

Titelthema in dieser Ausgabe:
**Freisprechung
Med. Fachangestellte**
Siehe Mitteilungen der Kammer (S. 16–17)



16 Freisprechung: 57 Medizinische Fachangestellte starten durch



23 203 Absolventinnen und Absolventen der Medizin in das ärztliche Berufsleben verabschiedet



24 Berufung von Prof. Dr. rer. nat. Ulf Kahlert – Individualisierung der Behandlung von Krebspatienten



48 Buchrezension: Der Wolf und wir – Wie aus ihm unser erstes Haustier wurde und warum seine Rückkehr Chancen bietet



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Inneres und Sport

Im Polizeiärztlichen Zentrum/Ärztlichen Gutachterdienst der Landesverwaltung des Landes Sachsen-Anhalt mit Hauptsitz in Magdeburg ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Polizeiarztstelle (m/w/d)

(BesGr. A15 BesO)

für das Aufgabengebiet Notfallmedizin/Taktische Einsatzmedizin (TEM)/Polizei-sanitätsdienst zu besetzen.

Wer wir sind:

Das Polizeiärztliche Zentrum ist eine Zentrale Serviceeinrichtung der Landespolizei Sachsen-Anhalt; ihm ist der Ärztliche Gutachterdienst der Landesverwaltung angegliedert.

Im Polizeiärztlichen Zentrum ist ein multiprofessionelles Ärzteteam verschiedener Fachrichtungen tätig, dem folgende Aufgaben obliegen:

- Begutachtungen im Rahmen des Beamten- und Dienstunfallrechts sowie nach anderen gesetzlichen und tarifrechtlichen Regelungen
- betriebs- und sozialmedizinische Betreuung der Landespolizei
- Polizeisanitätsdienst inkl. notfallmedizinischer Versorgung in polizeilichen Einsätzen
- medizinische Betreuung der Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten
- medizinische Prävention im Rahmen eines fortgeschrittenen betrieblichen Gesundheitsmanagements

Aufgabenspektrum im Arbeitsbereich:

- notärztliche Begleitung von polizeilichen Einsätzen
- Ausüben der Fachaufsicht sowie Konzipierung, Koordination, Begleitung bzw. Durchführung inkl. Lehrtätigkeit der Aus- und Fortbildung in den Bereichen Taktische Einsatzmedizin, Erste Hilfe sowie der Rettungssanitäter in der Polizei
- Neu- und Weiterentwicklung von Konzeptionen
- Mitarbeit in landesweiten und bundesweiten Gremien

Was wir bieten:

- einen nach A 15 Besoldungsordnung A des Landesbesoldungsgesetzes Sachsen-Anhalt bewerteten Dienstposten als Beamtin/Beamter oder einen unbefristeten Arbeitsplatz im Beschäftigtenverhältnis. **Mit Zustimmung des Landespersonalausschusses besteht im Einzelfall die Möglichkeit der Einstellung im zweiten Beförderungssamt**
- Teamarbeit in kollegialer Atmosphäre
- Möglichkeiten der work-life-balance durch familienfreundliche Arbeitszeiten ohne häufigen Wochenend- und Feiertagsdienst sowie Teilzeiteignung des Arbeitsplatzes
- großzügige Unterstützung bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen
- Weiterbildungsbefugnis für sechs Monate für die Facharztbezeichnung „Allgemeinmedizin“ sowie für die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“
- Möglichkeit der Ausübung einer Nebentätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen
- Einsatzort ist Magdeburg.

Wen wir suchen:

- fachliche Voraussetzungen:
 - Approbation als Ärztin/Arzt
 - abgeschlossene Facharztausbildung, vorrangig Anästhesie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Innere Medizin
 - Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ inkl. aktiver Tätigkeit als Notarzt im zivilen Rettungsdienst
 - von Vorteil: Erfahrungen in der Fortbildung von Erwachsenen, Nachweise über spezielle Kurse zur Trauma-Versorgung (TECC, PHTLS, ATLS o. Ä.), Qualifizierung zum Leitenden Notarzt
- ausgeprägtes Interesse an notfallmedizinischer Versorgung sowie an kontinuierlicher fachlicher Weiterbildung
- Persönlichkeit mit einem hohen Maß an Identifikation mit der Aufgabe
- Fähigkeit zu konzeptioneller Arbeit
- Team- und Konfliktfähigkeit, kommunikative und lösungsorientierte Kompetenz, Durchsetzungsvermögen
- schriftliche Ausdrucksweise von besonderer Güte mit umfassenden Deutschkenntnissen auf mindestens C2 Sprachniveau
- Fahrerlaubnis Klasse B

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen aller Geschlechter sind ausdrücklich erwünscht.

Ihre aussagefähige Bewerbung (zur kurzfristigen Erreichbarkeit möglichst mit Handynummer und E-Mail-Adresse) richten Sie bitte bis zum **20. März 2023** vorzugsweise per E-Mail an: Bewerbung.Referat25@mi.sachsen-anhalt.de

*E-Mail-Bewerbungen können aus technischen Gründen ausschließlich im PDF-Format und mit einer Maximalgröße von 5 MB erfolgen.

Alternativ können Sie Ihre Bewerbung auch an folgende Adresse senden:
Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt, Referat 25, Halberstädter Str.2 / am „Platz des 17. Juni“, 39112 Magdeburg.

Für Rückfragen steht Ihnen die Leitende Polizeiärztin/Leiterin des Polizeiärztlichen Zentrums/Ärztlichen Gutachterdienstes der Landesverwaltung, Frau Ministerialrätin Dr. med. Maier telefonisch (0391/567-5289 oder 0391/60748-20 bzw. 0391/60748-22) sowie per E-Mail (friederike.maier@mi.sachsen-anhalt.de) zur Verfügung.



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Inneres und Sport

Im Polizeiärztlichen Zentrum/Ärztlichen Gutachterdienst der Landesverwaltung des Landes Sachsen-Anhalt mit Hauptsitz in Magdeburg ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Stelle als Polizeiarzt zugleich stellvertretender Leiter Polizeiärztliches Zentrum/Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung (m/w/d)

(BesGr. A16 BesO)

zu besetzen.

Wer wir sind:

Das Polizeiärztliche Zentrum ist eine Zentrale Serviceeinrichtung der Landespolizei Sachsen-Anhalt; ihm ist der Ärztliche Gutachterdienst der Landesverwaltung angegliedert.

Im Polizeiärztlichen Zentrum ist ein multiprofessionelles Ärzteteam verschiedener Fachrichtungen tätig, dem folgende Aufgabenbereiche obliegen:

- Polizeiärztliche Aufgaben/ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung
- Betriebs- und Sozialmedizin, medizinischer Arbeitsschutz
- Polizeisanitätsdienst/taktische Einsatzmedizin
- Prävention/Koordinierungsstelle Gesundheitsmanagement in der Landespolizei
- medizinische sowie psychologische Betreuung der Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten

Aufgabeninhalt:

- administrative Vertretung des Polizeiärztlichen Zentrums/Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung (PÄZ/ÄGD)
- Leitung des Arbeitsbereiches „Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung/Polizeiärztliche Aufgaben“
- Begutachtungen und vertrauensärztliche Untersuchungen für Bedienstete der Landespolizei einschließlich Fachberatung für andere Organisationseinheiten

Was wir bieten:

- einen nach A 16 Besoldungsordnung A des Landesbesoldungsgesetzes Sachsen-Anhalt bewerteten Dienstposten als Beamtin/Beamter oder einen unbefristeten Arbeitsplatz im Beschäftigtenverhältnis. **Mit Zustimmung des Landespersonalausschusses besteht im Einzelfall die Möglichkeit der Einstellung im zweiten Beförderungssamt (BesGr. A15 BesO), eine Vergabe des Statusamtes nach A16 BesO ist nach Vorliegen der beamtenrechtlichen und haushalterischen Voraussetzungen möglich**
- Teamarbeit in kollegialer Atmosphäre
- Möglichkeiten der work-life-balance durch familienfreundliche Arbeitszeiten ohne häufigen Wochenend- und Feiertagsdienst
- umfassende Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten
- Möglichkeit der Ausübung einer Nebentätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen
- Einsatzort ist Magdeburg.

