasst ist. Der E-Health-Konnektor (PTV3-Konnektor) stellt die für KIM und auch andere medizinische Anwendungen wie die Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan die erforderlichen Verschlüsselungs- und Signaturfunktionalitäten zur Verfügung. Ein Konnektor mit Software der ersten Generation zum Auslesen der Versichertenstammdaten reicht hier nicht. Daneben benötigen Sie einen Praxisausweis (SMC-B) und ein E-Health-Kartenterminal sowie einen Anbieter für einen virtuellen privaten Zugang zur TI (VPN-Zugangsdienstanbieter). Zusätzlich bedarf es einer KIM-E-Mail-Adresse – erhältlich über einen zugelassenen Anbieter.

Zusätzlich zu den Pauschalen für die TI-Anbindung und die eHBA-Finanzierung ist eine mögliche Kostenerstattung für den KIM-Anschluss und dessen Betrieb in Arztpraxen in einer Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband geregelt. Für das erforderliche Software-Update zum E-Health-Konnektor erhalten Praxen eine einmalige Pauschale in Höhe von 530 Euro. Für die KIM-Einrichtung wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gezahlt. Die Betriebskostenpauschale für KIM beträgt 23,40 Euro im Quartal.

Darüber hinaus werden elektronische Arztbriefe ab 1. April 2021 nur vergütet, wenn sie mittels eines eHBA qualifiziert elektronisch signiert sind und über einen KIM-Dienst versendet werden.<sup>1</sup> Die Vergütung beträgt 28 Cent für den elektronischen Versand und 27 Cent für den Empfang bis zu einem Höchstwert von 23,40 Euro pro Quartal. In den nächsten drei Jahren (ab 01.07.2020) wird der Versand eines elektronischen Arztbriefes darüber hinaus mit einem EBM-Punkt (aktuell 10,99 Cent) pro Brief gefördert, auch über den Höchstwert von 23,40 Euro hinaus. Ziel ist, über die Förderung mittelfristig Fax und Briefpost durch KIM abzulösen. Folglich wurde bspw. die Faxpauschale von 55 auf 10 Cent gesenkt und für eine Briefsendung wurde einheitlich – unabhängig von deren Umfang – eine Vergütung von 81 Cent angesetzt bei gleichzeitiger Festsetzung arztgruppenspezifischer Höchstwerte, die jährlich weiter abgesenkt werden.



## Beantragung elektronischer Arztausweis

Auf unserer Internetseite ist eine detaillierte Beschreibung veröffentlicht: <https://www.aeksa.de/earztausweis/>

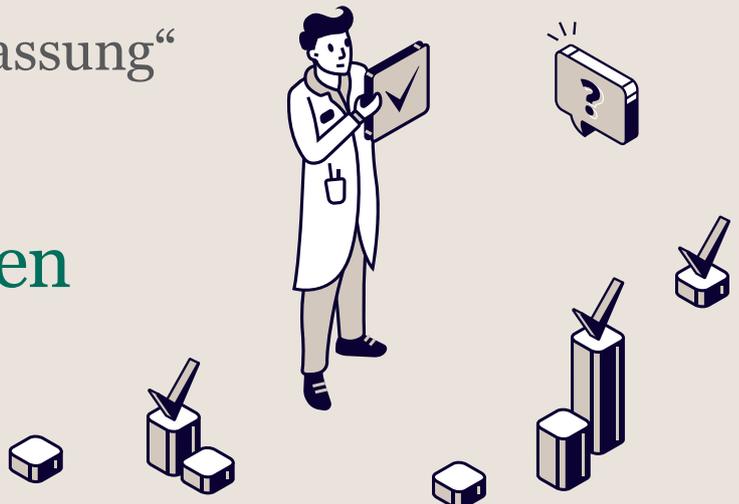
## Hinweise für Inhaber elektronischer Arztausweise Generation 0

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 für Medisign wird der elektronische Arztausweis Generation 0 kostenfrei gestellt.

# Workshopreihe „Niederlassung“

## Die Niederlassung planen und gestalten



Welchen Weg muss ich gehen, um einen Vertragsarztsitz zu erhalten? Was muss ich beim Abschluss der Arbeitsverträge mit nichtärztlichem Personal beachten? Woraus setzt sich mein Honorar zusammen und wie finanziere ich den Kauf einer Arztpraxis? Welchen Zeitraum sollte ich für die Übernahme oder Neugründung einer Praxis einplanen? Die Antworten auf diese und viele weitere Fragen sind Gegenstand der Workshopreihe „Niederlassung“, die auch im Jahr 2021 angeboten wird. Sie gibt Ärzten und Psychotherapeuten, die eine Niederlassung anstreben, einen Fahrplan für den Weg in die Niederlassung. In vier Modulen werden die wesentlichen Aspekte beleuchtet, die es bei einer Niederlassung zu berücksichtigen gilt.

### Ziele der Workshopreihe:

- einen Fahrplan für die Niederlassung erstellen
- das wirklich Wichtige besprechen
- von den Erfahrungen der anderen profitieren
- Ansprechpartner kennenlernen

Die Teilnehmenden erhalten wertvolle Tipps und Hinweise, wie die Niederlassung realisiert werden kann. In den Workshops wird auf die konkreten Fragen und Anliegen der Teilnehmenden eingegangen. Die Workshops beginnen jeweils **18:00 Uhr**, voraussetzliches Ende ist gegen 20.00 Uhr.

### Bitte beachten Sie:

Den Veranstaltungsort erfahren die Teilnehmer jeweils nach der Anmeldung. Sofern es die Situation erfordern sollte, werden die Veranstaltungen online angeboten.

#### 1. Modul

##### Der Weg vom Arzt zum Vertragsarzt

- Von der Praxisbörse bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses
- Qualifikationsgebundene Leistungen – was kann man jetzt schon tun?
- Wo sind die Informationen zu finden?

**Montag, 03.05.2021 Magdeburg**

**Donnerstag, 06.05.2021 Halle**

#### 2. Modul

##### Planung und Absicherung sowie steuerrechtliche Gesichtspunkte

- der Prozess der Planung und die Absicherung
- steuerrechtliche Aspekte, die bei der Gründung zu beachten sind

**Montag, 05.07.2021 Magdeburg**

**Donnerstag, 08.07.2021 Halle**

#### 3. Modul

##### Die Abrechnung gegenüber der KVSA

- gemeinsame Erarbeitung von Abrechnungsbeispielen
- die Systematik des EBM verstehen
- Woraus setzt sich das Honorar zusammen?

**Montag, 27.09.2021 Magdeburg**

**Donnerstag, 30.09.2021 Halle**

#### 4. Modul

##### Finanzierung einer Praxis sowie rechtliche Aspekte

- Finanzierung und Voraussetzungen
- Vertragsgestaltung und Arbeitsrecht

**Montag, 11.10.2021 Magdeburg**

**Donnerstag, 21.10.2021 Halle**

### Anmeldung:

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt  
per E-Mail [Fortbildung@kvs.de](mailto:Fortbildung@kvs.de) oder  
per Fax: 0391 627 8436

Bei Fragen sind Frau Müller, Frau Garz und Frau Bison unter den Telefonnummern 0391/627-6444, 627-7444 bzw. 627-6441 zu erreichen.

### Die Partner der Workshopreihe „Niederlassung“:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Ärztekammer Sachsen-Anhalt; ETL/ADVISION Steuerberatung im Gesundheitswesen; Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Filialen Magdeburg und Leipzig; MLP Finanzberatung SE, Geschäftsstelle Magdeburg; Kutscher Rechtsanwälte, Halle



# Kontroversen in der Uro-Onkologie

## Wegweisend auch im Zeitalter digitaler urologischer Fortbildung

Kongressbericht von Prof. Dr. Martin Schostak

Das deutschlandweit sehr gut bekannte interdisziplinäre Symposium „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ ging am 29. und 30. Januar 2021 bereits in die 9. Runde. Aufgrund der aktuellen Situation wurde sie als das erste große urologische Hybrid-Meeting mit über 500 Teilnehmern für 2021 in Magdeburg unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Martin Schostak geplant. Die erneute Verlängerung des bundesweiten Lockdowns und das damit verbundene Verbot von Präsenzveranstaltungen erforderte eine kurzfristige Umplanung des Formats. Das für seine innovativen medizinischen Fortbildungsveranstaltungen bekannte Unternehmen THINK WIRED! aus Hamburg richtete in kurzer Zeit ein komplettes Produktionsstudio ein, in dem alle Vorträge im Vorfeld bereits aufgezeichnet wurden, so dass während der „Sendung“ der Fokus auf die Live-Diskussion der Fallbeispiele, das minutiöse Zeitmanagement und den technisch komplett störungsfreien Ablauf gerichtet werden konnte – mit großem Erfolg, es gab am Ende keine zeitliche Verzögerung bei über 60 technisch einwandfrei abgelaufenen Vorträgen!

Besonders das strenge Zeitmanagement der Kurzvorträge von drei, fünf oder in seltenen Fällen von sieben Minuten ist eine der großen Herausforderungen für die stets hochkarätigen Redner in Magdeburg, die für die Pro- und Kontrast Diskussionen zu den wissenschaftlich kontroversen Themen des abgelaufenen Jahres gegeneinander – einzeln oder in Teams – antreten müssen. Das Produktionsteam im THINK WIRED!-Studio, unterstützt von den Professoren Schostak, Seseke, Grünwald und Hadaschik, beantwortete die Online-Fragen der Teilnehmer und moderierte

kurzweilig, im perfekten Timing durch die zweitägige Veranstaltung. 600 Teilnehmer aus allen deutschsprachigen Ländern hatten sich virtuell angemeldet, trotz Corona ein Zuwachs von 15 %. Für Teilnehmer stehen die Aufzeichnungen aller Beiträge und Diskussionen für 12 Monate kostenlos in der Video-Bibliothek der Veranstaltung bereit – ein weiterer großer Vorteil des virtuellen Formats von Fortbildungsveranstaltungen.

Neben den krebspezifischen Themen gibt es bei „Kontroversen in der Uroonkologie“ immer ein „Besonderes Thema“. 2021 konnte dies natürlich nur „Uroonkologie in Zeiten der Covid 19-Pandemie“ sein. Der MDR-Fernsehmoderator Stefan Bernschein moderierte die Podiumsdiskussion zwischen den Professoren Haferkamp (Mainz), König (Berlin) und Gschwend (München).

Die drei erläuterten, welche Konsequenzen die Pandemie auf die urologischen Kliniken, die Tätigkeiten der niedergelassenen Urologen sowie die Forschung, die Chemotherapie und Studien hat. Im Vortrag von Haferkamp wurde sehr deutlich, dass vor allem die Universitätskliniken durch ihre Alleinstellungsmerkmale in der Versorgung von schweren Covid-Erkrankungen besonders schwere Einbußen hinnehmen müssen. Im ersten Lockdown waren dabei insbesondere Erkrankungen des Personals ein großes Problem. Im zweiten Lockdown sind es mehr die schweren Verläufe und die vielen Todesfälle auf den Intensivstationen bei gleichzeitig starker Reduktion des gesamten elektiven und halbdringlichen operativen Geschäfts. Konkret fehlen in großen Einrichtungen bis zu 50 % der radikalen Zystektomien, radikalen Prostatektomien oder Nierenteilresektionen.

F. König, als niedergelassener Urologe und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Uroonkologen, zeigte, dass in der Niederlassung die Versorgung der uroonkologischen Patienten zwar nicht grundsätzlich beeinträchtigt ist, dass jedoch eine wesentliche Verschiebung hin zu Notfällen und weg von hochelektiver Früherkennung stattgefunden hat. Die Konsequenzen einer solchen Früherkennungsverzögerung werden sich wahrscheinlich in den nächsten Jahren zeigen.

J. Gschwend, als Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie, beschrieb, was die Pandemie für Auswirkungen auf die urologische Forschung, insbesondere im Kontext medikamentöser Tumorthherapie, hat. Es fand eine starke Selektion zugunsten der allerwichtigsten Studien statt. Bestimmte Therapien, die entweder hochfrequente Besuche in der Klinik erfordern oder das Immunsystem besonders beeinträchtigen, konnten nicht mehr in gleicher Weise wie früher angeboten werden. Gschwend schloss, dass die onkologische Forschung während der Covid-19-Pandemie deutlich reduziert ist und sich daraus messbare Einbrüche, vor allem während der ersten Welle, ergeben.

Die hochspannende Podiumsdiskussion im Anschluss offenbarte allerdings durchaus auch positive Aspekte. So konnte Gschwend berichten, dass in seinem Klinikum bereits eine sehr hohe Durchimpfungsquote des Personals bestünde. Alle Redner hoben die Vorteile des starken Impulses zugunsten der Digitalisierung hervor.

| Pi Universitätsmedizin Magdeburg



UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
MAGDEBURG

Eine Konzeption und Einrichtung, die für die Zukunft steht

## Universitätsmedizin Magdeburg eröffnet hochmodernen Hybrid-Operationssaal

Seit Kurzem verfügt die Universitätsmedizin Magdeburg im Zentral-OP über einen hochmodernen Hybrid-OP-Saal, der die Therapiemöglichkeiten invasiver bildgeführter Maßnahmen, Interventionen und Operationen auf eine neue Dimension hebt. In diesem neuen Operationssaal, der in dieser Konfiguration einmalig auf der Welt ist, können Ärzte\*innen an einem Ort diagnostizieren und behandeln. Darüber hinaus können bildgebende Erfolgskontrollen sowie ggf. schnellstmögliche interventionelle Korrekturen unter angezeigten hygienischen Vorgaben und Standards eines OP-Saal-Settings vorgenommen werden. Dies gilt insbesondere auch unter einem begleitenden Sedierungs- und Schmerztherapiemanagement seitens der Anästhesie und

Intensivmedizin. Damit können effektiv Zeit gespart, Risiken signifikant gemindert, die Belastungen von Operationen reduziert, die Behandlungsqualität gesteigert und die Sicherheit der Patient\*innen erhöht werden. Zudem wird durch den Hybrid-OP-Saal die Entwicklung neuer minimalinvasiver Behandlungsmöglichkeiten erst möglich.

Außergewöhnlich an dem Magdeburger Hybrid-OP-Saal ist, dass gleich mehrere Bildgebungsverfahren (Echokardiographie, CT) 3-dimensional für komplexe Eingriffe zusammengeführt werden. Durch Fusion des Ultraschalls mit der Durchleuchtung können z. B. die Anatomie und künstliche Strukturen in Echtzeit dargestellt und hochkom-

plexe operative und kathetergeführte Eingriffe bildgestützt, präziser geplant und im unmittelbaren Anschluss („gleiche Sitzung“, d. h. unter Vermeidung notwendiger Folgetermine) durchgeführt werden.

Die Universitätsmedizin Magdeburg hat sich zum Ziel gesetzt, „den Patient\*innen die besten Therapiemöglichkeiten zu bieten und unseren exzellent arbeitenden interventionellen Radiologen, Kardiologen und Chirurgen die modernsten Arbeitsbedingungen zu schaffen“, so Prof. Hans-Jochen Heinze, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.

Die Etablierung einer Hybrid-OP im Haus 60 a der Universitätsmedizin ist

ein bemerkenswerter Schritt in diese Richtung. Hybrid bedeutet „gebündelt“, und so ermöglicht der Hybrid-OP-Saal diversen Kliniken und Disziplinen, in diesem hochmodernen Umfeld zu operieren und zu intervenieren. Die Anforderungen von verschiedenen Fachbereichen, wie Kardiologie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, interventionelle Radiologie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie und Anästhesie werden in diesem OP-Saal erfüllt. „Diese Konstellation wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Herz-Lungen-Zentrum voranbringen und die Teamarbeit der Herz-Lungen-Teams wesentlich begünstigen“, so Prof. Rüdiger Braun-Dullaes, Direktor der Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie.

Herr Prof. Dr. Zuhir Halloul, Leiter des gefäßchirurgischen Arbeitsbereiches, ergänzt: „Die neuen Möglichkeiten heben die bisherige Handhabe in der „Angio-Suite“, der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, wo insbesondere die interventionelle Radiologie und Gefäßchirurgie gemeinsam tätig waren, auf ein ganz anderes Niveau“.

Die Mediziner hatten vor einigen Jahren die Idee zur Vereinigung der verschiedenen Fachbereiche für minimal-invasive Eingriffstechniken ins Leben gerufen. Dieses moderne Konzept wurde vom Land Sachsen-Anhalt genehmigt. Insgesamt wurden 1,6 Mio. € für die Ausrüstung sowie 1,1 Mio. € für den Bau zur Verfügung gestellt. Nach der ausgiebigen Planungsphase begann der Bau im Januar 2020 und wurde Ende des Jahres 2020 fertig gestellt.

## Schonende Operationen – führend in Deutschland

Prof. Braun-Dullaes ist begeistert von den Möglichkeiten, die dieser Hybrid-OP-Saal sowohl für Patient\*innen als auch für das medizinische Personal bietet. So operiert das Team der Kardiologie und Angiologie nach erfolgreichem Abschluss einer intensiven Vorbereitungsphase regulär zwei mal

die Woche im Hybrid-OP-Saal. Hier werden nun minimal-invasive schonende Eingriffe an der Aortenklappe (TAVI), Mitralklappe (MitraClip, Pascal, Cardioband) und Trikuspidalklappe (TriClip) durchgeführt. Auch im interdisziplinären Setting der interventionellen Radiologie und Gefäßchirurgie sind die neuen Optionen immens: So werden innovative (minimal-invasive) endovaskuläre Interventionen an krankhaften Befunden der großen Körperschlagader („Aortenpathologien“) in dieser Hybrid-OP noch besser durchführbar sein, wie z. B. die Implantation fenestrierter Prothesen beim komplexen thorakoabdominellen Aortenaneurysma (krankhafte Körperschlagadererweiterung vom Brustkorb in den Bauchraum reichend) mit Einbeziehung der Viszeralarterienabgänge – Eingriffe, die nur in der Universitätsmedizin Magdeburg als einziges Zentrum dieser Art im Norden Sachsen-Anhalts vorgenommen werden.