Ihr Profil:

- Approbation als Ärztin/Arzt
- abgeschlossene Facharztausbildung, vorrangig Öffentliches Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Innere Medizin oder Psychiatrie/Psychotherapie
- darüber hinaus erwarten wir:
 - Führungserfahrung und Führungskompetenz
 - überdurchschnittliche Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
 - strategische Kompetenz und umfassende Organisationsfähigkeit
 - Fähigkeit zu konzeptioneller Arbeit
 - schriftliche Ausdrucksweise von besonderer Güte mit umfassenden Deutschkenntnissen auf mindestens C2 Sprachniveau
 - Fahrerlaubnis Klasse B
- wünschenswert sind ferner:
 - Erfahrungen in gutachterlicher bzw. sozialmedizinischer Tätigkeit
 - Zusatzqualifikation in Sozialmedizin

Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt. Zur Wahrung Ihrer Interessen teilen Sie bitte bereits im Rahmen der Bewerbung mit, ob eine Behinderung oder Gleichstellung vorliegt. Bewerbungen aller Geschlechter sind ausdrücklich erwünscht.

Ihre aussagefähige Bewerbung (zur kurzfristigen Erreichbarkeit möglichst mit Handynummer und E-Mail-Adresse) richten Sie bitte bis zum **20. März 2023** vorzugsweise per E-Mail an:

Bewerbung.Referat25@mi.sachsen-anhalt.de*

*E-Mail-Bewerbungen können aus technischen Gründen ausschließlich im PDF-Format und mit einer Maximalgröße von 5 MB erfolgen.

Alternativ können Sie Ihre Bewerbung auch an folgende Adresse senden:
Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt, Referat 25, Halberstädter Str.2/am „Platz des 17. Juni“, 39112 Magdeburg.

Für Rückfragen steht Ihnen die Leitende Polizeiärztin/Leiterin des Polizeiärztlichen Zentrums/Ärztlichen Gutachterdienstes der Landesverwaltung, Frau Ministerialrätin Dr. med. Maier telefonisch (0391/567-5289 oder 0391/60748-20 bzw. 0391/60748-22) sowie per E-Mail (friederike.maier@mi.sachsen-anhalt.de) zur Verfügung.



Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Freiheit und Verantwortung

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 7 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 15 Boys' Day: Medizinischer Fachangestellter hautnah – Einblick in das Berufsbild
 15 Ärztekammer über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) erreichbar
 16 **Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert: 57 Medizinische Fachangestellte starten durch**
 21 Einladung zur Mitgliederversammlung und Vorstandsnachwahl des „Kranzspende e. V.“

Ärztliche Fortbildung

- 18 Informationen aus der Abteilung Fortbildung
 18 Aktuelle Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Neues aus dem Kammerbereich

- 22 Neue Chefärztinnen und Chefarzte
 23 **203 Absolventinnen und Absolventen der Medizin in das ärztliche Berufsleben verabschiedet**
 24 **Zur Individualisierung der Behandlung von Krebspatienten – Berufung von Prof. Dr. rer. nat. Ulf Kahlert**
 26 In Memoriam – Nachruf zum Tod von Prof. Dr. Christiane Motsch
 27 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 28 Neuer DIVI-Präsident: Professor Felix Walcher führt jetzt Intensiv- und Notfallmediziner
 28 Schmerzkonzferenz

Aktuelle Themen

- 29 Aktuelle Situation der Organspende in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen
 33 Veranstaltungshinweis der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: AkdÄ-Fortbildungstag 2023 in Berlin
 33 Mitteilungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Informationen zu L-Thyroxin und Caprelsa®

Medizinischer Fachartikel

34


34
Chirurgische Therapie von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome
Prof. Dr. Dr. h.c. Roland S. Croner

Recht aktuell

- 40 Arzthaftung – BGH-Entscheidungen 2022 und politische Planung 2023
 43 Gegen die Kommerzialisierung – Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen

Varia

- 48 **Buchrezension: „Der Wolf und wir – Wie aus ihm unser erstes Haustier wurde und warum seine Rückkehr Chancen bietet“**
 49 Buchrezension: Aktueller Leitfaden zur Vorbereitung auf die chirurgische Facharztprüfung
 50 Geburtstage im März
 54 Impressum

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm

mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz

Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem

Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug

auch zur privaten Nutzung



Wünschen Sie sich eine spannende Führungsposition in einem wachsenden Unternehmen?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL). Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort Magdeburg suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung

Sie ...

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

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin von Vorteil
- Mehrjährige Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilszeitgeeignet. Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere.

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

www.amd.bgbau.de

Freiheit und Verantwortung

„Freie Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“



Prof. Edgar Strauch

Diese Definition ist seit 1995 anerkannt und in der einschlägigen Gesetzgebung verankert. Wir – als Ärztinnen und Ärzte Sachsen-Anhalts – gehören zu eben diesen freien Berufen. Sind wir uns der damit verbundenen Rechte und Pflichten, der Freiheiten und Verantwortungen aber wirklich bewusst?

Wann haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, zuletzt über die in der Bundesärzteordnung festgeschriebene Verantwortung des Arztes für den Einzelnen sowie für die gesamte Gesellschaft nachgedacht? Das Wohl der uns anvertrauten Patienten steht selbstverständlich im Fokus unserer täglichen Arbeit. Wir handeln nach den Grundsätzen des ärztlichen Berufsethos und aus unserer ethischen Selbstverpflichtung heraus.

Allerdings erscheint die Übernahme gesamtgesellschaftlicher Verantwortung nicht selten so abstrakt und komplex, dass man sich scheut, dafür persönliche Handlungsweisen und Konsequenzen zu realisieren. Leider fokussieren wir uns viel zu oft nur auf Probleme unseres direkten Umfelds und entschuldigen dies mit der Frage: „Welchen Einfluss habe ich als Einzelner schon auf unsere Gesellschaft?“ Jeder von uns kann aber diesen Einfluss ausüben; es bedarf dazu allerdings des persönlichen Engagements und der Aneignung von Fähigkeiten über das medizinische Wissen und Können hinaus.

Beispiel Gesundheitsversorgung Sachsen-Anhalt

Diese wäre ohne Ärztinnen und Ärzte nicht sicherzustellen. Die Planung erfolgt mehrheitlich nach politischen und ökonomischen Aspekten ohne suffiziente ärztliche Beteiligung. Sinnvolle Kooperationen werden durch komplexe Rechtsvorgaben, tradiertes Denken und Besitzstandswahrung oft unmöglich. Wir müssen darum ringen, wirksam an der Versorgungsplanung beteiligt zu werden!

Beispiel Ärztlicher Nachwuchs

Jährlich verlassen ca. 380 Absolventen die medizinischen Fakultäten Sachsen-Anhalts. Würden diese alle ihre berufliche Zukunft in unserem Land sehen, wäre der Mangel an verfügbarer Arztarbeitszeit deutlich geringer. Weniger als ein Drittel der jungen Kolleginnen und Kollegen entscheiden sich jedoch dafür. Die stetige Mahnung zur Erhöhung der Studienplatzzahlen ist durchaus sinnvoll, wir müssen aber frühzeitig mit den Studierenden der medizinischen Fakultäten in Kontakt treten und für eine berufliche Zukunft in Sachsen-Anhalt werben!

Beispiel Arbeit der Selbstverwaltung

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist Sachwalterin des ärztlichen Selbstverständnisses und kompetentes Gegenüber für Politik, Verwaltung und Gesellschaft unseres Landes. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bedarf es der breiten Mitgliederbasis, des ehrenamtlichen Engagements der Kolleginnen und Kollegen sowie einer modernen Kammerorganisation. Dazu muss Bewährtes erhalten und weiterentwickelt, Überholtes verändert oder beendet werden und nicht zuletzt Service an die Stelle von Verwaltung treten. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt muss im Sinne ihrer Mitglieder stärkeren gesellschaftlichen Einfluss gewinnen!

Beispiel Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung

Aktuell wird die Bedrohung der Therapiefreiheit und -verantwortung durch Kommerzialisierung der Versorgung bzw. der Einfluss von Finanzinvestoren (Private Equity Capital und Venture Capital) auf das deutsche Gesundheitssystem intensiv diskutiert. Dieser Diskurs ist sinnvoll und richtig; er darf aber nicht dazu führen, unternehmerisches Engagement von Ärztinnen und Ärzten zu diskreditieren. Vielmehr sollte über die Möglichkeit des unternehmerischen Engagements von Kolleginnen und Kollegen in allen Sektoren des Gesundheitssystems, von der eigenen Arztpraxis bis hin zur Beteiligung an Krankenhäusern, nachgedacht werden. Stärker denn je gilt es, die Balance zwischen medizinischer Effektivität und ökonomischer Effizienz in den Köpfen und Herzen des ärztlichen Nachwuchses fest zu verankern!

Gemeinwohlorientierung, hohe berufliche Qualifikation sowie persönliche und eigenverantwortliche Arbeit sind Kennzeichen des freien Berufs des Arztes und Garant für patientengerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mehr denn je erstarken aber auf nationaler und europäischer Ebene Bestrebungen, die Freiberuflichkeit einzuschränken und in maximal regulierte Systeme zu überführen. Es liegt an uns, dies zu verhindern und dafür zu sorgen, dass Freiheit und Verantwortung des ärztlichen Berufes auch von den nachfolgenden Generationen unseres Berufsstandes wahrgenommen werden können. Dazu müssen wir uns als Ärzteschaft konstruktiv und selbstbewusst in die aktuellen und anstehenden Reformierungsprozesse des deutschen Gesundheitssystems einbringen!

Prof. Dr. med. Edgar Strauch, MBA

Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

Monatlich möchten wir an dieser Stelle die Ärztinnen und Ärzte benennen, die erfolgreich ihre Facharztprüfung an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt abgelegt haben. Wir wünschen weiterhin viel Erfolg in der weiteren ärztlichen Tätigkeit.

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Susanne Bauer, Naumburg (Saale)
 Maria Bobbe, Gardelegen
 Dana Gierth, Tangerhütte
 Franziska Kelm, Halle (Saale)
 Alexandra Kruse, Magdeburg
 Johanna Roggan, Dessau-Roßlau
 Uwe Wolf, Weißenfels
 Franziska Zimmer, Merseburg

Facharzt für Anästhesiologie

Anzhela Ismayilyan, Salzwedel
 Dr. med. Jörn Tilsen, Magdeburg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Murad Ali, Bitterfeld-Wolfen
 Gina Grimaldi, Magdeburg
 Dr. med. Sebastian Schilde, Halle (Saale)

Facharzt für Thoraxchirurgie

Mohan Alschufi, Halle (Saale)

Facharzt für Viszeralchirurgie

Fatemeh Khosravi Darestani, Zeitz

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Sabine Hammel, Zeitz
 Konstantin Krasselt, Halle (Saale)
 Vasko Pavloski, Dessau-Roßlau
 Dr. med. Tilman Felix Vees, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Charlotte Horenburg, Halle (Saale)
 Susan Klemm, Köthen (Anhalt)
 Susann Rose-Berbalk, Quedlinburg
 Dr. med. Laura Wetterich, Merseburg

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Judith Schaffrath, Halle (Saale)
 Dr. med. Maria Wachsmuth, Halle (Saale)

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Thomas Bechtold, Roßbach
 Dr. med. Luise Goes, Schönebeck (Elbe)
 Nils Janßen, Halle (Saale)
 Helena Kiselov, Jerichow
 Nataliia Moisei, Aschersleben
 Benjamin Seliger, Halle (Saale)
 Julia Wojtyczka, Naumburg (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie

Dr. rer. nat. Peter Röhnert, Burg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Roxana Metzela, Haldensleben
 Sven Neumann, Magdeburg
 Dr. med. Maria Schenk, Magdeburg

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Nadya Guellil, Halle (Saale)

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Laura Gartmann, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Timo Stephani, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Banafsheh Alimi, Flechtingen
 Yi Cong, Dessau-Roßlau
 Varun Kuntrapakam, Köthen (Anhalt)

Facharzt für Neurologie

Janine Berndt, Halle (Saale)
 Stefan Pauly, Dillenburg/Oberscheld

Facharzt für Pathologie

Dr. med. Marcus Bauer, Halle (Saale)
 Lars Seifert, Halle (Saale)
 Facharzt für Radiologie
 Mathias Becker, Magdeburg
 Mark Schulz, Wernigerode

Facharzt für Strahlentherapie

André Glowka, Halle (Saale)
 Dr. med. Magdalena Schadt, Halle (Saale)

Weiterbildungsbefugnisse mit den anzuerkennenden Weiterbildungszeiten gemäß der aktuellen Weiterbildungsordnung Sachsen-Anhalt 2020 (siehe auch im Internet unter www.aeksa.de)

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Corinna-Doreen Anton
Dr. med. Jens-Olaf Naumann
Gemeinschaftspraxis
Salbker Straße 1
39120 Magdeburg
24 Monate im Verbund

Dr. med. Andreas Blümel
Arztpraxis
Alt Fermersleben 84
39122 Magdeburg
12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Stefan Böhm
Dr. med. Susanne Wegener
Dr. med. Manuela Zingel
Berufsausübungsgemeinschaft
Hausärzteteam
Lessingstraße 54
39218 Schönebeck (Elbe)
24 Monate im Verbund

Dr. med. Angelika Brandt
Arztpraxis
Johannes-R.-Becher-Straße 42
39128 Magdeburg
12 Monate ambulante
hausärztliche Versorgung sowie
6 Monate in der internistischen
Patientenversorgung

Nadine Carius
Henriette Selle
Berufsausübungsgemeinschaft
Albert-Heise-Straße 25
06179 Teutschenthal
18 Monate im Verbund

Dr. med. Monique Cernota
Dr. med. Konstanze Richter
Gemeinschaftspraxis
Kröllwitzer Straße 40
06120 Halle (Saale)
12 Monate im Verbund

Dr. med. Michael Döhmman
Arztpraxis
Kirschallee 40

39590 Tangermünde
18 Monate

Dr. med. Heike Erdmann
Polizeiärztliches Zentrum/Ärztlicher
Gutachterdienst der Landesverwaltung
Bereich Betriebs- und Sozialmedizin
39114 Magdeburg
6 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung

Dr. med. Alfred Fichtmüller
Dr. med. Matthias Fischer
Dr. med. Kielstein Ambulante
Medizinische Versorgung GmbH
Saalstraße 16
06667 Weißenfels
24 Monate im Verbund

Dipl.-Med. Holger Fischer
Gemeinschaftspraxis
Pölkenstraße 7
06484 Quedlinburg
12 Monate

Dr. med. Fabian Gottschlich
Doceins Mitteldeutschland Süd
Nebenbetriebsstätte
OT Predel
Kirchgasse 13
06729 Elsteraue
18 Monate

Dr. med. Angela Greulich
Rolf Reddemann
Gemeinschaftspraxis
Am Langenkamp 30
38835 Osterwieck
24 Monate im Verbund

Elisabeth Hänel
Arztpraxis
Herderstraße 36
39108 Magdeburg
12 Monate

Dr. med. Ulrich Heucke
Praxisgemeinschaft
Bismarckstraße 63
38820 Halberstadt
12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Katrin Kabelitz
Dr. med. Barbara Vollmar-von
Rosenberg-Gruszczyński
Gemeinschaftspraxis
Albert-Bartels-Straße 10
38855 Wernigerode
18 Monate im Verbund

Swetlana Kerbel
Arztpraxis
Friedrich-Naumann-Straße 40
39261 Zerbst
6 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 12 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Iris Kinitz
Arztpraxis
Marktplatz 17
06108 Halle (Saale)
12 Monate

Dr. med. Stefan Kluge
Berufsausübungsgemeinschaft
Geschwister-Scholl-Straße 2 a
06917 Jessen (Elster)
18 Monate

Dipl.-Med. Jörg Krause
Arztpraxis
Anhaltische Straße 2
06366 Köthen (Anhalt)
18 Monate

Ellen Kursawe
Arztpraxis
Untere Bahnhofstraße 9
06333 Hettstedt
18 Monate

Dipl.-Med. Elke Lampka
Arztpraxis
Voigtei 39
38820 Halberstadt
12 Monate

Dr. med. Carola Lüke
Arztpraxis
Karower Straße 2b
39307 Genthin und
Arztpraxis
Bismarckstraße 12
39524 Schönhausen

und
 Arztpraxis
 Johannis-Lange-Staße 20
 39319 Jerichow
 12 Monate ambulante hausärztliche
 Versorgung sowie 6 Monate in der
 internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Marcus Müller
 Arztpraxis
 Steg 1
 06110 Halle (Saale)
 18 Monate