Die fortlaufende Erweiterung des Interventionsprofils lässt sich mit diesem Hybrid-Saal in angezeigter Weise systematisch etablieren und konsolidieren, stellt man befriedigt bei den Vertretern

der gefäßzentrumsgleichen Strukturen aus der interventionellen Radiologie und Gefäßchirurgie fest.

„Seitdem wir die Fusion haben, können wir auch Patienten mit weniger Kontrastmittel operieren und sind, was die Einsparung von Kontrastmittel betrifft, führend in Deutschland. Auf diese Weise können vor allem ältere Menschen mit Nierenproblemen vor einem Nierenversagen durch Kontrastmittel bewahrt werden. Diese schonende Technik ist bisher systematisch nur an der Universitätsmedizin Magdeburg untersucht und genutzt worden“, so Prof. Braun-Dullaes.

Das Herzteam des Universitätsklinikums (Kardiologie, Herzchirurgie und Anästhesie) führt seit Kurzem die Aortenklappeneingriffe auch als erstes zertifiziertes TAVI-Zentrum in Sachsen-Anhalt im Hybrid-Labor durch.

Bei einer TAVI-Operation wird die biologische Herzklappenprothese gefaltet, über einen kleinen Zugang von der Leiste über die Beckengefäße entlang der großen Körperschlagader (Aorta) mittels Katheter bis zum Herzen



Prof. Dr. med. Braun-Dullaes und sein Team führen eine chirurgische Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI OP) im Hybrid-OP durch.

vorgebracht und eröffnet. Sie verdrängt hierbei die verkalkte eigene Klappe. Das TAVI-Verfahren wurde für Patienten mit einer hochgradigen Aortenklappenstenose entwickelt, die einen Herzklappenersatz benötigen, bei denen jedoch das Risiko eines klassischen Aortenklappenersatzes durch eine offene Operation zu hoch ist. Auch kann als Zugangsweg die Herzspitze vom Chirurgen direkt und ohne Herz-Lungen-Maschine durch einen kleinen Schnitt an der Brust eröffnet werden, wenn die Beckengefäße nicht geeignet sind. Dieser Zugang im Hybrid-Saal wird zukünftig von großer Bedeutung sein für neuartige Behandlungsformen der aufsteigenden Hauptschlagader und des Aortenbogens, so Prof. Jens Wippermann, Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie.

Für die Auszeichnung „TAVI-Zentrum“ müssen harte Kriterien der DGK (Deut-

sche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufrorschung e. V.) erfüllt sein. Sie stellt ein Gütesiegel für diesen Eingriff dar.

Ganz neue Wege in der Tumorbehandlung gehen die Ärzte der interventionellen Radiologie und der Thoraxchirurgie: Bei Patient\*innen mit mehreren Tumorabsiedlungen (Metastasen) in der Lunge werden die Herde im Rahmen derselben Narkose von den Chirurgen und den Interventionalisten entfernt. Durch die Zusammenarbeit der Ärzte\*innen können den Patient\*innen so zum einen größere Operationen erspart werden und zum anderen mehrere Behandlungen zeitgleich durchgeführt werden.

„Die Hybrid-Behandlung von Lungenmetastasen ist ein neuartiger Behandlungsansatz, der aktuell nur ausgewählten Patienten angeboten wird, bei denen alle etablierten Behandlungen

bereits ausgeschöpft sind. Durch die Kombination der Schlagkraft von Chirurgie und interventioneller Radiologie können viele Tumorerkrankungen künftig noch besser behandelt werden“, erläutert Prof. Dr. Thorsten Walles, Leiter der Thoraxchirurgie.

Ein Hybrid-Saal dieser Couleur mit modernster Bildgebung, Bildfusionstechnologie, Spektrums Erweiterung in den angezeigten Disziplinen mit hoher Behandlungseffektivität und bestmöglicher planerisch-organisatorischer Auslastung bei gegebenem OP-Saal-Setting unter interdisziplinärer Bündelung von Fachexpertise ist ein sehr angezeigter Schritt vorwärts, zukunftssträchtige Spitzenmedizin in Sachsen-Anhalt konsequent umzusetzen und weiterführend zu gewährleisten.

*Pi Universitätsmedizin Magdeburg*

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)



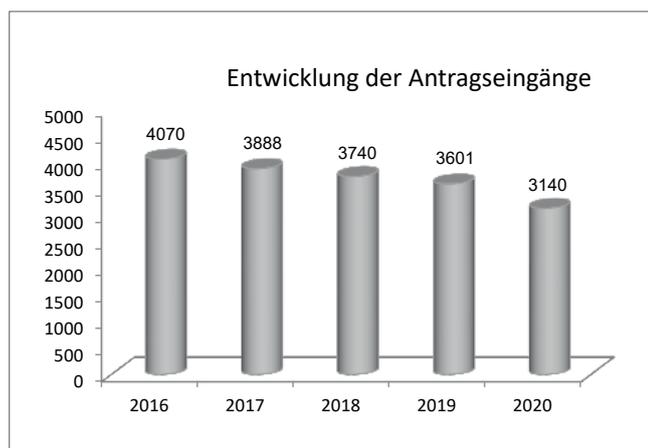
## Tätigkeitsbericht 2020 der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

# Schlichtungsverfahren aus Sachsen-Anhalt im Jahr 2020

### Entwicklung der Antragseingänge 2016-2020

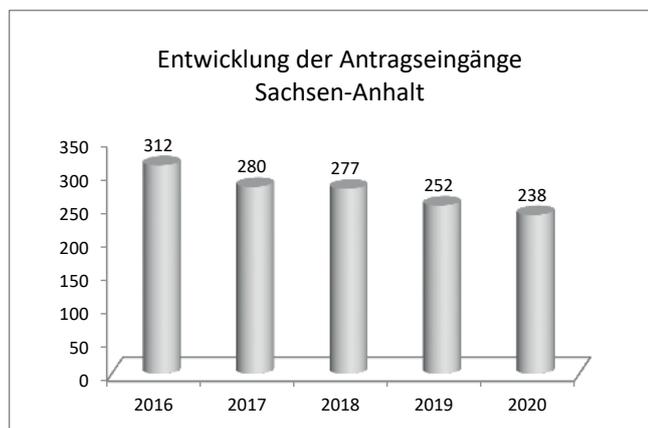
2020 wurden im gesamten Zuständigkeitsbereich der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern (kurz: Schlichtungsstelle oder SST), der sich auf die 10 beteiligten (Landes-)Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen erstreckt, 3140 Antragseingänge verzeichnet.

Die Entwicklung der Antragseingänge im Betrachtungszeitraum ist stetig rückläufig.



### Entwicklung der Antragseingänge in Sachsen-Anhalt

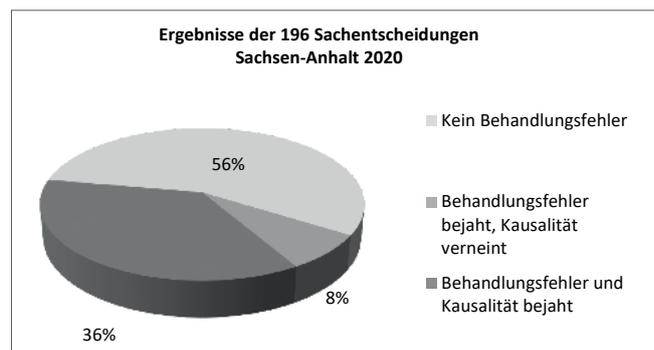
Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Sachsen-Anhalt ist ebenfalls stetig rückläufig.



### Abgeschlossene Verfahren in Sachsen-Anhalt 2020

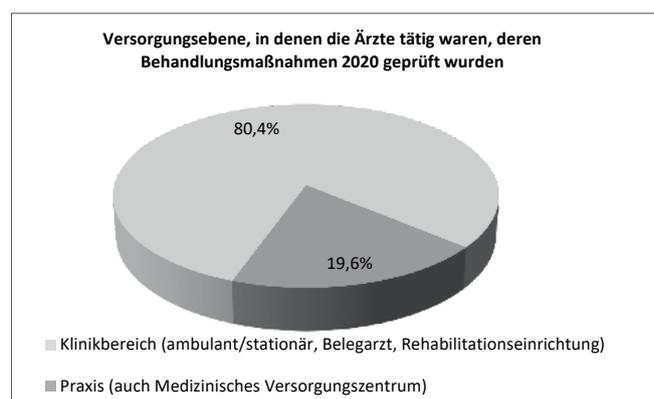
#### a. Anzahl und Ergebnisse

2020 wurden im Zuständigkeitsbereich 196 Verfahren aus dem Kammerbereich Sachsen-Anhalt mit einer Sachentscheidung abgeschlossen. Ein Behandlungsfehler wurde bei insgesamt 43,9 % der abgeschlossenen Verfahren festgestellt. Bei insgesamt 36,2 % der abgeschlossenen Verfahren war dieser Behandlungsfehler (mit-)ursächlich für einen Schaden und begründete einen Haftungsanspruch.



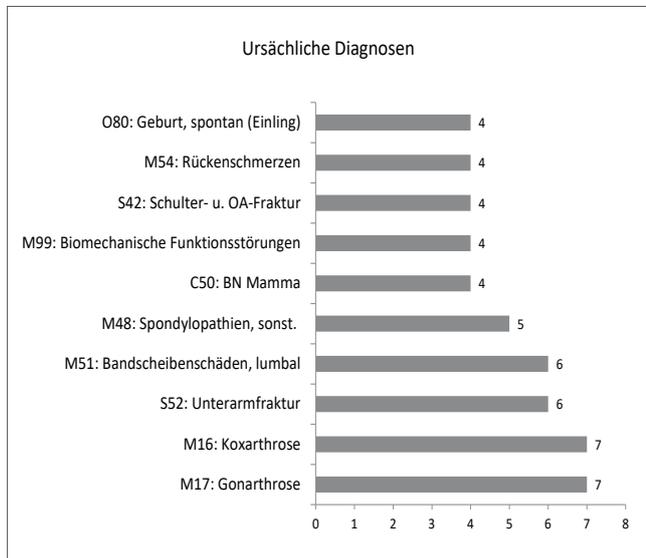
#### b. Versorgungsebenen und Antragsgegner

Bezüglich der betroffenen Versorgungsebenen ist festzustellen, dass 80,4 % der abgeschlossenen 196 Verfahren medizinische Behandlungen, durchgeführt im klinischen Bereich, und die verbliebenen 19,6 % medizinische Behandlungen, durchgeführt im niedergelassenen Bereich, betrafen. Insgesamt waren in den 196 abgeschlossenen Verfahren 235 Antragsgegner auf ärztlicher Seite betroffen, 189 aus dem klinischen und 46 aus dem niedergelassenen Bereich.



### c. Ursächliche Diagnosen

In den 2020 abgeschlossenen Verfahren waren Arthrosen, Frakturen, lumbale Bandscheibenschäden sowie sonstige Spondylopathien diejenigen Diagnosen, welche am häufigsten ursächlich für diese Verfahren waren.



### d. Betroffene Fachgebiete

Differenziert nach niedergelassenem und klinischem Bereich sind in der Häufigkeit betroffener Fachbereiche folgende Unterschiede festzustellen: Bei den 46 abgeschlossenen Verfahren im niedergelassenen Bereich war am häufigsten die Orthopädie/Unfallchirurgie betroffen, gefolgt von der hausärztlichen Tätigkeit, der Augenheilkunde, der Allgemein Chirurgie, der Radiologie sowie der Frauenheilkunde.

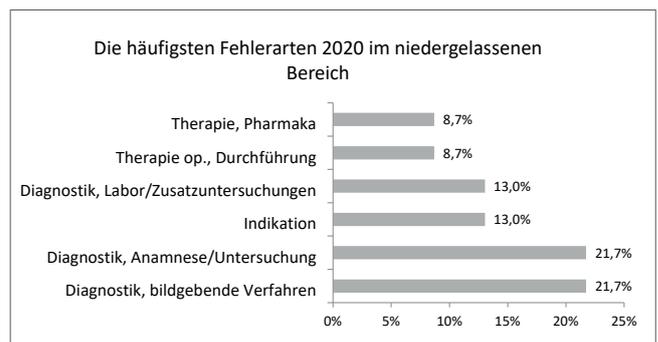


Bei den 189 abgeschlossenen Verfahren im klinischen Bereich war am häufigsten die Orthopädie/Unfallchirurgie betroffen, gefolgt von der Neurochirurgie, der Allgemein Chirurgie, der Frauenheilkunde, der Geburtshilfe sowie der Anästhesiologie und Intensivmedizin.



### e. Fehlerarten

Differenziert nach niedergelassenem und klinischem Bereich sind in der Häufigkeit auftretender Fehlerarten folgende Unterschiede festzustellen: Bei den 46 abgeschlossenen Verfahren im niedergelassenen Bereich traten am häufigsten Fehler im Bereich der bildgebenden Diagnostik auf, gefolgt von der Diagnostik Anamnese/Untersuchung, der Indikation, der Diagnostik Labor/Zusatzuntersuchung, der Durchführung der operativen Therapie sowie der pharmakologischen Therapie.



Bei den 189 abgeschlossenen Verfahren im klinischen Bereich traten am häufigsten Fehler im Bereich der Indikationsstellung, der Durchführung der operativen Therapie, der Diagnostik Labor und Zusatzuntersuchungen, der bildgebenden Diagnostik, der pharmakologischen Therapie sowie der Dokumentation auf.



Andreas Dohm

Geschäftsführer Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover

Tel.: 0511/35 39 39-10 oder -12 | E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

## Laudatio zum 75. Geburtstag

# Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Johannes Schubert aus Halle (Saale)

Die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie hat als operatives Fachgebiet Wurzeln in der Zahn- und Humanmedizin. Sie reicht mit ihren Teilgebieten wie der plastischen und kraniofazialen Chirurgie heute weit über die Anfänge einer Verknüpfung von operativem Vorgehen und zahnärztlicher Prothetik sowie Kieferorthopädie für Traumatologie, Spaltträgerbehandlung und Onkologie hinaus. Eine frei zugängliche Videoreihe auf der Homepage der DGMKG demonstriert diese Entwicklung. Professor Schubert war in Halle zu Zeiten der Wiedervereinigung ein herausragender Vertreter dieses Fachgebietes mit ostdeutschen Wurzeln.

Am 5. April 1946 im Erzgebirge geboren, trieb es ihn 1964 aus der Enge der DDR in die Weite der damals gerade teilgeöffneten Sowjetunion. An einem riesigen Institut in Wolgograd-Stalingrad studierte er chirurgisch und praxisbezogen Zahnmedizin, er reiste durch das unendlich große Land und blieb seinen Lehrern verbunden: Studenten- und Assistentenaustausche gehen auf ihn zurück. Das Institut verlieh ihm die Ehrendoktorwürde. 1969 wurde er an die Klinik für Kiefer-Gesichts-Chirurgie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg unter Professor Gerhard Grimm gelenkt.

Diese Zeit bildet die Fernsehserie „Charité“ realitätstreu ab. Hier absolvierte er nach einem humanmedizinischem Ergänzungsstudium seine Facharztausbildung. Früh betrieb er zukunfts-trächtig Experimente zur medikamentösen Spaltprävention – außerhalb der Dienstzeit. Sie führten zu Promotion, Habilitation und deren Fortführungen zu hohem Ansehen. Es fand 1998

Niederschlag in Mitgliedschaft und Senatschaft in der Leopoldina. Auseinandersetzungen mit der Onkologie begannen mit den Lippenrotkarzinomen. Sie mündeten in tumorbiologischer Grundlagenforschung in dem von ihm etablierten Labor (mit Taubert, Kappler, Eckert). Pubmed listet 75 teilweise hochwertige Arbeiten seit 1974. Das ist nur ein Bruchteil seines Gesamtwerkes zu zahnärztlicher Chirurgie, Traumatologie, plastischen Rekonstruktionen..... Nicht widerspiegelt sind Beiträge in Lehr- und Handbüchern, von Kongressen, in der Leopoldina oder Fortbildungen.

Beeindruckend, wie das wissenschaftliche Wirken, war seine klinische Tätigkeit. Nach Erkrankung unseres Lehrers, Gerhard Grimm, konnte er dank seines intelligenten Operierens die entstandene Lücke füllen. Grimm vertraute ihm die bis dahin exklusiv von ihm betriebene Spaltchirurgie an. Eingeführt hat er in Halle: Wellenschnitt nach Pfeiffer, Gaumenplastik nach Furlow, Le Fort I-Osteotomie, kraniofaziale Chirurgie, myokutane, später mikroskopisch angeschlossene Lappen, modifizierte Unterlippenrekonstruktion (Grimm-Johanson). Damit erfolgte eine Weiterentwicklung der in Halle von Erwin Reichenbach begründeten prothetisch und kieferorthopädisch basierten und durch Gerhard Grimm mit der plastischen Chirurgie verknüpften Kieferchirurgie. Das geschah mit heute unvorstellbaren Improvisationen, Mut und Geschick. Hospitationen bei Fries und Platz (Linz) und in Oxford (kraniofaziale Chirurgie) erweiterten das Therapiespektrum. Nach seiner Emeritierung vermittelte er Spaltchirurgie im indischen Hyderabad

so, dass ein international anerkanntes Spaltzentrum entstand.

Bedeutsam waren Leistungen für die zahnmedizinische Studentenausbildung. Für verwaiste Lehrstühle fand er Neubesetzungen (Schaller, Setz, Fuhrman). Die MKG-Chirurgie zog in das Klinikum Kröllwitz unter Aufgabe von Inselautonomie und räumlicher Einheit zu anderen zahnmedizinischen Kernfächern. Hochschullehrer aus der Vorwendezeit (Schulz, Wagner, Spens, Schneider) entlasteten ihn. Ohne sie wäre es schwer gefallen, den Stand von Forschung, medizinischer Versorgung und Lehre an der Hallenser Zahnklinik zu erhalten und auszubauen.

Er musste sein medizinisches Wissen zu schweren Erkrankungen durch persönliches Erleben erweitern. Mit unterschiedlichen Strategien und dank der Hilfe seiner Familie konnte er das bislang bewältigen.