Dipl.-Med. Andreas Petri
 Berufsausübungsgemeinschaft
 Bernburger Straße 1
 06388 Gröbzig
 18 Monate

Ulrich Petri
 Berufsausübungsgemeinschaft
 Bernburger Straße 1
 06388 Gröbzig
 18 Monate

Dr. med. Karin Reinke
 Arztpraxis
 Ernst-Pörner-Straße 6
 38855 Wernigerode
 12 Monate ambulante hausärztliche
 Versorgung sowie 12 Monate in der
 internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Elke Schwertz-Mattner
 Arztpraxis
 Karl-Marx-Straße 30
 29410 Salzwedel
 12 Monate

Dr. med. Uwe Seidlitz
 Arztpraxis
 Weizengrund 3
 39171 Sülzetal
 12 Monate

Dr. med. Thomas Soliga
 Gemeinschaftspraxis
 Am Mühlenhof 6
 39576 Stendal
 18 Monate

Dr. med. Gudrun Speetzen
 Arztpraxis
 Neinstedter Straße 8
 39118 Magdeburg
 12 Monate

Dr. med. Cornelia Staiger
 Berufsausübungsgemeinschaft
 Ernst-Thälmann-Platz 1 b
 06386 Osternienburger Land
 24 Monate

Dr. med. Andreas Sturm
 Arztpraxis
 Hallesche Straße 88
 06217 Merseburg
 18 Monate

Dr. med. Kirke von Wulffen
 Arztpraxis
 Möckernitzer Damm 9
 39279 Loburg
 18 Monate

Andreas Welzel-Messner
 Arztpraxis
 Marktplatz 10
 39249 Barby (Elbe)
 24 Monate

Dipl.-Med. Klaus-Ronald Wendt
 Arztpraxis
 Kunstbergstraße 8 A
 06295 Lutherstadt Eisleben
 18 Monate

Dipl.-Med. Elisabeth Wölbling
 Arztpraxis
 Lindenstraße 9
 06246 Bad Lauchstädt
 24 Monate

Anästhesiologie

Dr. med. Thomas Eberle
 MediClin Herzzentrum Coswig
 Klinik für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Lerchenfeld 1
 06869 Coswig (Anhalt)
 60 Monaten, einschließlich 12 Monate
 Intensivmedizin, im Verbund mit
 Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schnoor
 (Evangelisches Krankenhaus Paul-
 Gerhardt-Stift Lutherstadt Wittenberg)

Dr. med. Anke Mann
 Dr. med. Stephan Schwitalla
 Harzkllinikum Dorothea Christiane
 Erleben GmbH
 Klinik für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Ilsenburger Straße 15
 38855 Wernigerode

und
 Harzkllinikum Dorothea Christiane
 Erleben GmbH
 Klinik für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Dittfurter Weg 24
 06484 Quedlinburg
 60 Monate, einschließlich 12 Monate
 Intensivmedizin, im Verbund

Dr. med. Stefan Probst
 AMEOS Klinikum Bernburg GmbH
 Klinik für Anästhesie, Intensiv- und
 Notfallmedizin
 Kustrenaer Straße 98
 06406 Bernburg (Saale)
 36 Monate, einschließlich 12 Monate
 Intensivmedizin

Dr. med. Thomas Steinke
 Katja Lusanow
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Klinik für Anästhesiologie,
 Intensivmedizin und Schmerztherapie
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 und
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Klinik für Anästhesiologie,
 Intensivmedizin und Schmerztherapie
 Vor dem Nebraer Tor 11
 06268 Querfurt
 48 Monate, einschließlich 6 Monate
 Intensivmedizin, im Verbund

Arbeitsmedizin

Dr. med. Torsten Seifert
 MEDIplus Mitteldeutschland
 GmbH & Co. KG
 Arbeitsmedizinische Dienste
 Döppler Grund 65
 39130 Magdeburg
 36 Monate

Susanne Semlin
 Infra Leuna GmbH
 Werksärztlicher Dienst
 Am Haupttor
 06237 Leuna
 36 Monate

Augenheilkunde

John Botros
 Viselle Augenzentren
 Mitteldeutschland GmbH

Hegelstraße 39
39104 Magdeburg
36 Monate

Dr. med. Timm Bredehorn-Mayr
Dr. med. Gulay Aalyevna
Turdumambetova-Krstic
Dr. med. Iris Winter
Arztpraxis
Johannispromenade 3
06449 Aschersleben
und
Arztpraxis
Hoher Weg 11A
38820 Halberstadt
und
Arztpraxis
Humboldtstraße 1a
39418 Staßfurt
48 Monate im Verbund

Dr. med. Simone Tuchen
Dr. med. Markus Kathke
Karin Liedecke
Arztpraxis
August-Bebel-Straße 55
39288 Burg
48 Monate im Verbund

Allgemeinchirurgie

Dipl.-Med. Holger Kiuntke
AMEOS Klinikum Aschersleben
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß
und Thoraxchirurgie
Eislebener Straße 7 a
06449 Aschersleben
72 Monate, davon 18 Monate
Orthopädie und Unfallchirurgie im
Verbund mit Dr. med. Enrico Kahl,
18 Monate Viszeralchirurgie im
Verbund mit Dr. med. Stephan
Rudolph sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
Jörn Duwenkamp sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Maxi Salheiser

Marek Pesl
Altmark-Klinikum gGmbH
Krankenhaus Gardelegen
Zentrum für Chirurgie
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Ernst-von-Bergmann-Straße 22
39638 Gardelegen
54 Monate, davon 18 Monate
Orthopädie und Unfallchirurgie

im Verbund mit Dr. med. Jochen
Schramm sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
Dr. med. André Paszkier sowie
6 Monate Intensivmedizin im Verbund
mit Kay Wehde

Viszeralchirurgie

Dr. med. Niklas Bien
HELIOS Bördeklinik GmbH
Klinik für Viszeralchirurgie
Kreiskrankenhaus 4
39387 Oschersleben (Bode)
24 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Raphael Gukasjan sowie
6 Monate Notfallaufnahme im
Verbund mit Axel Weber

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. habil. Hans Donat
Arztpraxis
Mittelweg 1
39130 Magdeburg
12 Monate

Prof. Dr. med. habil. Hans Donat
Klinik des Westens
Gynäkologische Belegabteilung
Bertha-von-Suttner-Straße 5-7
39108 Magdeburg
24 Monate

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dipl.-Med. Jens Blauschmidt
Dr. med. Birgit Zimmermann
Gemeinschaftspraxis
Weststraße 3
06126 Halle (Saale)
24 Monate im Verbund

Dr. med. Christine Ehrenpfordt
Arztpraxis
Alte Promenade 1
06526 Sangerhausen
24 Monate

Dr. med. Jörg Langer
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
60 Monate

Dr. med. Frank Matschiner
Arztpraxis

Geiststraße 15
06108 Halle (Saale)
24 Monate

Dr. med. Bekele Mekonnen
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
HNO-Klinik
Lindenallee 1
06712 Zeitz
48 Monate

Dr. med. Susann Nettelau
Arztpraxis
Dessauer Straße 6
06118 Halle (Saale)
12 Monate

Dr. med. Ulrich Neumann
Arztpraxis
August-Bebel-Straße 33
39326 Wolmirstedt
12 Monate

Dr. med. Markus Passmann
Gemeinschaftspraxis
Große Ulrichstraße 1
06108 Halle (Saale)
12 Monate

Dr. med. Sybille Schmidt-Fritzsching
Johann Christian Reil gGmbH Poli Reil
Reilstraße 129 a
06114 Halle (Saale)
12 Monate

Dr. med. Carsten-Erik Spichale
Arztpraxis
Leipziger Straße 98
06766 Bitterfeld-Wolfen
24 Monate

Dipl.-Med. Kathrin Stölzer
Arztpraxis
Ludwig-Wucherer-Straße 9
06108 Halle (Saale)
24 Monate