Glückwünsche werden erwartet von Lehrern (Müller, Klammt, Schulz), Habilitanden (Maurer, Eckert, Scheller), früheren Mitarbeitern (Kappler, Reich, Scheffler) und Co-Professoren der Zahnklinik (Schaller, Setz, Fuhrmann), Nachfolgern im Amt (Nkenke, Al Nawas, Otto) und von unzähligen ausgebildeten Zahnärzten und MKG-Chirurgen – und von mir, nach unserer 57-jährigen Bekanntschaft.

Mögen Erinnerungen an erfüllte Lebenszeiten Kraft für glückliche Tage geben!

*Dr. med. habil. Lutz Tischendorf  
Halle (Saale)*



Dr. med. Hans-Jörg Scholz

## Glückwünsche zum 66. Geburtstag

Lieber Hans-Jörg Scholz, statt Feuerwerk und großem Zapfenstreich, statt Sekt und Kaviar, Deine 25 Jahre währende berufliche Laufbahn endete am Asklepios Klinikum Weißenfels durch die Einschränkungen der Covid-19-Pandemie eher still und leise. Das kam Dir sicherlich entgegen. Aber etwas Tamtam hätte Dir dabei unbedingt zugestanden.

Du stammst aus Markoberndorf im Voralpenland. Nach dem Abitur hast Du Dich mit dem Italienischen in Perugia und für 2 Jahre mit dem Studium der Architektur befasst. 1978 begann Dein Medizinstudium in München. Nach Approbation 1984 und Promotion 1985 bliebst Du lange der Urologischen Klinik in Kempten treu – zunächst als Assistenzarzt, nach der Facharztanerkennung 1989 als Oberarzt. Vom 01.01.1996 bis zum 31.12.2020 warst Du Chefarzt der Urologischen Klinik des Asklepios Klinikums Weißenfels. Damit nicht genug: Von 2006 bis 2014 hast Du als Ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Weißenfels in unruhigen Zeiten politische und ökonomische Verantwortung übernommen. Als Mitglied in der Fach- und Prüfungskommission „ZB Röntgendiagnostik-fachgebunden“ bist Du an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt aktiv.

25 Jahre später erscheint manches unwirklich einfach und selbstverständlich, mit welchem Enthusiasmus, mit welchem persönlichen Einsatz, mit welchem Arbeitspensum und auch mit

welchem Erfolg Du um Betten, Ausstattung, ärztliches und pflegerisches Personal und natürlich auch um fachliche und ökonomische Reputierungen haben musst. Ich erinnere mich noch gut an den unglaublichen Aufwand und die erfolgreiche Zertifizierung Deiner Klinik als Prostatakarzinomzentrum.

Neben solchen Etappensiegen gab es immer auch persönliche Rückschläge, manche strategische oder organisatorische Entscheidung des Konzerns und auch der eine oder andere Verlust an Leistungsträgern war schwer zu verdauen. Für Patienten sowieso, aber auch für die jüngeren Assistenz- und Oberärzte ist es heute ganz selbstverständlich, in einer modernen urologischen Klinik zu arbeiten, wo verschiedene Lasersysteme, 3D-Laparoskopie, AquaBeam, ESWL und HIFU-Behandlungen ebenso Standard sind, wie wirklich alle modernen urologischen Operationsverfahren. Du hast bis zum letzten Arbeitstag um eine zukunftssichere moderne Urologie gekämpft und Du warst für technische Neuerungen zu begeistern.

„Machen Sie die Narben nicht so groß!“ hast Du jedem von uns mal gesagt, dabei waren wir uns keiner Schuld bewusst. Mit dem daVinci Roboter im Haus schließt sich jetzt für Dich und uns ein Kreis. Ein weiteres Ziel ist erreicht. Mit perfektem Equipment und gutem Team ist die Zukunft „Deiner Urologischen Klinik“ gesichert. So geht man in den Ruhestand. Chapeau! Es hat

Freude bereitet, unter und mit Dir zu arbeiten. Du warst ein guter Chef und Kollege. Dein Fleiß, Deine Loyalität zur Klinik, Dein Ehrgeiz und Dein Fachwissen haben uns Mitstreiter, intern und extern der Klinik, immer beeindruckt. Du warst Vorbild, konntest gut und streng organisieren, warst fair und uneitel im Umgang mit Deinen Mitarbeitern und bei fachlichen Entscheidungen. Du hast sorgfältig und konzentriert, kritisch und mit Geschick operiert. „Der Patient hat immer Recht!“ hast Du vor fast 20 Jahren scharf in Deiner nicht zu verbergenden schwäbischen Mundart deklamiert. Ein Satz wie ein Gesetz von Dir, unvergessen. Du hast Patienten und Kollegen Respekt und Vertrauen entgegengebracht, konntest andere Meinungen und Kritik aushalten.

Lieber Hans-Jörg, wahrscheinlich gibt es selbst für Dich ein Leben ohne Klinik. Wenn sich jetzt die Wippe der Work-Life-Balance ganz weit nach rechts neigt – wir gönnen es Dir sehr. Genieße die Zeit, Deine Familie und alle Formen der Kultur, bleib gesund und pass jetzt auch auf Dich besser auf.

Mit herzlichen Grüßen und einem Tamtam im Namen ehemaliger Oberärzte und Kollegen

*Dr. Frank Melzer  
Urologische Praxis der  
Gemeinschaftspraxis am Lindenplatz  
06712 Zeitz*

# Neuartige Krebsimmuntherapie

## Universitätsklinikum Halle (Saale) behandelt Lymphdrüsenkrebs-Betroffene mit CAR-T-Zell-Therapie

Die Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Halle (Saale) bietet für Patientinnen und Patienten mit B-Zell-Lymphom, einer Form des Lymphdrüsenkrebses, die sogenannte CAR-T-Zell-Therapie an.

T-Zellen sind bestimmte Abwehrzellen des körpereigenen Immunsystems und spielen in der Bekämpfung von Krebs eine große Rolle, weil sie Krebszellen erkennen und abtöten können. Diese moderne Therapieform steht nur an ausgewählten Zentren zur Verfügung, die über ausreichend klinische Erfahrung mit Zelltherapien verfügen. Das UKH ist eines dieser Zentren. „Auch in der aktuellen Corona-Pandemie behandeln wir unsere Patientinnen und Patienten und bieten diese Therapieform an“, sagt apl. Prof. Dr. Lutz Müller von der Klinik für Innere Medizin IV, der das CAR-T-Zell-Programm leitet.

„Bei vielen Krebspatientinnen und -patienten entziehen sich Tumorzellen den Angriffsversuchen einer konventionellen Chemo-Therapie. Dazu nutzen sie verschiedene molekulare Mechanismen. Allerdings konnten diese Mechanismen dank weltweiter Forschung, und auch der Forschung an der Universitätsmedizin Halle (Saale), in den vergangenen Jahren zunehmend entschlüsselt und neue Therapieansätze entwickelt werden“, erklärt

Professorin Dr. Mascha Binder, Direktorin der Klinik für Innere Medizin IV. Die CAR-T-Zell-Immuntherapie gehöre zu diesen neuen Ansätzen, die sich vor allem dadurch auszeichne, eine personalisierte beziehungsweise individualisierte Medizin zu verfolgen. „Für die CAR-T-Zell-Therapie werden körpereigene T-Zellen der Patientin oder des Patienten entnommen, außerhalb des Körpers gentechnisch mit dem sogenannten Chimären Antigenrezeptor, kurz CAR, versehen, und dabei scharf geschaltet“, so die Fachärztin für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie, die seit Jahren in der immunologischen Krebsforschung aktiv ist.

Bevor eine Patientin oder ein Patient die im Labor hergestellten und vermehrten CAR-T-Zellen verabreicht bekommen kann, wird eine vorbereitende Chemotherapie durchgeführt. Damit sollen gute Bedingungen für die Vermehrung der Immunzellen im Körper geschaffen werden. Die danach mit einer einmaligen Infusion verabreichten CAR-T-Zellen sind darauf programmiert, die Tumorzellen aufzusuchen und sie effektiv und zielgerichtet zu bekämpfen. „Der Erfolg ist dann in einigen Wochen erkennbar. Bei bis zu 50 Prozent der Fälle führt diese Therapieform zu einer dauerhaften Zurückdrängung der Erkrankung“, sagt Müller. Neben der Zielgruppe der Lymphdrüsenkrebspatientinnen und -patienten



*Bei der CAR-T-Zell-Therapie werden eigene, entnommene und gentechnisch mit einem Antigenrezeptor versehene Stammzellen mittels einmaliger Transfusion wieder der Patientin oder dem Patienten verabreicht.*

soll die CAR-T-Zellen-Therapie perspektivisch auch für Blutkrebspatientinnen und -patienten Anwendung finden.

Diese Möglichkeit der Krebsbehandlung bieten in Deutschland nur wenige Standorte an.

„Hier zeigt sich, dass medizinische Grundlagenforschung wesentlich ist, um am Ende neue Therapieformen in der Krebsbehandlung zu generieren und für die Patientinnen und Patienten anbieten zu können“, ergänzt Prof. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)



*Dr. med. Werner Wurbs aus Landsberg hat zum 100. Geburtstag von Professor Dr. med. habil. Walther Matzel eine Laudatio in Form eines Briefes verfasst, die allen Kollegen, die in der Lungenklinik Halle-Dölau zu seiner Zeit tätig waren, zugesandt wurde und im Folgenden nachzulesen ist.*

## Prof. Dr. med. Walther Matzel

# Zum 100. Geburtstag

### Ein hervorragender Arzt und ausgezeichneter Lehrer

Liebe Kolleginnen und Kollegen der ehemaligen Lungenklinik Halle-Dölau, anlässlich des 100. Geburtstages unseres hochgeschätzten Chefarztes Professor Walther Matzel, am 23. Februar 2021, ist es mir als langjähriger ehemaliger ärztlicher Mitarbeiter ein echtes Bedürfnis, an ihn zu erinnern und ihn zu würdigen.

Aus Thüringen stammend, studierte Prof. Matzel während des Krieges von 1940-1945 Humanmedizin in Berlin, Danzig, Marburg, Wien, Breslau und Hamburg. Er arbeitete als Landarztassistent und danach in der Tuberkuloseheilstätte „Albrechtshaus/Harz“. Hier entstand gewiss seine Zuneigung zur Lungenheilkunde. Prof. Matzel promovierte 1949 in dieser Fachdisziplin und nahm seine Tätigkeit in der I. Medizinischen Klinik der Universität Halle-Wittenberg unter seinem Lehrer Professor Cobet auf. In dieser Klinik wurde die erste Tuberkulosestation an einer deutschen Universität eingerichtet.

1957 übernahm Prof. Matzel die Abteilung für Tuberkulose am damaligen „Waldkrankenhaus“ Halle-Dölau als Chefarzt. Sehr schnell erkannte er, dass die Zukunft dieses Fachgebietes nicht nur der reinen Tuberkulosedagnostik und -therapie gehört, sondern einer umfassenden Pneumologie als Teilgebiet der Inneren Medizin. Die logische Folge waren die Umbenennung der Abteilung in eine „Abteilung für Tuberkulose und Lungenkrankheiten“ und 1968 die Grün-

dung einer „Klinik für Lungenkrankheiten und Tuberkulose“, eine der ersten Kliniken dieser Art im Land. Hier war Prof. Matzel bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden 1986 tätig.

Im Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit unseres Chefarztes standen uneingeschränkt die Patienten, er opferte sich für sie auf, deshalb verehrten und schätzten sie ihn. Allen Mitarbeitern der Klinik war er ein verständnisvoller, vertrauenswürdig, aber auch sehr konsequenter Chef.

Prof. Matzel war auf dem Gebiet der „Klinischen Zytologie“ pleuropulmonaler Erkrankungen ein anerkannter Wissenschaftler über die Landesgrenzen hinaus. Er war ein hervorragender Diagnostiker und legte großen Wert auf exakte klinische Untersuchungen am Patienten. Sein handwerkliches Können bei endoskopischen Untersuchungen (Bronchoskopie, Thorakoskopie) und Punktionen am Thorax stellte er täglich eindrucksvoll unter Beweis.

Für uns Ärzte waren besonders seine Visiten lehrreich, humorvolle Bemerkungen belebten diese. Die kritischen Hinweise bei Unzulänglichkeiten wurden von uns sehr ernst genommen. Ein gut vorbereiteter Stationsarzt hatte immer Grund, sich auf die Visiten zu freuen. Unser Chef versuchte mit Distanz und Toleranz eine mittlere Linie zwischen allzu großer Nachsicht und allzu strengem Reglement zu finden.

Sein stets um Ausgleich bemühtes Wesen hatte viel zur Stabilisierung des oft unruhigen klinischen Alltags beigetragen. Wir liebten seinen Humor, sein schallendes Lachen, das für uns und für die Patienten erheitend und so wohl-tuend war.

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen, erinnern Sie sich noch?

**9-Uhr-Besprechung:** Nach der Morgenbegrüßung per Handschlag durften alle Kollegen „reichlich Platz nehmen“. Danach erfolgte die Beurteilung der „Schi-Bi-Mifos“ am Röntgenschirm. Die Filmbesprechungen waren lehrreich und oft sehr erheitend.

**EKG-Auswertung:** „Reichen Sie das EKG doch mal nach hinten durch zu dem Kollegen, der mehr davon versteht.“ Platznehmen am Runden Tisch: Besprechung von Problemfällen, pünktliches Abliefern der Entlassungsbriefe mit Korrektur. Auch wurden wir mitunter von unserem Chef „zur Brust genommen“. Es gab jedoch viele Situationen der „Bespäßung“, wenn über gewisse Schwächen des „Homo sapiens“ zu sprechen war.

**Visiten, Therapiestrategie, diagnostisches Vorgehen:** Gründliche Vorbereitung – oberste Pflicht des Stationsarztes. Wehe dem, der ins Straucheln kam und vom Chefarzt der Unkenntnis überführt wurde. Untersuchung des Patienten am

Krankenbett – „*der Patient wurde beschnarcht*“. Es ist zu entscheiden, „*ob nun anzubohren war*“ oder „*ob ihm in den Hals geguckt werden sollte*“ (freilich mit Genehmigung „*des lieben Mitmenschen*“). Auch wurde festgelegt, ob der „*befreundete Vertreter*“ (Patient) „*bei relativem Wohlbefinden meistbietend an die staunende Verwandtschaft nach Hause zurückgereicht werden kann*“. Probleme, Kritik und Urteile über Kollegen wurden grundsätzlich nicht vor dem Patienten, sondern „*ante portas*“ besprochen.

Unser Chef war ein engagierter Endoskopiker. Er beeindruckte uns sehr bei der Bronchoskopie und Thorakoskopie, die er erstmalig in Dölau eingeführt hatte. Nach der Bronchoskopie war von ihm öfter der Satz zu hören: „*Man müsste Philosoph sein – das ist nicht so aufregend.*“

Die Zytologie war sein EIN und ALLES. Auch wenn er am Mikroskop saß, hatte er Zeit für seine Kollegen, war zugänglich für Gespräche über alle Fragen der Welt. Wir konnten mit unseren Sorgen jederzeit zu ihm kommen, fanden Aufmerksamkeit, Geduld und Verständnis.

Wir wussten, dass er ein ausgesprochener „*Wilhelm Busch Liebhaber*“ war. Nicht selten erfreute er seine Umwelt mit herrlichen Zitaten aus dessen Werken. Seine Devise im Umgang mit seinen

Mitarbeitern war demzufolge: „*Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss.*“ Es sei erinnert an die Vorträge, die Publikationen des Ärzteteams und die Betreuung von Doktoranden, an das Erlernen des handwerklichen Könnens unter seiner Anleitung.

Unvergessen ist für alle gewiss der *Gang ins Kasino zum Mittagstisch*. Und wer hat nicht den Satz unseres Chefs nach dem Mahl noch im Ohr: „*Es hat heute wieder vorzüglich geschmeckt*“ (wenn es auch nicht immer an dem war), denn es war seine Überzeugung, um wieder mit Busch zu sprechen: „*Es ist ein lobenswerter Brauch, wer was bekommt, der bedankt sich auch.*“ Und was tat unser Chef danach? „*Jetzt zur Ruh sich zu begeben, ist sein sehnlichstes Bestreben.*“

Die Mitarbeiter der Lungenklinik haben aber nicht nur gearbeitet, sondern auch zu feiern verstanden – frei nach dem Motto: „*Saure Wochen – Frohe Feste, sei dein künftig Zauberwort*“. Wer erinnert sich nicht gern an die wunderschönen Faschingsveranstaltungen in der Grünen Tanne, im Cafe Hartmann, in der Bergschänke und zuletzt im Sportlerheim in Wörmnitz.

Zum Schluss möchte ich nochmals hervorheben, warum wir unseren Chef so schätzten und warum ich mich anlässlich seines 100. Geburtstages einfach verpflichtet fühle, an ihn zu erinnern und ihn zu würdigen:

Er war ein Meister seines Faches, für den der uneingeschränkte Einsatz für den Patienten und seine Sorge um ihn im Mittelpunkt standen.

Sein umfangreiches Fachwissen, seine ausgezeichnete Arbeit als Diagnostiker und das Suchen nach dem Neuen in der Medizin – waren auch für uns Anstoß, in der weiteren beruflichen Tätigkeit unser Wissen und Können zu vervollkommen.

Mit seiner Energie, Toleranz, Bescheidenheit und seinem ausgeprägten Pflichtgefühl war er uns immer ein Vorbild.

Meine Ausführungen möchte ich abrunden mit den Worten eines Hospitanten, der uns in seinem Dankesbrief Folgendes mitteilte:

**„Wir durften in dieser Klinik erleben, dass wir wider unsere bisherigen studentischen Erfahrungen als Kollege – ja mehr noch, als Mensch – behandelt wurden.“**

*Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich hoffe, Ihnen mit dieser Laudatio eine Freude bereitet und Erinnerungen an die gemeinsame Zeit mit unserem Chefarzt wachgerufen zu haben.*

*Mit besten Grüßen  
Ihr Werner Wurbs*

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

**26.04.2021**

Dr. A. Drust, Arzt und Apotheker,  
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Magdeburg  
**„Pharmakologische Interaktionen bei Opioidtherapie“**  
**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.*

# Jahresrückblick Innere Medizin am 9. Januar 2021

Ungeachtet der Corona-Pandemie entwickelte sich die Innere Medizin auch im Jahr 2020 mit großen Schritten weiter. In allen Schwerpunkten gab es richtungsweisende Publikationen. Aus gegebenem Anlass fand der traditionelle Jahresrückblick des Department für Innere Medizin der Universitätsklinik Halle (Saale) diesmal online statt – was das Teilnehmerinteresse nicht minderte.



apl Prof. Gernot Keyßer

Für die **Rheumatologie** berichtete apl. Prof. G. Keyßer über neue Erkenntnisse zur Entstehung der rheumatoiden Arthritis (RA). Aus den Daten der Nurses' Health Study, einer Langzeitbeobachtung von über 150 000 Frauen, wurde erkennbar, dass eine Fehlernährung mit hohem Anteil an rotem Fleisch, Softdrinks und gesättigten Fetten maßgeblich zur Entstehung der RA beiträgt, auch Übergewicht steigert das Erkrankungsrisiko [1].

Neu zugelassen wurde 2020 ein vierter Januskinase-(JAK)-Inhibitor, das Filgotinib. JAK-Inhibitoren und Biologika werden als gleichwertige Optionen empfohlen, wenn die Erstlinientherapie mit Methotrexat nicht zur Krankheits-

kontrolle führt [2]. Studiendaten zeigen jedoch für alle zugelassenen JAK-Inhibitoren eine etwas höhere Wirksamkeit als das Biologikum Adalimumab.

Für die Psoriasis-Arthritis (PsA) gibt es neue gegen Interleukin-17 gerichtete Biologika, die ebenso gut wie TNF-Inhibitoren die Arthritis kontrollieren, jedoch effektiver auf die Haut wirken [3].

Für die Riesenzell-Arteriitis (RZA) zeigte sich, dass Tozilimumab und Methylprednisolon-Boli zwar die kumulative Steroiddosis reduzierten, eine Krankheitskontrolle aber erst nach einigen Monaten einsetzte [4]. Eine längerfristige Steroidgabe bleibt daher für die Initialphase der RZA unverzichtbar. Mit Mavrilimumab (Antikörper gegen GM-CSF) könnte bald ein weiteres Biologikum gegen die RZA zur Verfügung stehen [5].

Neue Biologika gibt es auch für die Therapie des Systemischen Lupus erythematodes (SLE). Der Antikörper gegen den Interferon-Typ I-Rezeptor, Anifrolumab, ist für den nicht-renalen Lupus interessant [6]. Auch das bereits für die PsA zugelassene Biologikum Ustekinumab ist effektiv für den SLE [7].

Patienten mit Sklerodermie profitieren von einer Kombinationsbehandlung der pulmonalarteriellen Hypertonie (PAH) [8]. Vorläufige Daten zeigen, dass gegen die PAH wirksame Substanzen auch die Hautbeteiligung günstig beeinflussen könnten [9].

Für das Fachgebiet **Nephrologie** ging Herr Prof. M. Girndt zunächst auf neue Optionen der Progressionsverzögerung bei diabetischer Nephropathie ein. Nachdem große Studien zuletzt einen nephroprotektiven Effekt für SGLT-

2-Inhibitoren, GLP-1 Agonisten und DPP-4-Inhibitoren zeigen konnten, kommt nun der selektive Mineralokortikoidrezeptor-Antagonist Finerenon hinzu, der bei guter Verträglichkeit vergleichbare Vorteile für die Nierenfunktion hat [10]. Die Progressionsverzögerung durch SGLT-2-Hemmer wirkt sogar bei nicht-diabetischer Nierenkrankheit, z. B. bei kardioresalem Syndrom [11]. Die Erwartungen sind hoch, dass es künftig gelingt, Dialysepflichtigkeit in vielen Fällen zu vermeiden.

Bei Nierenkranken ist Vorhofflimmern noch wesentlich häufiger als bei Nierengesunden. Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sind bei diesen Patienten mit massiver Gefäßverkalkung assoziiert, ein Effekt, der sich wider Erwarten leider nicht durch Vitamin K2-Gaben bremsen lässt [12]. Hingegen gibt es neue Daten, die den Einsatz von DOAK, z. B. Edoxaban, bei chronischer Niereninsuffizienz im Stadium 4 (GFR < 30 ml/min) unterstützen [13].

Auch bei den Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligung gibt es Neuigkeiten: eine erfolgreiche Therapiestudie mit dem B-Lymphozytenhemmer Belimumab bei schwerer Lupus-Nephritis [14] und eine Untersuchung, die dafür spricht, die Erhaltungs-therapie bei ANCA-Vaskulitis mit Rituximab auf 36 Monate auszudehnen [15].

Ein immer wieder heiß diskutiertes Thema war bisher die Frage, ob medikamentöse Harnsäuresenkung die Progression der Niereninsuffizienz verzögern kann. Sie kann als geklärt gelten, da zwei prospektiv-randomisierte Studien hoher Qualität [16, 17] trotz starker Senkung der Harnsäure keinen Vorteil einer Allopurinolgabe vs. Placebo zeigen konnten. Allopurinol ist somit nur bei Gichtpatienten indiziert.

Über Neues aus der **Angiologie** berichtet Frau apl. Prof. Bettina-Maria Taute. Mit einer frühzeitigen Krankenhausentlassung bei Patienten mit Niedrigrisiko-Lungenembolie (LE) befasst sich die HOME-PE-Studie (ESC Virtual Congress 2020). Bei Triagierung von Notaufnahmepatienten mittels HESTIA-Kriterien oder sPESI-Score konnten in beiden Gruppen mehr als ein Drittel der Patienten nach 24 Stunden ohne nachfolgende Komplikationen in die Heimtherapie entlassen werden. Die aktuelle ESC-Leitlinie zur LE [18] empfiehlt die Option der frühzeitigen Klinikentlassung für Troponin-negative Niedrigrisiko-LE-Patienten ohne rechtsventrikuläre Dysfunktion oder schwere Komorbidität.

Mit CARAVAGGIO [19] liegt die vierte randomisierte klinische Studie zum Einsatz der DOAC bei Tumorpatienten mit venöser Thromboembolie (VTE) vor. So stehen Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban als orale Alternativen zum NMH bei Tumorpatienten sowohl in den ersten 6 Monaten nach VTE als auch für die verlängerte Erhaltungstherapie zur Verfügung.

Die reduzierte Lebenserwartung bei PAVK-Patienten resultiert nicht nur aus der hohen kardiovaskulären Mortalität, sondern wie jüngst in einer Analyse von Gesundheitsdaten der Barmer Krankenkasse berichtet, auch aus hoher Inzidenz und Mortalität an nikotinassoziierten Tumoren. PAVK-Patienten könnten von regelmäßigen Krebsvorsorgeuntersuchungen in besonderem Maße profitieren, so schlussfolgern die Autoren [20].

Die Debatte um das erhöhte Sterberisiko nach Applikation Paclitaxelbeschichteter Devices bei PAVK-Patienten dauert an: Als markantes Ergebnis einer Interimsanalyse der schwedischen SWEDEPAD-Studie wird das Fehlen eines Mortalitätssignals für Paclitaxelbeschichtete Devices nach 1-4 Jahren berichtet [21].

In der PAVK-Therapie kündigt sich ein Paradigmenwechsel an. Bereits die COMPASS-Studie [22] hatte gezeigt,

dass der für die Sekundärprävention geprüfte duale Wirkansatz aus ASS 100 mg/d und Xarelto 2x2,5 mg/d die Rate atherothrombotischer Ereignisse für Patienten mit stabiler kardiovaskulärer Erkrankung im Vergleich zur ASS-Monotherapie signifikant reduzierte. Die VOYAGER PAD-Studie [23] prüfte den dualen Wirkansatz im Hochrisikokollektiv von PAVK-Patienten nach peripherer Revaskularisation. Hier reduziert die duale Therapie kardiovaskuläre und periphere Ereignisse, schwere Blutungen waren im Vergleich zu ASS nicht signifikant erhöht. COMPASS und VOYAGER PAD zusammen zeigen, dass der duale Wirkansatz Patienten mit symptomatischer PAVK im gesamten Krankheitskontinuum zu schützen vermag.

Herr Dr. S. Eisenmann berichtete über die aktuellen Entwicklungen aus der **Pulmologie**. Für die Therapie des primären Spontanpneumothorax ist die konservative Therapie der Drainage als nicht unterlegen gezeigt worden [24]. Vielmehr bestehen unter Drainage vermehrt Komplikationen und Rezidive. Dies kann die Versorgung ändern.



Dr. Stephan Eisenmann

Für interstitielle Lungenerkrankungen sind neue Leitlinien erarbeitet worden [25, 26]. Der Stellenwert multimodaler Diagnostik und Therapieentscheidung in interdisziplinärer Konferenz wird immer entscheidender. Bei fibrotischer Verlaufsform kann man entitätsunabhängig nach den Ergebnissen der

INBUILD- und SENSICIS-Studie antifibrinolytisch mit Nintedanib behandeln und so Progress verzögern [27, 28]. Eine Probenentnahme kann mittels transbronchialer Kryobiopsie erfolgen. Die Daten der COLDICE-Studie zeigen, dass diese Methode als Baustein in der erforderlichen interdisziplinären Konferenz der bislang leitliniengerechten chirurgischen Biopsie nicht unterlegen ist [29].

Beim Asthma bronchiale steigt laut schwedischer Registerdaten mit einer vermehrten Anwendung von z. B. Salbutamol auch die Mortalität in jungen Jahren bereits beträchtlich [30]. Bei höherer Krankheitschwere sind für die Tripletherapie jetzt auch überzeugende Daten verschiedener Fixpräparate vorhanden, zuletzt aus der IRIDIUM-Studie [31].

Für die COPD konnte die ETHOS-Studie nochmals überzeugend belegen, dass bei höherer Exazerbationsfrequenz und Blut-Eosinophilie eine Tripletherapie positive Effekte auf Exazerbation, Lebensqualität, Lungenfunktion und auch Überleben hat [32].

Bei Bronchiektasen, die nicht durch Mukoviszidose verursacht werden, konnte mit Brensocatib als DPP-1-Inhibitor ein Hemmer der neutrophilen Inflammation positiv getestet werden [33]. Phase-III-Daten müssen diesen erfreulichen Effekt nun bestätigen.

Über den Schwerpunkt **Kardiologie** berichtete Professor Dr. Daniel Sedding. Schwerpunkt der Studien im kardiologischen Bereich des letzten Jahres war die Herzinsuffizienz. Dies ist von besonderer Bedeutung, da der mitteldeutsche Raum und insbesondere das südliche Sachsen-Anhalt stärker als die anderen Regionen Deutschlands von der Herzinsuffizienz betroffen sind.

Eine neue Substanzklasse, die in der Therapie der Herzinsuffizienz zunehmend an Bedeutung gewinnt, sind die SGLT-2 Inhibitoren. In der EMPEROR-Reduced Studie konnte gezeigt werden, dass eine zusätzliche Therapie mit Empagliflozin den primären Endpunkt

bestehend aus kardiovaskulärem Tod und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz signifikant verringern kann [34]. Darüber hinaus konnte auch die Progression einer Niereninsuffizienz signifikant und hoch effektiv verringert werden.

Eine weitere neue Substanz und Wirkstoffklasse stellt das Vericiguat dar. Es erhöht die Aktivität des NO-Signalweges. Im Rahmen des Victoria Trials konnte gezeigt werden, dass der ähnlich geartete primäre Herzinsuffizienz-Endpunkt signifikant verringert werden konnte [35]. Somit stehen neue und vielversprechende Substanzen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zur Verfügung.

Zur Thematik des Vorhofflimmerns konnte in der EAST-AFNET4 Studie gezeigt werden, dass eine frühzeitige Rhythmuskontrolle, auch mittels einer ablativen Intervention, die Prognose der Patienten verbessert [36]. Darüber hinaus wurde von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie eine neue Version der Vorhofflimmer-Leitlinie publiziert [37].

Auch im Bereich der Atherosklerose-Therapie gab es Interessantes: Im LoDoCo2 Trial konnte gezeigt werden, dass eine niedrig dosierte Therapie mit Colchicin bei kaum vorhandenen Nebenwirkungen sehr effektiv einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder CV-Tod verhindern kann [38].

Für den Fachbereich **Endokrinologie/ Diabetologie** berichtete Frau S. Fick. Das erste inhalative Glukagon zur Therapie der Hypoglykämie mit Fremdhilfe ist zugelassen. Ebenso neu zugelassen wurde ein neues Ultrarapid-Insulin auf Basis von I. lispro. Durch lokale Gefäßerweiterung und erhöhte Permeabilität werden Wirkspiegel schneller aufgebaut und postprandiale Blutzuckerwerte besser beherrscht [39].

Den 1. Preis bei BytesForDiabetes gewann das Schweizer Start-up SNAQ. Die App schätzt Proteineinheiten anhand 3D-Handyaufnahme.

TNF-alpha Therapie mit Golimumab zeigt bei frühem Typ 1 Diabetes mellitus eine Stabilisierung der endogenen Insulinproduktion mit niedrigerem Insulinbedarf [40].

2019 leiden weltweit 463 Millionen Menschen an Diabetes mellitus. Nach Hochrechnung ist im Jahr 2045 von 700 Millionen betroffenen Patienten auszugehen (diabetesatlas.org). Am 03.07.2020 erkannte der Dt. Bundestag Adipositas als Krankheit an und stellt den Antrag zum Start einer nationalen Diabetes-Strategie. Auf dem ADA 2020 wurden verschiedene Diät-Interventionen vorgestellt. Ambitioniert war hierbei die DIRECT-Studie, bei der Typ-2-Diabetiker auf eine strikte Formula Diät umgestellt wurden. 36 % der Probanden erreichten eine Krankheitsremission [41].

Auch 2020 bleibt in den Therapieempfehlungen der ADA und DDG Metformin Mittel der ersten Wahl. Eskalierend sollte je nach Komorbidität bei ASCVD GLP1-R-Analoga und bei CKD/Herzinsuffizienz SGLT2-Hemmer eingesetzt werden. Eine Kombination von GLP1-RA und SGLT2-Hemmer zeigt eine weitere Reduktion des CV-Endpunktes um 27 % [42].

Bei M. Basedow assoziierter endokriner Orbitopathie wurde in USA der IGF1-R-Antikörper Teprotumumab zugelassen [43].

Für die Osteoporose wurde mit Romosozumab das zweite osteoanabole Präparat zugelassen. Der humanisierte Antikörper gegen Sklerostin konnte eine stärkere Zunahme der Knochenmasse im Vgl. mit Teriparatid und eine Reduktion vertebraler Frakturen gegen Alendronat zeigen [44, 45].

Bei Patienten mit schwerem COVID-Verlauf scheint Diabetes mellitus oder Adipositas ein prognostischer Risikofaktor zu sein. Metaanalysedaten zeigen zudem einen gehäuften Vitamin-D-Mangel bei Patienten mit schweren Verläufen, Hospitalisierung und Übersterblichkeit. Ob im Umkehrschluss eine ausreichende Supplemen-

tation mit Vitamin D einen positiven Effekt hat, bleibt zu prüfen [46].

Frau Prof. M. Binder fasste neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Covid-19 **Immunologie**, Immuncheckpoint blockierenden Antikörper bei soliden **Tumorerkrankungen** sowie den neuen zellulären Therapien im Bereich der **Hämatologie** zusammen.

Covid-19 stellt eine echte Bedrohung für Tumorpatienten dar. Die immunologischen Mechanismen, die zu einem schweren Krankheitsverlauf führen und die im Laufe des Jahres 2020 in internationalen Kooperationen entschlüsselt werden konnten, sind vielfältig. Sie reichen von einer gestörten Interferonantwort (durch Autoantikörper oder genetisch bedingt) [47] über superantigene Eigenschaften des SARS-CoV-2 Virus und entsprechende unspezifische T-Zellstimulation [48] bis hin zu einer eingeschränkten adaptiven Immunarchitektur, die v. a. in älteren und Krebspatienten zum Tragen kommt [49]. Bei sich andeutendem hyperinflammatorischem Krankheitsverlauf können daher Steroidgaben in Kombination mit antiviraler Behandlung auch aufgrund der molekularen Daten eine rationale Therapieoption darstellen.

Im Jahr 2020 gab es im Bereich der soliden Tumore eine große Zahl von neuen „practice changing“ Therapieerneuerungen. Ein Trend über viele Erkrankungen hinweg (speziell im Bereich der gastroenterologischen Onkologie) ist die Stärkung der neoadjuvanten Chemotherapiekonzepte. Darüber hinaus umfasst ein Großteil der neuen Therapiestandards die Gabe von Immun Checkpoint Inhibitoren, z. B. in der Adjuvanz nach Radiochemotherapie und Operation beim Ösophaguskarzinom (Kelly, ESMO 2020), in der palliativen Therapie die Kombination von Checkpoint Inhibitoren mit Chemotherapie etwa bei den Kopf-Hals Tumoren, dem Ösophagus- und Magenkarzinom (Kato, ESMO 2020; Möhler, ESMO 2020) oder die alleinige Checkpoint Inhibitorgabe z. B. bei spezifischen Subgruppen wie dem Mikrosatelliten-instabilen Darmkrebs [50].

In der Hämatologie sind weiter T-Zellbasierte zelluläre Therapien im Vormarsch wie die CAR-T-Zelltherapien und bispezifische T-Zell-Engager. Das Universitätsklinikum Halle ist als Zentrum für CAR-T-Zelltherapien mittlerweile qualifiziert und bietet diese Therapien bei Lymphomen und – zukünftig – bestimmten Leukämien und dem Multiplen Myelom an.

Im Fach Gastroenterologie berichtete Prof. Michl, dass bei bis zu 20 % der Covid-19 Patienten primär gastrointestinale Symptome auftreten können. SARS-CoV-2 RNA kann auch nach dem Abklingen respiratorischer Symptome im Stuhl nachweisbar bleiben [51]. Im Bereich der gastrointestinalen Onkologie wies er auf den Durchbruch der Checkpoint-Therapie beim Ösophaguskarzinom [52] und – in Kombination mit antiangiogener Therapie – beim Hepatozellulären Karzinom hin, was einen deutlichen Fortschritt in der palliativen Therapie bei diesen Tumorarten darstellt. Zweites großes Thema in der gastrointestinalen Onkologie ist die Optimierung der Therapiesequenz: Hier deuten immer mehr Studien auch beim Pankreaskarzinom für einen Benefit einer neoadjuvanten Chemotherapie bei einer grenzwertig resektablen Situation [53].