Hans-Georg Vitzthum
Arztpraxis
Domplatz 11
39104 Magdeburg
und
Arztpraxis
Nebenbetriebsstätte
Lindenstraße 16
06449 Aschersleben
12 Monate

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Dr. med. Frank Ackermann
 Arztpraxis
 Jägergasse 1
 06108 Halle (Saale)
 36 Monate im Verbund mit Prof. Dr. med. Peter Jehle sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Corinna Milde

Prof. Dr. med. Peter Jehle
 Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift
 Klinik für Innere Medizin I
 Paul-Gerhardt-Straße 42-45
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 36 Monate im Verbund mit Dr. med. Frank Ackermann (Arztpraxis in Halle (Saale)) sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Corinna Milde

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Frank Arand
 Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erleben GmbH
 Klinik für Innere Medizin I
 Ditfurter Weg 24
 06484 Quedlinburg
 24 Monate

Dr. med. Sven Kolfenbach
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Klinik für Innere Medizin
 August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 18 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Christian-Alexander Reich

Dr. med. Regine Lange-Herrmann
 Arztpraxis
 Am Alten Bahnhof 1 B
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 12 Monate

Innere Medizin und Geriatrie

Dr. med. Christian Döhler
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Zentrum für Innere Medizin
 Klinik für Geriatrie

August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 36 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Christian-Alexander Reich sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Christian-Alexander Reich

Gerd Fleischer
 Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
 Klinik für Altersmedizin/Geriatrie
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 36 Monate im Verbund mit Andrea Jäkel und Brigitte Stephan sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Hartmut Stefani sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Thomas Steinke

Peter Schmiedel
 AMEOS Klinikum
 Aschersleben-Staßfurt
 Zentrum für Altersmedizin
 Bodestraße 11
 39418 Staßfurt
 36 Monate sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Jörn Duwenkamp sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Klaus Thomas

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Bettine Bilsing
 Waldburg-Zeil Rehaklinik Bad Salzelmen
 Abteilung Onkologie
 Badepark 5
 39218 Schönebeck (Elbe)
 6 Monate

Dr. med. Hartmut Hemeling
 Altmark-Klinikum gGmbH
 Krankenhaus Salzwedel
 Klinik für Innere Medizin und Intensivmedizin
 Brunnenstraße 1
 29410 Salzwedel
 12 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Peer Lutz sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Heiko Rodewohl

Dr. med. Viktoria Krupnik-Nietzold
 Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift
 Klinik für Innere Medizin II
 Paul-Gerhardt-Straße 42-45
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 36 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Corinna Milde

Dr. med. Bernhard Opitz
 Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH
 Klinik für Innere Medizin III
 Mauerstraße 5
 06110 Halle (Saale)
 30 Monate sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Hendrik Liedtke sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Hendrik Liedtke

Florian Prims
 SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
 Klinik für Innere Medizin
 Humboldtstraße 31
 06618 Naumburg (Saale)
 und
 Ambulantes Zentrum (MVZ) SRH
 Poliklinik Burgenlandkreis GmbH
 Humboldtstraße 31
 06618 Naumburg (Saale)
 18 Monate im Verbund sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Thilo Koch sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Thilo Koch

Priv.-Doz. Dr. med. Franz-Dietmar Söhngen
 Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode
 Abteilung Onkologie
 Paracelsusstraße 1
 06485 Quedlinburg
 6 Monate

Innere Medizin und Kardiologie

Mohammad Dawood Wahidi
 Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
 Medizinische Klinik I
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 36 Monate im Verbund mit dem Universitätsklinikum Halle (Saale)

sowie der Arztpraxis Schirdewahn in Salzatal sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Thomas Steinke sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Hartmut Stefani

Innere Medizin und Nephrologie

Prof. Dr. med. Peter Jehle
Dipl.-Med. Martina Jentzsch
Dr. med. Cornelia Pöttsch
Dr. med. Kerstin Rehm
Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Innere Medizin I
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg und
MVZ KfH-Gesundheitszentrum Lutherstadt Wittenberg
Bahnstraße 11-12
06886 Lutherstadt Wittenberg
36 Monate im Verbund sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Corinna Milde

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Stephan Eisenmann
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
36 Monate sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dipl.-Med. Mroawan Amoury sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. habil. Daniel Sedding

Dr. med. Petra Hampel
Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH
Zentrum für Innere Medizin Medizinische Klinik I
Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 2
06749 Bitterfeld-Wolfen
30 Monate sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Armin Eisewicht sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Karsten Jentzsch

Dr. med. Annegret Hausl
Harzlinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH
Zentrum für Innere Medizin
Abteilung Pneumologie
Ilseburger Straße 15
38855 Wernigerode
36 Monate sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Saskia Auer-Scharun sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Dr. med. Stefan Hintze

Mariela Ivanova Indzhieva
Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode
Abteilung Pneumologie
Paracelsusstraße 1
06485 Quedlinburg
12 Monate

Dr. med. Christel Schreiber
Rehabilitationsklinik Bad Salzellen
Abteilung Onkologie/Pneumologie
Badepark 5
39218 Schönebeck (Elbe)
12 Monate

Innere Medizin und Rheumatologie

Prof. Dr. med. habil. Gernot Keyßer
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinik für Innere Medizin II
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
36 Monate sowie 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dipl.-Med. Mroawan Amoury sowie 6 Monate Intensivmedizin im Verbund mit Univ.-Prof. Dr. med. habil. Daniel Sedding

Kinder- und Jugendmedizin

Stefan Barth
Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg
54 Monate

Dr. med. Thomas Beier
Dipl.-Med. Beate Schölzel
Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 2
06749 Bitterfeld-Wolfen
36 Monate im Verbund

PD Dr. med. habil. Stefan Fest
Isabel Hintersdorf
Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
54 Monate im Verbund mit Kathrein Witte (MVZ des Städtischen Klinikums Dessau)

Univ.-Prof. Dr. med. Ralph Grabitz
Dr. med. Roland Haase
Priv.-Doz. Dr. med. Jessica Höll
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie II
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
60 Monate im Verbund

Dr. med. Roland Haase
Dr. med. Martina Hagenberg
PD Dr. med. habil. Ludwig Patzer
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Mauerstraße 5
06110 Halle (Saale)
54 Monate im Verbund

Dr. med. Matthias Heiduk
Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
54 Monate im Verbund mit Karen Höft und Peggy Renner

Dr. med. Uta Schaller
Arztpraxis
Kohlschütterstraße 7
06114 Halle (Saale)
24 Monate

Kathrein Witte
MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
24 Monate

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Dr. med. Juliane Böttcher-Lorenz
MVZ Medizinische Labore Dessau Kassel GmbH

Bauhüttenstraße 6
06847 Dessau-Roßlau
48 Monate

Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Dr. phil.
Alexander Heinzl
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Department für Strahlenmedizin
Abteilung für Nuklearmedizin
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
60 Monate

Öffentliches Gesundheitswesen

Dipl.-Med. Irena Hörhold
Stadt Dessau-Roßlau
Gesundheitsamt
Gustav-Bergt-Straße 3
06862 Dessau-Roßlau
24 Monate

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. med. Alexander Fischer
Cornelia Steinhäuser
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Abteilung für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)
und
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Abteilung für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Lindenallee 1
06712 Zeitz
36 Monate im Verbund

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. med. Ulrike Birth
Dr. med. Eckart Grau
Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Abteilung für Psychosomatik und
Psychotherapie
Brockenstraße 1
38875 Elbingerode (Harz)
48 Monate im Verbund

Marion Blaser
AWO Fachkrankenhaus Jerichow
Abteilung für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Johannes-Lange-Straße 20
39319 Jerichow
48 Monate

Dr. med. Constantin Puy
Krankenhaus St. Elisabeth und
St. Barbara Halle (Saale) GmbH
Zentrum für Psychosomatische und
Psychische Gesundheit
Mauerstraße 5
06110 Halle (Saale)
48 Monate

Radiologie

Dipl.-Med. Marion Dörner-Wallstab
Dr. med. Stephan Niestroj
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Radiologie
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
und
MVZ AMEOS Poliklinikum
Halberstadt
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt

Zusatzbezeichnungen:

Allergologie

Dr. med. Christian Korte
Medizinisches Versorgungszentrum
Bitterfeld/Wolfen gGmbH
Dr. Krause-Straße 69
06366 Köthen (Anhalt)
und
Arztpraxis
Zörbiger Straße 9
06188 Landsberg
und
Gesundheitszentrum
Bitterfeld/Wolfen gGmbH
Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 2
06749 Bitterfeld-Wolfen
eine vollumfängliche
berufsbegleitende Weiterbildung

Diabetologie

Kathrin Dobler
Asklepios Klinik Weißenfels GmbH
Klinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels
6 Monate

Anästhesiologische Intensivmedizin

Jörn Duwenkamp
AMEOS Klinikum Aschersleben
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivmedizin

Eislebener Straße 7 a
06449 Aschersleben
12 Monate

Chirurgische Intensivmedizin

Dr. med. Christian Glien
BG Klinikum Bergmannstrost
Halle gGmbH
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-
und Notfallmedizin
Merseburger Straße 165
06112 Halle (Saale)
18 Monate

Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Frank Siemers
BG Klinikum Bergmannstrost
Halle gGmbH
Klinik für Plastische- und
Handchirurgie/
Brandverletztenzentrum
Merseburger Straße 165
06112 Halle (Saale)
18 Monate

Prof. Dr. med. Jens Wippermann
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Universitätsklinik für Herz- und
Thoraxchirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
18 Monate

Internistische Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Innere Medizin III
Paul-Gerhardt-Straße 42-45
06886 Lutherstadt Wittenberg
18 Monate im Verbund mit
Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schnoor

Medikamentöse Tumortherapie

Univ.-Prof. Dr. med.
Cord Sunderkötter
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Universitätsklinik und Poliklinik für
Dermatologie und Venerologie
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
12 Monate

Notfallmedizin

André Schubbert
 AGAPLESION Diakoniekrankenhaus
 Seehausen gGmbH
 Klinik für Innere Medizin und
 Internistische Intensivmedizin
 Dr.-Albert-Steinert-Platz 1
 39615 Hansestadt Seehausen
 (Altmark)
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung

Phlebologie

Dr. med. Torsten Mildner
 Harzkrankenhaus Dorothea Christiane
 Erxleben GmbH
 Klinik für Gefäßchirurgie,
 endovaskuläre Chirurgie und
 Phlebologie
 Ilsenburger Straße 15
 38855 Wernigerode
 und
 Medizinisches Zentrum Harz GmbH
 Gefäßchirurgische Sprechstunde
 Dittfurter Weg 24
 06484 Quedlinburg
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung

Psychotherapie

Dipl.-Med. Jana Abitzsch
 Dr. med. Bettina Wilms
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
 und Psychosomatik
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 und
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
 und Psychosomatik
 Vor dem Nebraer Tor 11
 06268 Querfurt
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung im
 Verbund

Rehabilitationswesen

Dr. med. Elke Döring
 Sport- und Rehabilitationszentrum
 Magdeburg
 Bahrendorfer Straße 19–20
 39112 Magdeburg
 eine vollumfängliche
 berufsbegleitende Weiterbildung

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. med. Ulf Karsten Pommrich
 Klinikum in den Pfeifferschen
 Stiftungen GmbH
 Klinik für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 Pfeifferstraße 10
 39114 Magdeburg
 18 Monate

Lars Schedler
 AMEOS Klinikum Bernburg GmbH
 Klinik für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 Kustrener Straße 98
 06406 Bernburg (Saale)
 12 Monate

Dr. med. Jens Tylkoski
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Klinik für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 18 Monate

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Ingo Wiesner
 BG Klinikum Bergmannstrost
 Halle gGmbH
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
 Gefäßchirurgie
 Merseburger Str. 165
 06112 Halle (Saale)
 Teilbefugnis

**Erloschene
Weiterbildungsbefugnisse:**

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

- Dr. med. Ines Adams, Arztpraxis in
 Wanzleben-Börde, Befugnis für
 Kinder- und Jugend-Pneumologie
 endete am 31.12.2022
- Issam Aldous, MVZ polimed.
 Halberstadt gGmbH, Befugnis für
 Augenheilkunde endete am
 14.09.2022
- Dipl.-Med. Holger Altknecht,
 AGAPLESION Diakoniekrankenhaus
 Seehausen gGmbH, Befugnis für
 Notfallmedizin endete am
 31.12.2022

- Dipl.-Med. Thoralf Amse, HELIOS
 Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH
 Sangerhausen, Befugnis für Frauen-
 heilkunde und Geburtshilfe endete
 am 31.12.2022
- Dipl.-Med. Steffen Bartels, HELIOS
 Klinik Hettstedt, Befugnis für Anäs-
 thesiologische Intensivmedizin
 endete am 31.12.2022
- Christopher Blatt, Universitätskli-
 nikum Halle (Saale), Befugnis für
 Neonatologie endete am 31.10.2022
- Dr. med. Albrecht Börner, Arzt-
 praxen in Sangerhausen und
 Hettstedt und Helios Klinik Sanger-
 hausen, Befugnis für Augenheilkunde
 endete am 31.12.2022
- Tobias Borne, SRH Klinikum Burgen-
 landkreis GmbH Naumburg (Saale),
 Befugnis für Innere Medizin endete
 am 03.10.2022
- Silva Bülow, Johanniter-Krankenhaus
 Genthin-Stendal GmbH, Befugnis für
 Geriatrie endete am 30.06.2022
- Dr. med. Detlef Grimmer, HELIOS
 Klinik Köthen GmbH, Befugnis für
 Notfallmedizin endete am
 31.12.2022
- Dipl.-Med. Ursula Haak, Paracelsus
 Harz-Klinik Bad Suderode Quedlin-
 burg, Befugnis für Innere Medizin
 und Hämatologie und Onkologie
 endete am 17.11.2022
- Dr. med. Constance Herrmann, Arzt-
 praxis in Hettstedt, Befugnis für
 Augenheilkunde endete am
 31.12.2022
- Dr. med. Anna-Elisabeth Hintzsche,
 Arztpraxis in Halle (Saale), Befugnis
 für Allgemeinmedizin endete am
 31.12.2022
- Dr. med. Jörg Hofmann, Universitäts-
 klinikum Halle (Saale) sowie Arzt-
 praxis in Dessau-Roßlau, Befugnis für
 Kinder- und Jugend-Gastroentero-
 logie endete am 30.06.2022
- Dipl.-Med. Claudia Impe, Arztpraxis
 in Magdeburg, Befugnis für Allge-
 meinmedizin endete am 31.12.2022
- Dr. med. Michaela Jumar, Arztpraxis
 in Magdeburg, Befugnisse für Haut-
 und Geschlechtskrankheiten sowie
 Allergologie endeten am 08.01.2023
- Dr. med. M.Sc. Stefan Kothe,
 HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben,
 Befugnis für Viszeralchirurgie endete
 am 31.12.2022

- Dr. med. Guido Kramer, Johanniter-Zentren für medizinische Versorgung in der ALTMARK GmbH Stendal, Befugnis für Urologie endete am 31.12.2021
- Dr. med. Babette Loggen, HELIOS Klinik Hettstedt, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 31.12.2022
- Dipl.-Med. Bernd Lorenz, Arztpraxis in Dessau-Roßlau, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2022
- Dipl.-Med. Cornelia Martin, Arztpraxis in Hohenmölsen, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2022
- Jaroslav Mojzis, HELIOS Klinik Hettstedt, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Orthopädische Chirurgie endeten am 31.12.2022
- Dipl.-Med. Annegret Muchow, Gesundheitsamt Saalekreis Merseburg, Befugnis für Öffentliches Gesundheitswesen endete am 31.12.2022
- Dr. med. Andreas Odparlik, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnis für Nuklearmedizin endete am 05.12.2022
- Dr. med. Thomas Plettner, Diakonienkrankenhaus Halle gGmbH, Befugnisse für Viszeralchirurgie, Proktologie sowie Spezielle Viszeralchirurgie endeten am 31.12.2022
- Dr. med. Norbert Preden, Gesundheitsamt Landkreis Bitterfeld Köthen (Anhalt), Befugnis für Öffentliches Gesundheitswesen endete am 31.12.2022
- PD Dr. med. habil. Roland Prondzinsky, Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 31.12.2022
- Dr. med. Detlef Richter, Arztpraxis in Elbingerode (Harz), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 02.01.2023
- Dr. med. Gabriele Richter, Arztpraxis in Elbingerode (Harz), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 02.01.2023
- Dr. med. Stefan Schwarz, Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode Quedlinburg, Befugnis für Innere Medizin und Pneumologie endete am 17.11.2022
- Dr. med. Wolfram Seelbinder, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 31.12.2022
- Dr. med. Ralf Vogt, Arztpraxen in Sangerhausen und Hettstedt und Helios Klinik Sangerhausen, Befugnis für Augenheilkunde endete am 31.12.2022
- Dipl.-Med. Frank Walther, HELIOS Klinik Hettstedt, Befugnis für Innere Medizin endete am 31.12.2022
- Dr. med. Jan Wieland, HELIOS Klinik Hettstedt, Befugnisse für Viszeralchirurgie, Proktologie sowie Spezielle Viszeralchirurgie endeten am 31.12.2022
- Dr. med. Cornelia Winkelmann, Evangelisches Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift Lutherstadt Wittenberg, Befugnis für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie endete am 05.12.2022
- dr./Univ. Zagreb Marina Zivcec, AMEOS Klinikum Haldensleben, Befugnis für Radiologie endete am 31.12.2022