Bei Langzeit-PPI Therapie bestätigen neue Metaanalysen nur wenige der diskutierten Nebenwirkungen: Auch kontroverse Berichte über eine mögliche Assoziation mit Demenzentwicklung konnten in einer aktuellen Metaanalyse nicht bestätigt werden [54]. Beim Thema Endoskopie hält die künstliche Intelligenz (KI) Einzug: Moderne hochauflösende Coloskopie-Prozessoren mit Integration von KI-Algorithmen führen gegenüber der reinen Beurteilung durch den Untersucher zu einer signifikant verbesserten Adenom-Detektions-Rate [55].

Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen hat die Einführung von subkutan applizierbaren Biologika zu einer deutlichen Verbesserung des Patientenkomforts geführt. Natürlich gab es auch 2020 eine Menge Berichte zum Thema Mikrobiom: Auch die Alkoholhepatitis, ein schwer zu behandelndes Krankheitsbild, ist mit einer signifikanten Störung des intestinalen Mikrobioms vergesellschaftet und erste Studien weisen auf eine mögliche therapeutische Besserung durch fäkalen Mikrobiomtransfer bzw. gezielte Modulation einzelner Spezies hin [56]. Schließlich deutet eine provokante Studie auf einen möglichen positiven Effekt von Eigenstuhltransfer hin:

Hier konnte die erneute Gewichtszunahme („Rebound“) nach vorheriger Diät mit einer mediterranen, fleischreduzierten Kost verhindert werden [57].

In einer späteren Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt wird über den internistischen Jahresrückblick der Universitätsklinik Magdeburg zu lesen sein.



Artikel mit Literatur  
hier abrufbar:  
[https://tjp.de/  
innere-medizin](https://tjp.de/innere-medizin)

**Korrespondenzanschrift:**

Prof. Dr. med. Matthias Girndt  
Geschäftsführender Direktor des  
Department für Innere Medizin  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle (Saale)  
Tel.: 0345/557 4978



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

**Erfolgreich seit über 80 Jahren**



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

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

**www.BUST.de**



*Interdisziplinäre angiologische und radiologische interventionelle Versorgung einer AV-Shuntstenose im Hybrid-OP.*

## Überregionales Shuntreferenzzentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara wird um Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie erweitert

Das seit Dezember 2019 zertifizierte überregionale und bisher einzige Shuntreferenzzentrum in Sachsen-Anhalt am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle (Saale) wird nun um die neu gegründete Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie erweitert. Hierdurch erwachsen weitere innovative Möglichkeiten der interventionellen Behandlung Shunt-assoziiierter oder zentralvenöser Stenosen.

In Deutschland sind aktuell mehr als 100.000 Patienten auf Nierenersatzverfahren angewiesen, jedes Jahr kommen Tausende neue Patienten hinzu. Vor dem Hintergrund sinkender

Zahlen an Nierentransplantationen sind Patienten auf zumindest überbrückende, in der großen Mehrzahl aber dauerhafte Nierenersatzverfahren angewiesen. Ein gut funktionierender Dialysezugang für die Peritoneal- oder Hämodialyse hat somit für diese Patienten eine lebenswichtige Bedeutung. Probleme mit dem Dialysezugang bedingen häufig, neben erhöhter Mortalität, auch empfindliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität aufgrund wiederholter Krankenhausaufenthalte durch Revisionseingriffe.

Der demografischen Entwicklung geschuldet, werden Dialysepatienten immer älter und multimorbider (Durch-

schnittsalter aller Hämodialysepatienten in Deutschland: ca. 70 Jahre) mit den einhergehenden Gefäßverhältnissen, sodass die primäre Shuntanlage häufig bereits eine Herausforderung darstellt. Revisionseingriffe bei langjährigen und teils voroperierten Shuntpatienten erfordern somit eine hohe Expertise aller Beteiligten.

Spezielles Augenmerk muss auf das Timing der Shuntanlage vor Dialysebeginn gelegt werden. Ist die Entscheidung für eine Hämodialyse gefallen, erfolgt eine Diagnostik der Armgefäße mittels Ultraschall. Operative Möglichkeiten zur Shuntanlage sollten vorrangig am Unterarm mittels nativ-Shunt

genutzt werden, alternativ sind Gefäßprothesen und Anlage am Oberarm, Oberschenkel oder als Collier-Shunt am Hals möglich. Anschließend ist eine Reifung des Shunts (Arterialisierung des venösen Shuntgefäßes) über mindestens 2 Wochen, teilweise eine Vorverlagerung (Verlagerung des Shunts an die Oberfläche) notwendig, bevor es zur ersten Punktion des Shunts kommen kann. In Ausnahmefällen kann die Anlage eines meist temporären getunnelten zentralvenösen Katheters erfolgen. Problematisch hierbei sind bei wiederholten zentralvenösen Katheteranlagen resultierende Stenosierungen und Thrombosierungen der Venen.

Das interventionelle Behandlungsspektrum deckt v. a. die Therapie von Shunt-Dysfunktionen ab. Periphere arterielle Zuflussstenosen, periphere und zentrale Venenstenosen, Shunt-Thrombosen und chronische Verschlüsse können häufig ambulant und in Lokalanästhesie mittels verschiedener Katheter endovaskulär therapiert werden. Eine wesentliche Zeitverzögerung

oder die Notwendigkeit eines zusätzlichen temporären Zugangs treten kaum auf. Somit bleibt die Dialyse planbar. Ziel ist es, durch rechtzeitige und gezielte Eingriffe das Überleben eines Shunts möglichst lange zu sichern. Dabei gilt grundsätzlich, dass Nephrologen, Gefäßchirurgen und interventionelle Radiologen sich im Team um den Shunt-Patienten kümmern, da jeder Einzelfall anders gelagert ist und die optimale Therapiestra-

tegie nur gemeinsam definiert werden kann.

*Autoren:*

*Dr. Thomas Ehnert,  
Prof. (AMC) Dr. Hubertus Nietsch,  
Dr. Ulrich Wollert*

**Korrespondenzanschrift:**

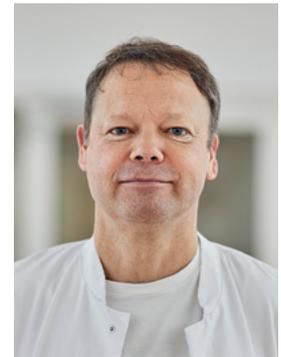
*Shunt-Referenzzentrum  
Mauerstraße 5, 06110 Halle (Saale)  
Tel. 0345/213 5410*



*Dr. Thomas Ehnert  
(Foto: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara/Andrea Bergert)*



*Prof. (AMC) Dr. Hubertus Nietsch  
(Foto: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara/Marco Warmuth)*



*Dr. Ulrich Wollert  
(Foto: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara/Marco Warmuth)*

## Zentrale LSBTIQ-Diskriminierungs-Meldestelle in Sachsen-Anhalt (DiMSA) eingerichtet

Information

In Kooperation mit der hauptamtlichen Ansprechperson für LSBTTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Transsexuelle und intergeschlechtliche Menschen) bei der Polizei Sachsen-Anhalt wurde im vergangenen Jahr die „LSBTIQ\*-Diskriminierungs-Meldestelle Sachsen-Anhalt“ (DiMSA) ins Leben gerufen. Die DiMSA wird zukünftig als „Zentrale Meldestelle für die Registrierung von Diskriminierung und Gewalt gegen LSBTIQ\* in Sachsen-Anhalt“ tätig sein. Anfang dieses Jahres startete die neue Internetseite [www.dimsa.lgbt](http://www.dimsa.lgbt) mit einem Meldeformular.

Die DiMSA bietet erstmals die Möglichkeit, Beschwerden sowie Vorfälle von Diskriminierung und Gewalt, die sich gegen lesbische, schwule, bisexuelle, trans-, intergeschlechtliche und queere Menschen richtet, auf einfachem Wege entgegenzutreten. Ziel ist es, die Vorfälle spezifisch zu erfassen, zu analysieren, individuelle Hilfe anzubieten, die Anzeigenbereitschaft zu erhöhen und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

\* *Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans, Inter und Queers*

# Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung

## Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 16.02.2021 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

### Stellenausschreibungen

Es können Zulassungen im folgenden Umfang erteilt werden:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Hausärzte	Oschersleben	1,0
Hautärzte	Salzlandkreis	1,0
Hautärzte	Wittenberg	1,0
HNO-Ärzte	Saalekreis	0,5
Nervenärzte	Saalekreis	0,5
Psychiater	Magdeburg	0,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Halle (Saale)	4,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Harz	5,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Jerichower Land	2,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Magdeburg	9,5

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- der beruflichen Eignung,
- der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit,
- des Approbationsalters, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und
- von Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietsschwerpunkte, Feststellungen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarfe in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

zu entscheiden. Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 Ärzte-ZV erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 08.03.2021 bis 27.04.2021**.

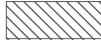
## Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt

### 38. Versorgungsstandsmitteilung | Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

#### Zulassungsbeschränkungen:

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

Arztbestand per 20.01.2021  
Psychotherapeuten per 03.02.2021

-  Partielle Entsperrung mit (noch laufender) Ausschreibung neu zu vergebender Arztsitze
-  Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*
-  Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*
-  Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten\*\*\*

<b>Zahl der gesperrten Planungsbereiche:</b>	<b>4</b>
 Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	<b>0</b>
 Neu entsperrte Planungsbereiche	<b>0</b>
 Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	<b>0</b>

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

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

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

**Zulassungsbeschränkungen:**

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

Arztbestand per 20.01.2021  
 Psychotherapeuten per 03.02.2021

- Partielle Entsperrung mit (ggf. abgelaufener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztsitze
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten\*\*\*

**Zahl der gesperrten Planungsbereiche:**

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich) **4**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **5**
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten<sup>1</sup> **4**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **0**

<sup>1</sup> dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich

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

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

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

**Zulassungsbeschränkungen:**

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark	Neu gesperrt	Partielle Entsperrung		Partielle Entsperrung
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	Partielle Entsperrung	Partielle Entsperrung		Partielle Entsperrung
Halle (Saale)	Partielle Entsperrung	Partielle Entsperrung	Partielle Entsperrung	Partielle Entsperrung
Magdeburg	Partielle Entsperrung	Partielle Entsperrung		Partielle Entsperrung

- Partielle Entsperrung mit (noch laufender) Ausschreibung neu zu vergebender Arztsitze
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten\*\*\*

**Zahl der gesperrten Planungsbereiche:**

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich) **13**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **0**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **0**

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

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

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

Arztbestand per 20.01.2021  
 Psychotherapeuten per 03.02.2021

**Zulassungsbeschränkungen:**

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

**Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 2**

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)		<b>2</b>
	Neu entsperrte Planungsbereiche		<b>1</b>
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten		<b>0</b>

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

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

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

Arztbestand per 20.01.2021  
Psychotherapeuten per 03.02.2021

**Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:**

Fachgebiet: Augenheilkunde\*  
 Praxisform: Einzelpraxis  
 Planungsbereich: Mansfeld-Südharz

Fachgebiet: Orthopädie und Unfallchirurgie  
 Praxisform: Einzelpraxis  
 Praxisort: Hettstedt

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

**Bewerbungen richten Sie bitte an:**

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

Die Ausschreibung endet am **03.05.2021**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

# Zwei aktualisierte Kurzinformationen zum Thema „Antibiotika“ veröffentlicht

Die beiden Informationsblätter liefern alle wichtigen Informationen zum Nutzen von Antibiotika und erklären, warum diese ihre Wirkung verlieren können.



Antibiotika sind wesentlich, um Infektionen durch Bakterien zu behandeln. Aber wenn man diese Medikamente falsch oder zu häufig einsetzt, können Resistenzen entstehen. Dann helfen Antibiotika nicht mehr und Infektionen, die man eigentlich gut behandeln könnte, werden lebensbedrohlich. Vor diesem Hintergrund klären die überarbeiteten Kurzinformationen kompakt und verständlich über Antibiotika auf:

**Im ersten Informationsblatt „Antibiotika – was Sie wissen sollten“** erfahren Interessierte, wann Antibiotika wirksam sind und wann nicht. Neben kurzen Erläuterungen zu Nebenwirkungen enthält das Blatt auch Hinweise zur richtigen Anwendung der Medikamente.



<https://t1p.de/antibiotika-info>

**Die zweite Kurzinformation „Antibiotika – wenn sie nicht mehr wirken“** fokussiert auf die Entstehung von Resistenzen und informiert, was jeder Einzelne dazu beitragen kann, diese zu

verhindern. Lesende erfahren, warum sie bei einer Erkältung nicht sofort ein Antibiotikum erwarten sollten und wie sich unnötige Infektionen vermeiden lassen.



<https://t1p.de/antibiotika-res>

## Hintergrund zu den Kurzinformationen

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entwickelt die Kurzinformationen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer. Alle Texte beruhen auf dem derzeit besten verfügbaren Wissen und werden nach einer strengen Methodik erstellt. Um die fachliche Korrektheit zu gewährleisten, sucht das ÄZQ regelmäßig nach neuer Evidenz und aktualisiert die Infoblätter.

## Im Internet

Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und andere Fachleute können die überarbeiteten Kurzinformationen kostenlos

herunterladen, ausdrucken und an Interessierte weitergeben. Die Infoblätter zur „Antibiotika-Behandlung“ und „Antibiotika-Resistenzen“ sowie Informationen zu über 85 weiteren Themen sind als PDF abrufbar unter:

**Kurzinformation „Antibiotika-Behandlung“:**



<https://t1p.de/antibiotika-info-pdf>

**Kurzinformation „Antibiotika-Resistenzen“:**



<https://t1p.de/antibiotika-res-pdf>

**Portal Patienten-Information.de:**



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

| Pi äzq

## 124. Deutscher Ärztetag findet im Online-Format statt



Angesichts der aktuellen Corona-Lage und der nicht vorhersagbaren weiteren Entwicklung des Corona-Infektionsgeschehens hat sich der Vorstand der Bundesärztekammer nach eingehender Beratung am 11. März entschieden, den 124. Deutschen Ärztetag in einem zweitägigen Online-Format vom 4.-5. Mai 2021 durchzuführen ...

| Pi BÄK | Weitere Informationen finden Sie unter: [www.t1p.de/aerztetag124](http://www.t1p.de/aerztetag124)

Es ist geplant, in der Juni-Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt über den digitalen 124. Deutschen Ärztetag zu berichten.

Ärztlicher Pandemierat der Bundesärztekammer

# Experten fordern neue Kennzahl zur Steuerung der Pandemie-Maßnahmen

Die Zahl neuer beatmungspflichtiger COVID-19-Intensivpatienten sollte als zusätzlicher Faktor zur Steuerung der Pandemie-Maßnahmen herangezogen werden. Das fordert eine Expertengruppe des Ärztlichen Pandemierats der Bundesärztekammer (BÄK). Dieser Wert sei aufgrund der Meldepflicht an das DIVI-Intensivregister ein sehr zuverlässiger Parameter zur Beurteilung des Pandemiegeschehens, heißt es in dem Positionspapier „Weiteres Vorgehen zum Umgang mit dem epidemischen Geschehen – Empfehlungen aus ärztlicher Sicht“. Nach dem Thesenpapier zu Teststrategien und dem Schutzkonzept für Alten- und Pflegeheime ist es das dritte Papier, das das fächerübergreifend besetzte Expertengremium nun vorlegt.

„Die aktuell verwendeten Parameter bergen zahlreiche Schwächen“, kritisiert Prof. Dr. Manfred Dietel, Leiter der Arbeitsgruppe und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der BÄK. Kennzahlen wie der Inzidenzwert oder der R-Wert seien ein zu grobes Maß, um als Basis für politische Entscheidungen mit erheblichen Konsequenzen für alle Bürger herangezogen zu werden. So sage auch die Anzahl der Neuinfektionen nichts über die Krankheitslast in der Bevölkerung aus. Problematisch sei ebenso die erhebliche Dunkelziffer, die aufgrund der vielen asymptomatischen Verläufe und je nach Zahl und Art der Tests, der Teststrategie und der Fähigkeit zur Kontaktnachverfolgung stark variere. Aus Sicht des Expertengremiums stellt eine erweiterte Teststrategie in Ergänzung zur Impfstrategie einen weiteren wichtigen Baustein in der Pandemie-Bekämpfung dar. Der Einsatz von Schnelltests und Selbsttests durch Laien solle weiter forciert werden. Dazu seien klare Verhaltensweisen zu definieren. So sollten positive Ergebnisse unbedingt durch einen PCR-Test, der

weiterhin der Goldstandard sei, bestätigt werden. Anzustreben sei auch, möglichst viele Ergebnisse im Sinne eines bevölkerungsbezogenen Monitorings an eine zentrale Stelle zu melden, um eine bessere Übersicht über das wirkliche Geschehen zu erhalten. Um die Entwicklung von SARS-CoV-2-Mutationen besser zu überwachen, sei außerdem die anlassbezogene Genomsequenzierung PCR-positiver Fälle von großer Bedeutung. Zur Ausweitung der Impfkapazitäten und zur Erhöhung der Akzeptanz der Impfung wird die Beteiligung von niedergelassenen Ärzten und Betriebsärzten gefordert „Die von Bund und Ländern beschlossene Einbindung muss jetzt schnellstmöglich umgesetzt werden“, so Dietel.

Eine Senkung der Infektionszahlen auf null halten die Experten in der aktuellen Situation für nicht realistisch. „Wir werden lernen müssen, mit der COVID-19-Erkrankung auch in den nächsten Jahren zu leben“, schreiben sie in ihrem Papier. Vor diesem Hintergrund plädieren sie dafür, einen interdisziplinär besetzten nationalen Pandemierat zu gründen. Dieser könne „Entscheidungen der Politik transparent und unabhängig vorbereiten und so die Akzeptanz in der Bevölkerung für die Anti-Corona-Maßnahmen verbessern.“

Das Papier „Weiteres Vorgehen zum Umgang mit dem epidemischen Geschehen – Empfehlungen aus ärztlicher Sicht“ der Arbeitsgruppe 5 des Ärztlichen Pandemierats kann im Internet heruntergeladen werden unter:



<https://t1p.de/ausstieg>

Der Ärztliche Pandemierat der Bundesärztekammer ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fach-

disziplinen zum Austausch über die aktuelle pandemische Situation und den sich daraus ergebenden Handlungsnotwendigkeiten. Der Pandemierat setzt sich zusammen aus Vertretern der Bundesärztekammer, des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer sowie nachfolgenden Organisationen: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI), Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM), Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e. V. (DGKL), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie e. V. (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) e. V., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Ständige Impfkommission des RKI

| Pi BÄK

Haase, R.

Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle,  
Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Universitätsklinikum Halle

# Schwierige Gegenwart – herausfordernde Zukunft

## Ergebnisse einer Umfrage unter Leitenden Kinderärzt\*innen in Sachsen-Anhalt



Dr. med. Roland Haase

### Einleitung

Seit der nunmehr 30 Jahre zurückliegenden Neugründung des Bundeslandes Sachsen-Anhalt (SA), größtenteils aus den ehemaligen DDR-Bezirken Magdeburg und Halle, hat es in der hiesigen Krankenhauslandschaft dramatische Veränderungen gegeben. Diese wurden u. a. durch die generelle Neuorganisation des Gesundheitswesens nach 1990, die Einführung des DRG-Systems ab 2006 und die demographische Entwicklung getriggert. Ohne Zweifel verfügen wir heute auch in der Kinder- und Jugendmedizin (KJM) über leistungsfähige Strukturen, gut ausgebildetes Personal und ausgezeichnete medizinische Möglichkeiten. Demographischer Wandel, Ökonomisierung und Fachkräftemangel stellen (auch) die KJM vor neue Herausforderungen. Fast reflexhaft wird bei ökonomischen Problemen die Existenz von Kinderkliniken (und Geburtshilfen) zur Disposition gestellt. Diese andauernde und vermutlich zur Schließung von weiteren Kinderkliniken führende Entwicklung, der Wechsel leitender Ärztinnen und Ärzte (LKÄ) in den ambulanten oder öffentlichen Sektor und die bekannten Schwierigkeiten, freie Positionen in der Pädiatrie neu zu besetzen, führte zur Initiierung einer 30 Punkte umfassenden Umfrage unter den LKÄ der KJM in SA. Ziel war es Ansichten der LKÄ zur stationären KJM des Bundeslandes zu erfragen.

### Methodik

Hauptamtlich geführte Kinderabteilungen in Krankenhäusern wurden aus den Angaben der „Deutschen Krankenhausgesellschaft“ sowie dem Verteiler des Vereins leitender Kinderärzte des Landes Sachsen-Anhalt identifiziert. Daten zur Trägerschaft wurden der Website der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) und den Internetauftritten der Krankenhäuser

entnommen (Stichtag: 27.10.2020). Die Einrichtungsleiter\*innen erhielten auf dem Postweg einen Fragebogen. Dieser enthielt (Mehrfach-)Auswahl-Fragen zu den jeweiligen Kinderkliniken, der Weiterbildung und der persönlichen Situation der LKÄ. Um eine Identifizierung der Einsender zu vermeiden, wurde der Rückschlag nach Entnahme des Fragebogens durch das Sekretariat vernichtet. Berücksichtigt wurden alle in einem 6-Wochen-Zeitraum eingegangenen Antworten. Aufnahme und Auswertung der Daten erfolgten in einer fortlaufend nummerierten Excel-Tabelle. Die Daten wurden rein deskriptiv ausgewertet. Signifikanzberechnungen waren nicht notwendig.

Aufgrund der sich auf die stationäre konservative Kinder- und Jugendmedizin beziehenden Fragestellung wurden kinderpsychiatrische und kinderchirurgische Einheiten sowie ambulante Einrichtungen nicht in die Auswertung einbezogen. Kinderkliniken und Abteilungen werden im Folgenden vereinfacht als Kinderklinik (KK), Chefärzte, Klinikdirektoren, komm. Chefärzte, Leiter selbständiger Kinderabteilungen als leitende Kinderärzt\*innen (LKÄ) bezeichnet. Wenn Personenbezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit lediglich in der männlichen Form verwendet werden, schließen diese das weibliche Geschlecht ein.

### Ergebnisse

**Rücklauf:** 26 hauptamtlich geführte KK konnten identifiziert werden. 22/26 verschickte Bögen wurden bis zum 27.10.2020 zurückgesendet.

**Kinderabteilungen:** 10 LKÄ bezeichneten die Trägerschaft als öffentlich (kommunal, Universität), 8 als privat und 4 als konfessionell. Die Anzahl belegbarer Betten liegt zwischen 5 und 80

(Median: 28). 16/22 Einrichtungen verfügen über ein pädiatrisches MVZ. Die Anzahl der Stellenäquivalente für ärztliche Mitarbeiter lag zwischen 1 und 32,5 (Median: 7,5). 3/22 der LKÄ gaben an, eher keine Schwierigkeiten bei der ärztlichen Personalgewinnung zu haben. Von den verbleibenden 18 Einrichtungen (1 Bogen ohne Antwort) sahen 8 eher Probleme bei der Besetzung von Facharztstellen, 1 bei der Besetzung von Stellen für Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung und 9 in beiden Bereichen.

**Versorgungsqualität:** Die LKÄ wurden nach der Entwicklung der (lokalen) Versorgungsqualität in den KK innerhalb der letzten 5 Jahre befragt. Verschlechterung war als Notwendigkeit der Abverlegung von Kindern, die früher vor Ort behandelt werden konnten definiert, Verbesserung vice versa. 2 LKÄ sahen eine Verbesserung, 6 eine Verschlechterung und 14 LKÄ keine Änderung in ihrer KK. 5/6 LKÄ gaben Personalmangel als Grund für die Verschlechterung der lokalen Versorgungsqualität an.

**Weiterbildung:** Die minimal angebotene Weiterbildungszeit lag bei 18, der Median bei 54 Monaten. 8 KK bieten mit 60 Monaten die volle Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin an. Mit Blick auf die neue Weiterbildungsordnung 2020 erwarten 10 KK eine Reduktion der Weiterbildungszeit, 6 eher keine Änderung, 5 waren sich unsicher. Eine KK rechnet mit einer Erweiterung ihrer Weiterbildungszeit. 100 % der Befragten können sich vorstellen, die Weiterbildung zum Kinderarzt in Zukunft klinikübergreifend bzw. in Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor anzubieten. 1 LKÄ würde eine derartige Entwicklung trotzdem ablehnen.

**Leitende Ärzte:** In 3 KK war die Position der Chefärztin/des Chefarztes nicht hauptamtlich besetzt. 5/22 gaben an, den Ruhestand innerhalb der nächsten 5 Jahre, weitere 2 innerhalb der nächsten 10 Jahre zu planen. 2 LKÄ waren sich in diesem Punkt nicht sicher. 12/22 der LKÄ schlossen eine Aufgabe ihrer jetzigen Tätigkeit vor dem Erreichen der Altersgrenze aus (1x keine Antwort). Die Frage, ob sich die LKÄ in Bezug auf ihre Arbeit eher von ihren Vorgesetzten anerkannt fühlen, wurde in 14/22 Fällen mit „ja“ beantwortet. Eine zufriedenstellende „work-life“-Balance wurde in 4/22 Fragebögen bejaht. 10/22 der LKÄ beantworteten die Frage, ob sie rückblickend denselben Karrierepfad erneut beschreiten würden, uneingeschränkt mit „ja“. Dabei wurden in Kommentaren vor allem nichtmedizinische Aspekte des Berufes als negative Faktoren angegeben.

**Zukunft:** 12/22 der KK sind nach Überzeugung ihrer LKÄ nicht in ihrem Bestand bedroht. In den 10 nach Ansicht der LKÄ in ihrer Existenz gefährdeten KK wurden ärztlicher (n=7) und pflegerischer Personalmangel (n=6) sowie ökonomische (n=8) und demographische Gründe (n=6) als mögliche Ursachen angeführt. Mit einer Bettenreduzierung in den nächsten 5 Jahren wird in 13/22 KK gerechnet. Als Ursachen werden ärztlicher (n=5) und pflegerischer (n=5) Personalmangel sowie ökonomische (n=7) und demographische Gründe (n=6) angegeben. 13/22 der LKÄ erwarten, dass sich die infektiologische Situation mittelfristig wieder dem Niveau vor der COVID-19-Pandemie

annähern wird. Sorgen um die zukünftige stationäre bzw. ambulante pädiatrische Versorgung im Einzugsbereich werden von 16 bzw. 14 LKÄ angegeben.

## Diskussion

Die Zahl der Krankenhäuser in SA hat sich seit 1990 von ca. 100 etwa halbiert. Hiervon waren in vergleichbarem Ausmaß auch KK betroffen. Im selben Zeitraum sank die Zahl der Kinderabteilungen in Deutschland von 440 auf 354, die Zahl der Kinderbetten um 33 % [7]. Trotz der erfolgten überproportionalen Anpassungsleistung sehen die LKÄ die stationäre Pädiatrie in SA analog zu früheren Äußerungen in der vorliegenden Umfrage als gefährdet an [1]. Die hohe Rücklaufquote (85 %) zeigt die Bedeutung des Themas für die LKÄ.

Die Krankenhausgesellschaft SA gibt auf ihrer Website insgesamt 48 Krankenhäuser mit 69 Standorten an [5]. 18 Krankenhäuser betreiben KK (teils mit mehreren Standorten) [6]. In einigen Krankenhäusern (z. B. Halle) ist die Kinder- und Jugendmedizin in einzelne jeweils durch LKÄ vertretene selbstständige Bereiche geteilt, andere Standorte (z. B. Wernigerode, Quedlinburg) teilen sich einen Chefarzt. Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung von in den Qualitätsberichten veröffentlichten Daten der KK des Jahres 2018 [3]. Die Zahl der in Kinderkliniken tätigen Ärzte (VK) hat sich bei sinkender Patientenzahl kaum reduziert. Vor allem in den größeren Städten war es möglich, die Vollkraft (VK)-Zahl zu erhöhen bzw. zu halten, während die Mehrzahl der Mittelstädte kinderärztliches Personal abbauen musste. Die Werte müssen vor dem Hintergrund interpretiert werden, dass die Zahl der in den berücksichtigten Krankenhäusern angegebenen ärztlichen VK insgesamt um etwa 10 % stieg und ein Teil der Leistungen zum Beispiel über MVZ-Gründungen aus den KK heraus verlagert werden konnte.

Die Resultate der Umfrage machen analog zu den Qualitätsberichten des „Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIQ) die große Heterogenität der Kinderabteilungen, insbesondere in Hinsicht auf verfügbares Personal und Bettenzahl deutlich. Keine KK im Bundesland ist für sich allein genommen in der Lage, die gesamte fachliche Breite der Pädiatrie durch Spezialisten abzudecken. Dies bedeutet nicht, dass Kinder mit entsprechenden Krankheitsbildern nicht vor Ort behandelt werden können, solange die medizinische Kompetenz hierfür vorhanden ist. Tatsächlich werden Gewinnung und Bindung notwendiger Kompetenzen für die KK im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich schwerer. 77 % der LKÄ sehen Schwierigkeiten im Bereich der Fachärzt\*innen (FÄ). Es gelingt zudem nicht ausreichend, Absolventen des eigenen bzw. anderer Bundesländer von einer Berufstätigkeit in Sachsen-Anhalt zu überzeugen. Unter Studierenden ist SA mit -64 % das Land mit dem größten negativen Wanderungssaldo am Übergang von der Hochschule zum Berufsleben [10]. In der Zeit allgemeinen Ärztemangels fällt es insbesondere dem unser Bundesland prägenden ländlichen Raum schwer, mit Ballungsgebieten und deren Angebot an beruflicher und privater

**Tabelle 1:** Krankenhäuser mit Kinderabteilungen in Sachsen-Anhalt. Alle Daten sind den Qualitätsberichten 2012 bzw. 2018 entnommen [3] Letzter Zugriff 26.10.2020.

Ort	Fallzahl (n)		Ärzte (VK)	
	2018	2012	2018	2012
Aschersleben	1967	2132	8,8	9,4
Bad Kösen*	–	–	–	–
Bitterfeld/Wolfen	1587	1767	5	6,6
Burg	1153	1291	5,5	4,7
Dessau	1707	1838	11,81	12,8
Gardelegen	806	702	4,13	4,1
Halberstadt	1520	2130	6,76	10,1
Halle – EBK**	3404	3454	19,92	20,3
Halle – UK***	3614	4289	49,04	50,4
Magdeburg - Marienstift	239	257	1,87	1,3
Magdeburg - Städtisches Klinikum	2103	2197	14,47	8,2
Magdeburg – UK****	2840	2786	34,77	31
Merseburg	1255	1121	7,5	5,8
Naumburg	1098	1238	6,74	6,5
Quedlinburg	1009	1015	5,28	5
Salzwedel	967	829	4,79	4,3
Sangerhausen	1803	1761	7,8	9
Schönebeck	1193	1146	6,99	6
Stendal	1642	1775	8,55	9,2
Weißenfels	1208	1372	6,55	7,8
Wernigerode	1915	2195	6,72	11
Wittenberg	1473	1657	6,51	7,7
Zeitz	1158	1401	5,81	5,8
<b>Summe</b>	<b>35661</b>	<b>38353</b>	<b>235,3</b>	<b>237,0</b>

\*keine Angaben. \*\*Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara: aus methodischen Gründen keine Trennung beider KK. \*\*\*Universitätsklinikum: aus methodischen Gründen keine Trennung der 3 KK und Einbeziehung der Klinik für Kinderchirurgie (entsprechend Angaben im Qualitätsbericht 2018). Da verlegte Patienten 2012 (separate Auflistung Pädiatrie I, II und Kinderchirurgie) mehrfach gezählt werden, ergibt sich der starke Abfall der Patientenzahlen für das UKH aus den unterschiedlichen Berechnungsmethoden, d. h. die Patientenzahlen waren 2012 vermutlich geringer. \*\*\*\*Universitätsklinikum: inklusive Bereich Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Patientenzahl aufgrund Mehrfachzählung bei Verlegung möglicherweise geringer.

Entwicklung zu konkurrieren. Die neue, noch stärker auf Inhalte ausgerichtete Weiterbildungsordnung führt nach Ansicht von etwa der Hälfte der LKÄ zu einer Einschränkung ihrer Weiterbildungsmöglichkeiten. Wir benötigen ein attraktives und schon im Studium beginnendes Angebot, welches eine vollständige, qualitativ hochwertige und strukturierte (d. h. geplante) Weiterbildung mit einer den gestiegenen Ansprüchen entgegenkommenden „Work-Life-Balance“ kombiniert. Selbst größere KK werden die vollständige Weiterbildung in der KJM nur in Kooperation mit ambulanten und stationären Partnern anbieten können. Hierzu ist die große Mehrheit der LKÄ auch bereit bzw. hat z. B. mit der Betreibung von MVZs bereits Schritte in diese Richtung unternommen. Vermutlich benötigt die KJM in SA Weiterbildungsverbände von großen und kleinen, ambulanten und stationären Partnern. Derartige Kooperationen werden die vom Fachkräftemangel besonders bedrohten kleineren Häuser in die Lage versetzen, Ärzt\*innen über die gesamte Zeit der Weiterbildung und darüber hinaus zu beschäftigen. Hiervon wird auch der auf FÄ angewiesene ambulante Sektor profitieren. Eine Ausweitung des positiv hervorzuhebenden Programms der Kassenärztlichen Vereinigung zur (ambulanten)

Weiterbildung in der KJM auf Zeiträume zur Erlangung von Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen (wie in Mecklenburg-Vorpommern) und auch stationärer Abschnitte (wie in der Allgemeinmedizin) wäre wünschenswert. Zudem muss die Kindermedizin Frauen stärker fördern. Während die überwiegende Mehrzahl der Berufseinsteiger und Studierenden weiblich ist [4], beträgt der Frauenanteil unter den LKÄ lediglich 33 %. Die von LKÄ mitverantworteten Strukturen müssen Familiengründung und Kindererziehung für Mütter (und Väter) unterstützen.

Eine gewisse Sonderstellung der Pädiatrie ist durch verschiedene Faktoren bedingt, u. a.:

1. hohe Personalaufwände im pflegerischen und ärztlichen Bereich zur altersgerechten Versorgung von Kindern und Jugendlichen
2. vergleichsweise hohe strukturelle Vorhaltekosten zur Betreuung verschiedener Altersgruppen und einer Vielzahl von Erkrankungen
3. in ihrer Prävalenz schwankende Akutfälle als eine Kernaufgabe der stationären Versorgung bei wenig Elektivfällen

4. steigende Anzahl von Kindern mit schweren, chronischen und seltenen Erkrankungen mit erhöhten Aufwänden in Diagnostik und Therapie bei mangelnder Abbildung dieser und vieler Zusatzentgelte im DRG-System.