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

Doceins Mitteldeutschland Süd
Nebenbetriebsstätte
OT Predel
Kirchgasse 13
06729 Elsteraue
18 Monate
zugelassen für Allgemeinmedizin

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt
zugelassen für Anästhesiologie

Viselle Augenzentren Mitteldeutschland GmbH
Hegelstraße 39
39104 Magdeburg
zugelassen für Augenheilkunde

MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
zugelassen für Kinder- und Jugendmedizin

Hinweis Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am 21. und 22. April 2023 in Lutherstadt Wittenberg statt.

Die nächsten Erscheinungsdaten des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt 2023

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
04/2023	08.04.2023 (Samstag)	06.03.2023 (Montag)
05/2023	20.05.2023 (Samstag)	14.04.2023 (Freitag)

Medizinischer Fachangestellter hautnah – Einblick in das Berufsbild

am 27. April 2023 zum Boys'Day



Als Ärztekammer Sachsen-Anhalt sind wir für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten zuständig und richten in diesem Jahr erstmals den Boys'Day für Medizinische Fachangestellte aus, um den Beruf und die Ausbildung besonders für den männlichen Nachwuchs frühzeitig erlebbar zu machen. Männer sind in diesem Berufsbild leider immer noch unterrepräsentiert.

Es wurde ein abwechslungsreiches und informatives Programm zusammengestellt, damit die Schüler das Berufsbild des Medizinischen Fachangestellten hautnah erleben können und die Möglichkeit haben, typische Arbeiten



direkt in den Praxisräumen der Ärztekammer auszuprobieren. Sagen Sie es unbedingt weiter – unser Angebot finden Sie hier:

www.t1p.de/boys-day



Möchten Sie ausbilden oder uns bei der Ausrichtung des Boys'Day unterstützen, dann melden Sie sich einfach per Mail bei uns: ausbildung@mfa-in-sachsen-anhalt.de.

Boys'Day – Jungen Zukunftstag – ein besonderer Tag zur Berufsorientierung: Jungs haben die Möglichkeit, die Berufsfelder Gesundheit/Pflege, Bildung/Erziehung und Verwaltung zu entdecken und Berufe kennenzulernen, in denen überwiegend Frauen tätig sind. Weitere Informationen

finden Sie auf der Seite des Ministeriums für Bildung: www.t1p.de/boys-girls-day



Foto/Logo: kompetenz.de

Ärztekammer über KIM erreichbar

Ab April 2023 wird die Ärztekammer Sachsen-Anhalt per KIM (Kommunikation im Medizinwesen) erreichbar sein. Folgende Empfänger stehen zur Verfügung:

zentrale@aeksa.kim.telematik	– Allgemeine Anfragen an die Ärztekammer Sachsen-Anhalt
recht@aeksa.kim.telematik	– Einreichung personenbezogener Unterlagen für Vorgänge der Rechtsabteilung
sst@aeksa.kim.telematik	– Einreichung personenbezogener Unterlagen für Vorgänge der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen
aerztliche-stellen@aeksa.kim.telematik	– Einreichung von Unterlagen nach Abstimmung mit der Ärztlichen Stelle



Grafik: gamatik GmbH



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

57 Medizinische Fachangestellte starten durch

Mit den besten Chancen auf ein Arbeitsverhältnis in der Region starten die 57 frisch gebackenen Absolventinnen und Absolventen. Von ihnen verfügen bereits 90 % über eine Festanstellung. „Die weiteren Medizinischen Fachangestellten werden ebenfalls schnell ihre Wunschanstellung finden“, so Prof. Edgar Strauch, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. „Das Berufsbild ist vielfältig und bietet gute Entwicklungsmöglichkeiten – abgesehen davon ist die Arbeitszeit an die Öffnungszeiten einer jeweiligen Praxis geknüpft und kann durchaus familienfreundlich gestaltet werden“, so Prof. Strauch weiter.

Die Freisprechung der Medizinischen Fachangestellten am 01.02.2023 bot den gebührenden Rahmen, um die erbrachten Leistungen zu würdigen und die verdiente Anerkennung zu zollen.

In der zurückliegenden Prüfungsperiode, die vom 10. Dezember 2022 bis zum 21. Januar 2023 andauerte, wurden die theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten geprüft und bewertet. Dafür hat die Ärztekammer, die für die dreijährige Ausbildung der MFA zuständig ist, extra zwei „Übungs-Praxen“ eingerichtet. Diese beiden Praxen dienen, neben der kursbasierten Ausbildung, auch zur Vorbereitung auf die Prüfungen, die dann auch in genau diesen Räumlichkeiten abgenommen werden. So erhalten die Prüflinge eine möglichst authentische Übungsatmosphäre und machen sich mit den Räumlichkeiten vertraut. Die Kurse, die fakultativ genutzt werden können, fördern die praktischen Fertigkeiten der künftigen Absolventen. Dabei konzentrieren sich die Kurse auf Injektion/Infusion, EKG, Laboruntersuchung, fachgerechte Blutdruck- und Pulsmessung, das Anlegen von Verbänden sowie die Bewältigung von Notfallsituationen.

Der Bedarf an gut ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten ist sehr groß und nimmt stetig zu. Sie sind die rechte Hand der Ärztin oder des Arztes und haben sehr verantwortungsvolle Aufgaben. Neben Arztpraxen kommen MFA zunehmend stärker auch in ambulanten Bereichen von Krankenhäusern und in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Einsatz.

Um auch den männlichen Jugendlichen die Attraktivität des Berufsbildes näher zu bringen und sie zu informieren, nimmt die Ärztekammer Sachsen-Anhalt in diesem Jahr erstmalig am Boys'Day teil, der am 27. April stattfinden wird.

Bei allen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Prüfungsausschüsse bedankte sich Prof. Strauch mit den Worten „Dem Engagement der ärztlichen Ausbilderinnen und Ausbilder gilt besonderer Dank. Ihre Bereitschaft, junge Menschen auszubilden und damit einen unverzichtbaren Baustein im Rahmen der dualen Ausbildung zu legen, ist grundlegend für die zukünftige medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt“. Die Bestehensquote lag in diesem Winter bei 84 %.



Prof. Edgar Strauch, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Beste Absolventinnen

Jessica Meißner

Durchschnittsnote: 1,75/Berufsschule:
Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale),
MVZ Martha Maria gGmbH Halle:
Ausbilderin Antje Fiebig in Halle (Saale)

Sabine Hampel

Durchschnittsnote: 2,0/Bildungsträger:
Deutsche Angestellten-Akademie GmbH
in Halle (Saale), Arztpraxis Tennert:
Ausbilderin Dr. med. Ulrike Tennert

Melanie Almeling

Durchschnittsnote: 2,0/Berufsschule:
Berufsbildende Schule 4 „Dr. Otto
Schlein“ in Magdeburg, Arztpraxis von
Wulffen: Ausbilderin Dr. med. Kirke von
Wulffen

Sabine Köhler

Durchschnittsnote: 2,0/Bildungsträger:
Oskar Kämmer Schule Gemeinnützige
Bildungsgesellschaft mbH in Magde-
burg, Arztpraxis Gemeinschaftspraxis
Otto/Funke: Ausbilder Steffen Otto

Weitere Zahlen und Fakten zur Abschlussprüfung Winter 2022-2023

Termine

Die Abschlussprüfung Winter 2022-2023
fand zu folgenden Terminen statt.
Schriftliche Abschlussprüfung:
10.12.2022
Praktische Abschlussprüfung:
09.01.2023 – 21.01.2023

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.