Kostenträger und Politik verweisen gern auf die theoretisch zur Kostendeckung führende Kalkulation der DRG-Erlöse über Modellkliniken [2]. Diese Aussage blendet die gegenwärtig geringe Beteiligung des Landes an Investitionen und demographische wie geographisch bedingte Probleme der KK des Landes aus. Eine ausschließlich an ökonomischen Kriterien orientierte Kinderklinikstruktur führt zur Reduktion auf wenige Zentren und inakzeptable Wege in der stationären pädiatrischen Grund- und Spezialversorgung. Infektionserkrankungen gehören zu den wichtigsten DRG von KK. Unter den Top 15 DRG finden sich lediglich bei den 3 größten KK und der Abteilung Kindergastroenterologie und Kinderdiabetologie im Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg 5 oder weniger „Infektions“-DRG [3]. Die Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen seit Frühsommer 2020 einen stetigen Rückgang von typischen pädiatrischen Infektionserkrankungen. So sank die Anzahl der für alle Altersstufen 2020 gemeldeten Gastroenteritiden durch Noroviren von 6317 auf 1656 und durch Rotaviren von 2361 auf 307 [8]. Diese Entwicklung ist vermutlich auch durch weniger Kontakte und mehr Alltagshygiene im Rahmen des COVID-19-Geschehens erklärbar. Ein anhaltender Rückgang wäre natürlich zu begrüßen, verschärft aber perspektivisch die Probleme der stationären KJM. Hinzu kommt ein seit 2016 anhaltender Rückgang der Geburtenzahlen, welche 2019 das niedrigste Niveau seit 20 Jahren erreichten [9]. Die jetzt auch die Pädiatrie einschließenden, vom GBA beschlossenen Sicherstellungszuschläge für einige Krankenhäuser sind zu begrüßen, verhindern aber nicht unbedingt die „Abwicklung“ von KK. Die verschiedenerseits propagierte Herausnahme der KK aus dem DRG-System wurde von der Bundesregierung abgelehnt [2]. Vor diesen Hintergründen überrascht es nicht, dass ein Großteil der LKÄ eher sorgenvoll in die Zukunft der ambulanten und stationären KJM im Einzugsbereich schaut. Die Umfrage macht auch deutlich, dass ein unter den gegebenen ökonomischen und strukturellen Bedingungen schwierig zu bewältigender Generationswechsel bei den LKÄ ansteht. Lediglich 18 % der LKÄ gaben an, mit ihrer persönlichen „Work-Life-Balance“ zufrieden zu sein. Trotzdem würden 10/22 denselben Karrierepfad erneut einschlagen, 12/22 nicht oder mit Einschränkungen. Nachfolgende Generationen werden keine schlechteren Ärzte sein, aber der Typus des sich bis zur Selbstaufgabe einbringenden Chefarztes verschwindet in den nächsten Jahren. Tatsächlich erscheint das Berufsbild des vielfach beanspruchten und gelegentlich wenig anerkannten Chefarztes schon Studierenden nicht erstrebenswert [4].

Die Pädiatrie ist vom Wesen und Anspruch her einmal ein ambulantes Fach. Trotzdem benötigen Kinder mit auch scheinbar „banalen“ Erkrankungen wie gastrointestinalen- und Atemwegsinfektionen – weltweit häufige Todesursachen bei Kindern – nicht selten eine stationäre Behandlung. Deshalb ist die wohnortnahe stationäre pädiatrische Grundversorgung Teil

der Daseinsvorsorge und Standortfaktor. Denkbar sind sektorenübergreifende Formen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Angebote, die bei Bedarf zum Beispiel auch kindermedizinische Aufgaben der Gesundheitsämter mit übernehmen könnten. Eine wohnortnahe Vorhaltung aller pädiatrischen Subspezialitäten ist in der Fläche nicht möglich. Es geht darum, bestimmte hochspezialisierte und nur wenige Kinder betreffende Teilgebiete in akzeptabler Entfernung anbieten zu können. Hierzu sind entsprechende Kooperationen, zum Beispiel das „Pädiatrische Zentrum Sachsen-Anhalt Süd“ im Entstehen. Darüber hinaus sollte die Entwicklung auch als Chance für die weitere Entwicklung telemedizinischer Konzepte (Beispiel „Tele-Kasper“) [11] angesehen werden.

## Zusammenfassung

Die LKÄ sehen die stationäre kindermedizinische Versorgung gegenwärtig auf einem hohen Niveau, sind aber skeptisch, ob dieses gehalten werden kann. Die berufliche Belastung zeigt sich in einer niedrigen Zufriedenheit mit der persönlichen „Work-Life-Balance“. Um Engpässe in Leitungspositionen zu verhindern, ist weniger eine Aufwertung der Position an sich, sondern eine Verbesserung der strukturellen Probleme der KJM nötig. Dies betrifft insbesondere Personalgewinnung und Bindung über alle Bereiche. Ob Politik und Kostenträger dies möchten, muss durch Taten beantwortet werden. Die Reaktion der Bevölkerung auf geplante Schließungen von KK und Geburtshilfen hat noch einmal sichtbar gemacht, dass diese auch Identifikations- und Standortfaktoren sind. Auch die KJM wird ihren Beitrag zu leisten haben. Wir können Vorreiter sein in einer stärkeren Verzahnung ambulanter, stationärer und öffentlicher Strukturen. Wir müssen in allen Fragen mehr in Kooperationen denken. Nachwuchsförderung heißt gerade in der KJM Frauenförderung. Sachsen-Anhalt nimmt die Entwicklung der KJM in bevölkerungsarmen Flächenländern in vielen Punkten voraus. Dies ist eine Chance, neue Modelle in der medizinischen Versorgung, der Weiter- und Fortbildung zu entwickeln. Wenn uns dies gelingt, werden Kinder dieses Landes auch in der Zukunft die medizinische Betreuung erhalten, die ihnen zusteht.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
[www.t1p.de/mf-4-21](http://www.t1p.de/mf-4-21)

Dr. med. Roland Haase  
Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin  
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle  
Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Halle  
E-Mail: [r.haase@krankenhaus-halle-saale.de](mailto:r.haase@krankenhaus-halle-saale.de);  
[roland.haase@uk-halle.de](mailto:roland.haase@uk-halle.de)  
Tel: 0345/2134321  
Fax: 0345/2134322

## Anforderungen an die Dokumentation bei Komplikationen

# Schwierige Intubation

### Kasuistik

Eine 71-jährige Patientin unterzog sich wegen einer sturzbedingten Ruptur des Musculus supraspinatus einer Operation an ihrer rechten Schulter. Für die Operation hatte sie eine Allgemein- und eine Regionalanästhesie bzw. -analgesie (interskalenäre Plexusblockade) rechts erhalten. Die tracheale Intubation am Beginn der Narkose wurde als unerwartet schwierig wegen einer tief- u. ventralliegenden und vom Kehldeckel bedeckten Glottis beschrieben.

Der Tubus konnte mit einem McCoy-Kehlkopfspatel – er ist an seiner Spitze abwinkelbar – und Druck von außen auf die Cartilago cricoidea eingeführt werden. Zusätzlich zu diesen beiden Maßnahmen waren auch ein Führungsstab und ein starres Intubationsendoskop nach Bonfils benutzt worden.

Unmittelbar postoperativ waren bei der Patientin u. a. Heiserkeit, Schluckbeschwerden und eine Schwellung an ihrer rechten Halsseite festgestellt worden. Am ersten postoperativen Tag klagte die Patientin über starke Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Halsschmerzen und eine Schwellung ihrer rechten Halsseite.

Drei Tage später wurden computertomografisch als Ursache der rechtssei-

tigen Halsschwellung ein Weichteilemphyssem und eine Mediastinitis festgestellt. Eine Verletzung der Trachea bzw. des Ösophagus war nicht nachweisbar. Am Tag der CT-Untersuchung wurde auch eine Ösophagoskopie durchgeführt, wobei eine Verletzung auch hier nicht festgestellt werden konnte. Die Konzentration der Leukozyten und des CRP waren gering erhöht.

In einer am zweiten postoperativen Tag durchgeführten HNO-ärztlichen Untersuchung konnten keine Verletzungen des Rachens und Kehlkopfs der Patientin festgestellt werden.

Fünf Tage nach der Operation wurde die Patientin unter der Diagnose einer Brustkorbinfektion in eine Universitätsklinik verlegt. Dort wurde intraoperativ eine „nicht mehr frische, fibrinös-eitrige Weichgewebsentzündung“ im Bereich der Halsmuskulatur, des Mediastinums, vor der Wirbelsäule, paratracheal und prätracheal ein Abszess festgestellt. Es bestand eine rechtsseitige Stimmbandlähmung.

### Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin sieht die Ursache der Komplikationen in einer fehlerhaft

durchgeführten trachealen Intubation. Auch sei nicht zeitgerecht auf ihre Beschwerden reagiert worden.

### Stellungnahme des Klinikums

Seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wurde u. a. ausgeführt, dass der Verlauf der Behandlung „unschön und sicherlich nicht fehlerfrei“ gewesen sei. Die Dokumentation ergebe aber, dass man auf die Beschwerden der Patientin eingegangen sei und dass verschiedene Untersuchungen stattgefunden hätten.

### Gutachten

Der Gutachter, Facharzt für Anästhesiologie, hat keine Fehler festgestellt. Auch wenn die Platzierung des Tubus sich unerwartet schwierig gestaltet habe, sei sie aber problemlos mit einem speziellen Kehlkopfspatel bewerkstelligt worden. Begründet wird dies damit, dass im Anästhesieprotokoll keine weiteren Besonderheiten vermerkt wurden. Die bei der Patientin aufgetretenen Symptome Schwächegefühl, Kurzatmigkeit, Husten und Stimmveränderung sprächen ebenso wie die rechtsseitige Stimmbandlähmung nicht für Fehler bei der Durchführung beider

Anästhesieverfahren. Auf die postoperativ aufgetretenen Beschwerden sei sach-, fach- und zeitgerecht reagiert worden.

### Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle konnte sich dem Gutachten aus folgenden Gründen nicht anschließen:

Die bei der Patientin „unerwartet schwierig“ aufgetretene tracheale Intubation führte dazu, dass für die indizierte tracheale Intubation Spezialinstrumente zu ihrer Bewältigung verwendet wurden. Neben einem üblicherweise verwendeten Spatel wurde ein mit einer besonderen Funktion ausgestatteter Spatel (McCoy), ein Führungsstab und das starre Intubationsendoskop nach Bonfils – im Anästhesieausweis als Fiberoptik beschrieben – zur Beherrschung der schwierigen trachealen Intubation benutzt. Hinzuzufügen ist, dass die Patientin einen flexiblen Spiraltubus (Woodbridge) erhalten hat. Zu seiner Intubation ist ein Führungsstab verwendet wurden. Alternativ konnte er über das bei der Patientin verwendete Intubationsendoskop gezogen werden und so unter Sicht in die Luftröhre eingeführt werden.

Wie vorliegend verfahren worden ist, ist weder dem Anästhesieprotokoll noch dem am Operationstag ausgestellten Anästhesieausweis zu entnehmen. Es hätte aber dokumentiert werden müssen, mit welchem Hilfsmittel – Führungsstab, Intubationsendoskop – und wie das bzw. die Hilfsmittel verwendet worden sind und wie viele Intubationsversuche benötigt wurden. Gerade aufgrund der Schwierigkeit bei der Beherrschung der schwierigen Intubation hätte dies detailliert dargestellt werden müssen. Auch die Position des Führungsstabs – unterstellt, er wurde benutzt – im Woodbridge-Tubus hätte dokumentiert werden müssen. Dass der Führungsdraht hier nicht aus der Tubusspitze herausragte, lässt sich der Dokumentation nicht entnehmen.

Auf die Beschwerden der Patientin wurde weder fach- noch zeitgerecht reagiert. Von dem Gutachter wurden als typische Komplikationen einer trachealen Intubation zutreffender Weise Heiserkeit und Schluckbeschwerden genannt. Eine nach außen sichtbare Schwellung am Hals stellt dagegen keine typische Komplikation einer trachealen Intubation dar. Die Ursache dieses Befundes hätten die behandelnden Ärzte am ersten postoperativen Tag und nicht drei Tage später klären müssen.

Aus der Sicht ex ante hätte die Schwellung am Hals durch einen Bluterguss, eine Ansammlung von Flüssigkeit (Lokalanästhetikum) und Luft, aber auch durch die Operation und Lagerung verursacht worden sein können. Den Unterlagen ist nicht zu entnehmen, dass die Patientin körperlich untersucht worden wäre. Hätte es sich z. B. um eine Luftansammlung an der rechten Halsseite gehandelt, hätte dies durch Betasten der geschwollenen Halsseite festgestellt werden können. Damit hätte ein Befunderhebungsfehler vorgelegen, der – wie in anderen Fallberichten an dieser Stelle bereits dargestellt – in den meisten Fällen zu einer Beweislastumkehr führt. Die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr sind im vorliegenden Fall jedoch nicht erfüllt, da nicht überwiegend und damit hinreichend wahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik ein reaktionspflichtiger Befund zu erwarten war. Denn auch in der Computertomographie und in der Ösophagoskopie konnte eine Verletzung der Speiseröhre nicht diagnostiziert werden.

Für die Schlichtungsstelle belegt die Verletzung der Speiseröhre der Patientin eine fehlerhafte Intubation. Mit dem Intubationsendoskop – ggf. in Kombination mit einem McCoy-Spatel – ist eine tracheale Positionierung des Tubus möglich. Bei diesem Vorgehen wäre es nicht zu einer Verletzung des Ösophagus gekommen und es hätten sich auch kein Weichteilemphysem und keine Mediastinitis entwickelt. Aufgrund der unzureichenden Doku-

mentation kann sich die Arztseite auch nicht exkulpiert werden.

### Fazit

Dieser Fall wurde gewählt, um aufzuzeigen, wie wichtig auch für einen ärztlichen Gutachter Grundkenntnisse über die Beweisregeln im Arzthaftungsrecht sind. Durch die medicolegale Bewertung kann es, wie hier, zu Abweichungen vom Gutachten kommen, da die Schlichtungsstelle nicht an die Bewertung des Gutachters gebunden ist. Im vorliegenden Fall bestanden Dokumentationsmängel. Wenn es zu Komplikationen bei einer medizinischen Maßnahme kommt, ist über das übliche Maß hinaus zu dokumentieren, damit für die weitere Behandlung die notwendigen Informationen vorliegen. Es stellt sich im vorliegenden Fall die Frage, ob eine umfangreichere intraoperative Darstellung die weiter behandelnden Ärzte nicht alarmiert hätte und so der Schaden durch früheres Handeln hätte minimiert werden können.

*Verfasser:*

*Christine Wohlers*

*Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern*

*Professor Dr. med. Walter Schaffartzik*

*Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover*

*Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern*

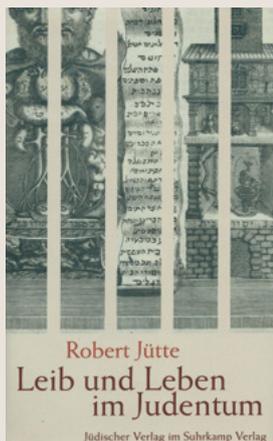
*Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover*

*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)*



Robert Jütte

# Leib und Leben im Judentum

Jüdischer Verlag im Suhrkamp Verlag, Berlin 2016, ISBN 978-3-633-5482-6,  
gebunden mit Schutzumschlag, Oktav-Format, 544 Seiten, 28 s./w.-Abbildungen; 32,95 €

Sie gehörten einmal zur wissenschaftlichen Elite der Medizin in Deutschland, jüdische Ärzte und Forscher. Viele von ihnen hatten ihr Denken und Leben dem menschlichen Leib und seiner wie auch immer funktionierenden Körperlichkeit gewidmet. Ein von Menschenfeinden seit Jahrhunderten gepflegter Rassenwahn wollte schließlich sie und Millionen Mitbürger nicht mehr in ihrer Gesellschaft wissen, ihnen sogar das Lebensrecht absprechen. Die Folgen waren und sind immer noch furchtbar. Mehr als anderthalb Jahrtausende jüdischen Lebens in Deutschland wurden fast vollständig ausgelöscht

Der Buchautor Robert Jütte ist Medizinhistoriker, Judaist, Hebraist und somit ausgerüstet mit angesammeltem Wissen zu allen Facetten des Judentums. Er widmet sich in dieser Monographie den im Titel formulierten Leib und Leben im Judentum in Geschichte und Gegenwart. In einer überreich gefüllten Folge von sieben Kapiteln fächert er das Thema des Buches höchst differenziert auf, vom biologischen bis zum vergänglichen Körper. Die große Bandbreite jüdischer Spiritualität und Religiosität kann er dabei nur gelegentlich streifen.

Schon das Eingangskapitel des Buches (Der biologische Körper) weckt die Aufmerksamkeit des interessierten Lesers. Behandelt es doch u. a. die strapazierten Bilder der den Juden zugeordneten Körperstereotypen. Sie bilden einen nicht zu vernachlässigenden Gegenstand eines hässlichen populistischen

Antisemitismus. Antijüdische Klischees haben eine lange Tradition. Zu ihnen sind sowohl physiognomische Merkmale als auch charakterliche Eigenarten zu zählen. Nase, Lippen, Haare, Hautfarbe sollen ebenso wie Aufgeblasenheit, Schwatzhaftigkeit und eine besondere Sprechweise für Juden typisch sein, will die Mehrheitsgesellschaft seit dem Mittelalter wissen. An erster Stelle wird eine auffällige Nasenform genannt mit dem nach unten spitz gebogenen Konturverlauf. Sie diente der Propaganda bis in die jüngste Vergangenheit zur Imagination einer böswilligen Judenkarikatur, trotz des Wissens um die Haltlosigkeit der Verallgemeinerung. Ein weiteres Kriterium des Klischees ist die Hautfarbe. Schwarz wie ein Zigeuner sollten sie sein, gleich ein Doppelschlag rassistischer Überheblichkeit. Erst durch die Taufe könne dieses Stigma behoben werden. Auf Lügenhaftigkeit und Unkeuschheit deute das Körpermerkmal hin, das von den mosaischen Negern aus Ägypten stamme. So kann Karl Marx, der es hätte besser wissen können, in einem Brief an Friedrich Engels 1862 verärgert über den „jüdischen Nigger Lassalle“ herziehen.

Einen weiteren Aufhänger für den antisemitischen Spott bietet der dem erwachsenen gläubigen Mann von seiner Religion verordnete Bart als Zeichen seiner Frömmigkeit. Schmachvoll war es, ihn abgeschnitten zu bekommen. Judenhass und Progrom bedienten sich gern der oft möglichst schmerzhaft durchgeführten Abnahme des Bartes ihrer jüdischen

Opfer. Ausreißen oder Abbrennen waren beliebte Vergnügen deutscher Soldaten in den okkupierten Gebieten hinter der Ostfront. Heute ist der Bart des orthodoxen jüdischen Mannes ein unabdingbarer Teil seiner Körperlichkeit. Ansonsten ist er auch für die moderne jüdische Zivilgesellschaft ein dem Trend unterworfenes Phänomen.

Die Haarfarbe, typisch seien schwarze oder rote krause Haare in Verbindung mit glühenden Augen, gehört ebenfalls zu den Stereotypen der Vorstellung vom Juden. Rudolf Virchow wies in umfangreichen anthropologischen Untersuchungen 1888 nach, dass in einer Population Zehntausender jüdischer Schulkinder ca. ein Drittel davon eine helle Haarfarbe hatte. Nach der geschriebenen hebräischen Überlieferung war auch König David blond. Martin Luther übersetzte das etwas verschämt als „bräunlich“.

Sei noch der Körpergeruch, der angebliche foetor judaicus genannt, eine besonders perfide Stigmatisierung, die auf eine Nähe zum Teufel hinweisen sollte.

Die folgenden Kapitel, reich ausgestattet mit Stoff aus religiösen und profanen Schriften, aus Kommentaren und sonstigen Quellen, beschäftigen sich mit besonderen Fragestellungen zum Körper. Themen sind das Geschlecht und die Sexualität (Gleichbehandlung, Beschneidung, Homosexualität, Prostitution, Fortpflanzung, Empfängnisverhütung etc.).

Frauen dürfen verhüten, Männer nicht. Und Kinderlosigkeit ist nach den alten Schriften ein mit dem Tode zu vergleichendes Schicksal.

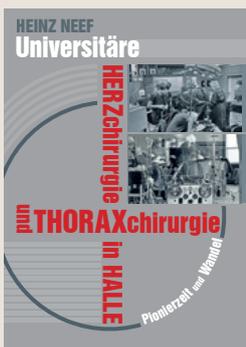
Es werden dann der intakte Leib und seine Gesunderhaltung, die wichtigen Speisegesetze sowie die Erholung in Bädern und der Sommerfrische behandelt. Angeblich häufig festgestellte „Judenkrankheiten“, genannt werden u. a. die Krätze und der Diabetes mellitus, werden auf Stichhaltigkeit und Pathogenese im Zusammenhang mit ihrem Vorkommen in jüdischen Bevölkerungsschichten untersucht. Darüber hinaus ergibt sich eine breite Palette von patho-

logischen Zuständen und Behinderungen, zu denen das orthodoxe Judentum auch heute noch eine besondere Stellung zu beziehen scheint. Es folgen die Einlassungen zum hilfsbedürftigen Leib und zum vergänglichen Körper, u. a. zur Sterbebegleitung, zu Todeskriterien, zu Autopsie, Suizid sowie Erd- und Feuerbestattung.

Alles in allem wird in diesem Buch überzeugend der Standpunkt vertreten, dass Leib und Leben im Judentum früher und heute ein hohes Maß an Beachtung finden. Selbst die Stätte der Totenruhe, der Friedhof, heißt im Hebräischen „bejt hachajim – Haus des Lebens“!

Die vergleichsweise wenigen schwarz-weißen Abbildungen spielen nur eine untergeordnete Rolle bezüglich Erschließung des umfangreichen Textes. Der Anhang allerdings macht mit den vielen Anmerkungen, Quellennachweisen und Registern einen erheblichen Anteil aus, immerhin ein Viertel der Buchseitenanzahl. Er trägt mit dazu bei, dass das Buch als eine Art Nachschlagwerk für Laien empfohlen werden kann, auch für praktizierende, lehrende und forschende Mediziner.

*F.T.A. Erle, Magdeburg (Februar 2021)*



Heinz Neef

# Universitäre Herz- und Thoraxchirurgie in Halle

## Pionierzeit und Wandel

*Mironde-Verlag, 2020, 193 Seiten, ISBN 978-3-96063-33-3*

Der Verfasser (geb. 1933) – letzter Professor und Leiter der Sektion Thoraxchirurgie an der Universitätsklinik Halle bis 1998 – fasst in dieser gut ausgestatteten und reich bebilderten großformatigen Publikation die Erlebnisse und Erfahrungen seines jahrzehntelangen (1958–1998) Chirurgenlebens zusammen und schreibt im Vorwort: „Diese Rückschau geschieht nicht nur zum Zweck, den allgemeinen medizinischen Fortschritt und den eigenen Fortschritt zu messen, sondern auch einfach aus dem Bedürfnis heraus, Pionierarbeit unserer Generation ins Gedächtnis zu rufen und zu bewahren“. Im 1. Hauptteil werden u. a. die Erinnerungen an die alte Chirurgische Universitätsklinik und das Klinikum Kröllwitz,

universitäre Thoraxchirurgie in Halle (seit 1951), Entwicklung der Pulmologie und Thoraxchirurgie in Halle, das Wirken von Professor K.-L. Schober, die Funktionsdiagnostik der Speiseröhre, die wissenschaftlichen Arbeiten aus der halleschen Thoraxchirurgie, Hallesche Thoraxkolloquien, die Zusammenarbeit mit den chirurgischen Universitätskliniken in Szeged, Olo-mouc, Wroclaw und Poznan, die Trilateralen Symposien 1979–2006 dargestellt.

In der Periode nach der politischen Wende werden die weitere Entwicklung und der Stand der Thoraxchirurgie in den neuen Bundesländern, die Umstrukturierung der Chirurgischen

Universitätsklinik Halle (Saale), die Beteiligung an großen Forschungsprojekten nach 1990 und abschließend die Hallesche Thoraxchirurgie bis zum Jahr 2020 und Gedanken für die Zukunft aufgeführt.

Im 2. Hauptteil Herzchirurgie wird die Pionierzeit und das Hallesche Herz-Team vorgestellt, gefolgt von den Halleschen Herzsymposien 1964–1982, das Verhältnis der Thorax- zur Herzchirurgie aus Hallescher Sicht und die Hallesche Schule der Thorax- und Herzchirurgie 1950–1998. Die Ausführungen haben in der Detailtreue einen ungemein dokumentarischen Wert. Darüber hinaus spart der Autor nicht mit kritischen Bemerkungen, insbeson-

dere zu den Entwicklungen der letzten 30 Jahre. Dazu nachfolgend einige Zitate:

„Bei den Umstrukturierungen seit 1990 ... auf höhere Anweisung wurde jedoch unser Rat und unser Antrag nicht gehört, vielmehr die Thoraxchirurgie 1994 einer neugeschaffenen Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie nach westdeutschem Muster zugeordnet. Es war der Anfang vom Ende!“ (S. 43).

„Erneut rückte nämlich die Thoraxchirurgie hinter die Herzchirurgie, und wurde nunmehr durch den neuen herzchirurgisch orientierten Direktor absolutistisch dirigiert. Diese Situation bestand noch bei meinem Ausscheiden vier Jahre später“.

Nach dem Ende der Selbstständigkeit der Sektion Thoraxchirurgie (1994) und Eingliederung in eine neu geschaffene Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, sowie die Berufung eines Direktors, der in den alten Bundesländern nicht berufen worden war und über keine Erfahrungen verfügte, setzte der Rückgang der universitären Thoraxchirurgie in Halle ein“. (S. 162)

„Die Erfahrung – auch in Halle nach meinem persönlichen Erleben – lehrt, dass die Thoraxchirurgie sich nicht profilieren und Spitzenleistungen erbringen kann, wenn sie im Schatten der Kardiologie betrieben wird.“ (S.191)

Und es folgt die Konsequenz des Verfassers: Die anzustrebende Organisations-

form ist also ein thoraxchirurgisch-pneumologisches Zentrum an einer Universität, mit selbstständiger Ausstattung und Struktur und Leitung“. ...

Man bricht nicht ungestraft mit der Tradition. Die Universitätsklinik wird zu den Erfahrungen unserer Lehrer, unserer Generation und der unserer internationalen Diskussionspartner zurückkehren müssen. Eine neue Generation wird sich dieser Aufgabe stellen“ (S.191).

MR Dr. Dieter Schwartz, Kardiologe i.R.  
06193 Petersberg

## Leserbrief

**Leserbrief von Prof. Frank P. Meyer zum Interview „Die Corona-Impfung ist da – Wie sicher und wirksam sind die Impfstoffe gegen das Corona-Virus?“ im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 1-2/2021, S. 32f**

Sehr geehrte Frau  
Dr. Heinemann-Meerz,

der schöne Beitrag „Die Corona-Impfung ist da“ (Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2021; 32: 32-33) bedarf m. E. aus klinisch-pharmakologischer Sicht einer kleinen Ergänzung.

Herr Professor Kaasch schreibt in Bezug auf den Impfstoff BNT162b2 von BioNTech/Pfizer, dass in der Studie eine Altersspanne „zwischen 12 und 91 Jahren untersucht“ wurde. Das klingt im ersten Moment recht gut. Wenn man sich die zulassungsrelevante Publikation (Polack et al.: NEJM December 10, 2020) genauer ansieht, zeigt sich, dass der Altersmedian 52 Jahre betrug und die Auswertung nur zwei Alterskohorten erfasste: 16 bis 55 Jahre und über 55 Jahre. Wenn man dann noch ein wenig

recherchiert, resultiert, dass nur 4 % der Studienteilnehmer älter als 75 Jahre waren. Daraus kann man schließen, dass der Anteil der Hochbetagten (über 80 Jahre) nur etwa 1 % betrug – also etwa 370 Probanden aufgeteilt auf Verum oder Placebo.

Auf der Basis dieser geringen Anzahl alter Probanden ist es unmöglich, belastbare Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffes BNT162b2 für die Altersgruppe der Hochbetagten zu generieren!!

Um mich abzusichern, hatte ich konkret bei Prof. Cichutek (PEI) am 28.12.2020 und bei Prof. Sahin (BioNTech) am 3.1.2021 per E-Mail um konkrete Altersangaben gebeten, aber keine Antworten erhalten. Das unterstreicht m. E., dass über 80 Jahre alte Menschen praktisch wohl nicht getestet wurden.

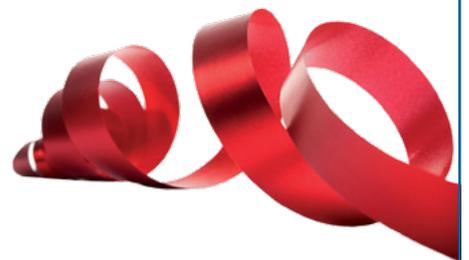
Wie auf der Basis dieser fehlenden Daten die STIKO, der Deutsche Ethikrat und die Leopoldina über 80-Jährige mit „sehr hoher Priorität“ einstufen konnten, bleibt mir ein Rätsel. Kann wohl nur politisch motiviert gewesen sein.

Aus der COVE-Studie (Baden et al.: NEJM January 15, 2021) von MODERNA resultiert übrigens, dass der Impfstoff mRNA-1273 bei älteren Probanden (älter als 65 Jahre) weniger wirksam ist als bei jüngeren.

Ich hoffe, dass sich alle Impfarzte darüber im Klaren sind, dass Hochbetagte de facto mehr oder weniger „Versuchskaninchen“ sind und dass sie ihre Impfungen entsprechend aufklären.

Mit freundlichen Grüßen  
Prof. Dr. med. Frank P. Meyer  
Wanzleben-Börde

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



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

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



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

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



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



# Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

## Corona-Virus

### Aktuelle Informationen zur Durchführung von eigenen Veranstaltungen



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



Drucklegung nicht mehr auf dem neuesten Stand sind. Vor diesem Hintergrund beachten Sie bitte die aktuellen Informationen zur Durchführung von Veranstaltungen auf unserer Internetseite und in der jeweils aktuellen Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: [www.aeksa.de](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>
Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten DSO, Region Ost	20.04.2021	Magdeburg	
Gemeinsame Fortbildung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft in Kooperation mit der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt, Thema: „Medikamentöse Therapien von COVID-19: Aktuelle Ergebnisse systematischer Übersichtsarbeiten und Empfehlungen klinischer Leitlinien“	24.04.2021	Halle (Saale)	
Fit für den Notfall in der Praxis und im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	28.04.2021 17.11.2021	Magdeburg Magdeburg	
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung	28.04.2021 29.09.2021	Magdeburg Magdeburg	<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	
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>
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>
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 Durchgangsarzten: 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

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

**Achtung! virtuelle Tagung**

Fit für den Notfall in der Praxis und im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst		FP 5
<b>Termine</b>	Mittwoch, 28. April 2021 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.	



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.	

Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs als Blended-Learning-Angebot für Ärztinnen und Ärzte (16 h)		FP 23 C + 12 K
<b>Termin</b>	11./12. Juni 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	Fr. 13.00 Uhr/Sa. 17.00 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	300,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Herr Zacharias (Tel. 0391/6054-7770)	
<b>Bemerkungen</b>	Qualifikationsvoraussetzung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, durch die KV anerkannt. Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung.	

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>	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung		FP 9
<b>Termin</b>	Mittwoch, 29. September 2021	
<b>Beginn/Ende</b>	09.00 – ca. 17.30 Uhr	
<b>Veranstaltungsort</b>	Magdeburg	
<b>Teilnahmegebühr</b>	90,00 Euro	
<b>Anmeldefrist</b>	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn	
<b>Ansprechpartner</b>	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
<b>Bemerkungen</b>	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

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.	

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.

## 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*



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)

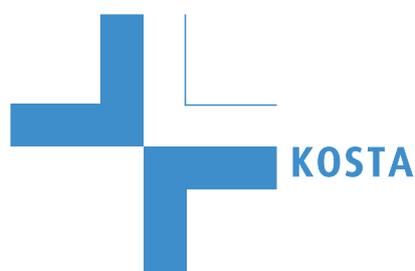
Kooperation der Landesärztekammer Sachsen und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

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

**Termin:** 04.10. – 08.10.2021

**Ort:** Hörsaal des Bildungszentrums, Haus 33, Eingang B, 3. Etage des  
Städtischen Klinikum St. Georg gGmbH, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig

**Anmeldung/Auskunft:** Sächsische Landesärztekammer  
Referat Fortbildung, Frau Schmidt  
Tel.: 0351 8267 -321, Fax: -322, E-Mail: [fortbildungskurse@slaek.de](mailto:fortbildungskurse@slaek.de)



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

**Die KOSTA hilft Ihnen gern!**

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



  
Die PVS®  
Niedersachsen  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

**Einfache Abrechnung gesucht?**



Suchen Sie nicht länger! Die PVS übernimmt Ihre Privatliquidation transparent, rechtlich einwandfrei und zeitsparend. Testen Sie unseren Service doch einfach und sichern Sie sich viele Vorteile – ganz ohne Verpflichtungen.

**Jetzt unverbindlich testen!**

Ihr Ansprechpartner für Sachsen-Anhalt  
Die PVS Niedersachsen

 04131 3030-120  
 [h.lange@pvs-niedersachsen.de](mailto:h.lange@pvs-niedersachsen.de)  
 [www.pvs-niedersachsen.de](http://www.pvs-niedersachsen.de)

Überzeugen Sie sich selbst.

## 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 Urheberrechteinhabern 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

**MÜLLER MARKETING**

Agentur für Marketing und Kommunikation

**Anzeigenverwaltung und -annahme**

Müller Marketing GmbH  
 Dürerstraße 2, 39112 Magdeburg  
 Telefon 0391 - 5 32 32 27  
 Mail [anzeigen@arztblatt-sachsen-anhalt.de](mailto:anzeigen@arztblatt-sachsen-anhalt.de)  
 Anzeigen online aufgeben unter: [www.t1p.de/kleinanzeige](http://www.t1p.de/kleinanzeige)

**NACHFOLGER GESUCHT**

Frauenarztpraxis in bester Lage in Naumburg  
 Mitte 2022 aus Altersgründen abzugeben.

Ina Riedel, Grochlitzer Str. 55, 06618 Naumburg, Tel.: 03445-703513

**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)

**Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2021**

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
5/2021	30.04.2021 (Freitag)	25.03.2021 (Donnerstag)
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.

**DRF Luftrettung**  
 Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns  
 Leben zu retten.

[www.drf-luftrettung.de/Foerderer](http://www.drf-luftrettung.de/Foerderer)

## Fortbildungsveranstaltung

der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Kooperation mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

- Termin:** Samstag, den 24.04.2021  
10.00–13.45 Uhr
- Tagungsort:** **Händelhalle** **NEU**  
**Salzgrafenplatz 1**  
**06108 Halle (Saale)**
- Parkmöglichkeiten:** Tiefgarage Spitze  
Herrenstraße 19;  
Parkhaus Händelhaus-Karree  
Dachritzstraße 10
- Teilnahmegebühr:** Die Veranstaltung ist kostenfrei.  
Als Fortbildungsveranstaltung  
anerkannt und mit 5 Punkten zertifiziert
- Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
- Auskunft:** Dipl.-Med. Christine Schirmer  
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391-6054-7700, Fax: -7750

## Wissenschaftliches Programm

- Moderation: S. Heinemann-Meerz
- 10.00–10.15 Uhr **Begrüßung**  
S. Heinemann-Meerz
- 10.15–11.00 Uhr\* **Medikamentöse Therapien von COVID-19: Aktuelle Ergebnisse systematischer Übersichtsarbeiten und Empfehlungen klinischer Leitlinien**  
W.-D. Ludwig
- 11.00–11.45 Uhr\* **Fallbeispiele zu Nebenwirkungen und Medikationsfehlern aus dem Spontanmeldesystem**  
U. Köberle
- 11.45–12.15 Uhr Pause
- 12.15–13.00 Uhr\* **Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit** **NEU**  
Ch. Schaefer
- 13.00–13.45 Uhr Gespräche mit interdisziplinärem kollegialen Gedankenaustausch

\* inkl. 15 Minuten Diskussionszeit

## Referenten

- Dr. med. Simone Heinemann-Meerz**  
Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Magdeburg,  
Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und der AkdÄ
- Dr. med. Ursula Köberle**  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, AkdÄ
- Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig**  
Facharzt für Innere Medizin (Hämatologie und internistische Onkologie, Transfusionsmedizin), Berlin Vorsitzender der AkdÄ
- Prof. Dr. med. Christof Schaefer** **NEU**  
Facharzt für Kinderheilkunde, Berlin, Mitglied der AkdÄ.



Foto: Händelhalle Betriebsgesellschaft mbH

## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Fachausschuss der Bundesärztekammer



gemeinsam mit der Ärztekammer  
Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen  
Vereinigung Sachsen-Anhalt

# Fortbildungs- veranstaltung 2021

**Achtung! NEUER TAGUNGSPORT**

Samstag, den 24.04.2021  
in Halle (Saale)  
10.00 – 13.45 Uhr

Achtung! Begrenzte Teilnehmerzahl

**Wissenschaftliche Leitung:**  
**Dr. med. Simone Heinemann-Meerz**