Beste Absolventen (v. l. n. r.: Sabine Hampel,
Melanie Almeling, Sabine Köhler)



Das feierliche Versprechen der Medizinischen
Fachangestellten trug Ludger Zimmermann vor.



Ehrung und Gratulation der Lehrerinnen und Lehrer der berufsbildenden Schulen/
Bildungsträger und der Prüferinnen und Prüfer der Prüfungsausschüsse der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt (v. l. n. r.: Nicole Heinze, Olaf Jaekel, Karén Schiller, Mario Sternitzke,
Ulrike Rießler, Dr. Peter Burger, Dr. Mandy Gläß, Hans-Eckehard Sonntag, Vivien Sonntag)

Prüfungsausschüsse

Für die Durchführung der Abschluss-
prüfungen errichtet die Ärztekammer
Sachsen-Anhalt Prüfungsausschüsse,
die je Ausschuss aus mindestens drei
Mitgliedern bestehen. Dem Prüfungs-
ausschuss gehören als Mitglieder eine
Ärztin/ein Arzt als Beauftragte/Beauf-
tragter der Arbeitgeberinnen/Arbeit-
geber, eine Arzthelferin/ein Arzthelfer
oder eine Medizinische Fachange-
stellte/ein Medizinischer Fachange-
stellter als Beauftragte/Beauftragter der
Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und
eine Lehrerin/ein Lehrer einer berufsbil-
denden Schule an. Im Zeitraum vom
09.01.2023 bis 21.01.2023 nahmen

17 Prüfungsausschüsse die praktischen
Prüfungen in den Prüfungsräumen
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in
Magdeburg ab.

Kammerbriefe und Prüfungszeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung

Um sich auch außerhalb Deutschlands
bewerben zu können, haben sich acht
Medizinische Fachangestellte das
Zeugnis und den Kammerbrief in engli-
scher und eine MFA in französischsprachiger
Übersetzung ausstellen lassen.

Kerstin Uterwedde
Referatsleiterin MFA

Gesamtübersicht Abschlussprüfung Winter 2022-2023

Prüfungsfach	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	Summe
BA	2	14	20	16	4	1	57
BOV	0	8	28	18	3	0	57
WISO	0	17	28	9	3	0	57
PP	4	11	23	19	7	3	67

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

Informationen aus der Abteilung Fortbildung

Die nachfolgend aufgeführten Fortbildungsveranstaltungen werden von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt produktneutral und ohne Sponsoring angeboten. Die erhobene Gebühr beinhaltet eine Pausenverpflegung und ggf. Seminarunterlagen. Bitte achten Sie auf die derzeit geltenden Hygiene-Regelungen zur Eindämmung von SARS-CoV-2. Nach Ihrer Anmeldung als Teilnehmer/-in werden Ihnen die aktuell gültigen Vorgaben nochmals per E-Mail zugesandt. Über Ihre angegebene E-Mail-Adresse erhalten Sie zusätzlich weitere Veranstaltungsunterlagen (z. B. Anmeldeunterlagen, Zugangsdaten u. Ä.). Da die Teilnehmerzahl für die jeweiligen Fortbildungen begrenzt ist, ist eine vorherige Anmeldung notwendig. Sollte eine Veranstaltung ausgebucht sein, setzen wir Sie gern auf eine Warteliste oder informieren über nachfolgende Veranstaltungen.

Sie erreichen uns über Tel.: 0391/6054 + Durchwahl

Veranstaltungsmanagement

Herr Wolff -77 20
Frau Stahl -77 30

Veranstaltungszertifizierung

Herr Lögler -77 10
Herr Zacharias -77 70

Abteilungsleitung

Frau Barnau -6

Fax: 0391/6054-77 50
E-Mail: fortbildung@aeksa.de
Internet: www.aeksa.de

Aktuelle Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Abteilung Fortbildung (www.aeksa.de: Kursangebote Ärzte oder MFA-Fortbildung)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
HYGIENE / ABS					
Krankenhausthygiene – Modul IV – Bauliche und techn. Hygiene (32 UE) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK WL: PD Dr. D. Worlitzsch	20.03.–23.03.2023 09.00 – 17.00 Uhr	Halle/Saale Universitätsklinikum	32 P	520 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Krankenhausthygiene – Modul I – Hygienebeauftragter Arzt (40 UE) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK WL: Dr. M. Cristofolini	20.11.–24.11.2023 09.30 – 16.30 Uhr	Nienburg/ OT Neugattersleben Bernstein Hotel	40 P	650 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Antibiotic Stewardship Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten (40 UE) gem. strukt. curr. FB der BÄK WL: Dr. St. Moritz	25.09.–29.09.2023 09.00 – 17.00 Uhr	Nienburg/ OT Neugattersleben Bernstein Hotel	40 P	650 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
IMPFFEN					
Update Impfen für Ärzte Seminar WL: Dr. G. Gosch	22.03.2023 15.00 – 19.00 Uhr	Magdeburg/ OT Ebandorf NH Hotel Barleben	5 P	80 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
LEICHENSCHAU					
Ärztliche Leichenschau Seminar WL: Dr. N. Beck/Dr. R. Schöning	11.11.2023 09.00 – 13.00 Uhr	Schönebeck Krematorium	5 P	100 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
NOTFALLMEDIZIN					
Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung (80 UE) (inkl. 10 UE E-Learning) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK WL: R. Katzer	01.09.–08.09.2023 08.00 – 17.00 Uhr Beginn E-Learning 04.08.2023	Magdeburg Skillslab Universitätsklinikum	90 P	1.760 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Update Notfallmedizin (für Notärzte) Tagesveranstaltung WL: Dr. D. Bertram	in Planung für Winter 2023	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		150 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
PSYCHOSOMATIK					
Psychosomatische Grundversorgung – Patientenzentrierte Kommunikation Modul I und II (50 UE) – Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe und alle Fachrichtungen Kurs-Weiterbildung gem. Fortbildungscurr./(Muster-)Kursbuch der BÄK WL: Prof. Dr. J. Frommer	Teil 1: 10./11.03.2023 Teil 2: 12./13.05.2023 Teil 3: 18./19.05.2023 freitags: 14.30/16.00– 20.00 Uhr samstags: 09.00–19.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	50 P	gesamt: 810 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
STRAHLENSCHUTZ					
Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV (8 UE) WL: Dr. U. Redlich	26.04.2023 09.00–17.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	130 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV (8 UE) WL: Dr. U. Redlich	28.06.2023 09.00–17.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	130 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV (8 UE) WL: Dr. U. Redlich	27.09.2023 09.00–17.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	130 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
SUCHTMEDIZIN					
Suchtmedizinische Grundversorgung (50 UE) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK WL: Dr. T. Wustmann	Teil A: 05./06.10.2023 Teil B: 23./24.11.2023 Teil C: 18./19.01.2024 Kurse auch einzeln buchbar donnerstags 09.00–18.00 Uhr freitags 09.00–17.00 Uhr	Halle/Saale Bernburg	50 P	gesamt: 900 € einzelner Kurs: 350 €	OAGS e. V., Fr. August Tel: 0345/7748-218 Fax: 0345/7748-235 E-Mail an: info@suchtmed-ost.de Internet: www.suchtmed-ost.de oder unter www.aeksa.de
TRANSFUSIONSVERANTWORTLICHER / -BEAUFTRAGTER/LEITER BLUTDEPOT					
Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot (16 UE) gem. Beschluss/Curr. der BÄK	in Planung für 2023, Anmeldungen ab sofort möglich	Magdeburg		260 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
TRANSPLANTATIONSMEDIZIN					
Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte/Update Tagesveranstaltung WL: DSO	08.11.2023	Magdeburg IntercityHotel			Fr. Stahl (0391/6054-7730)
FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN / INTERDISZIPLINÄR					
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs für Ärzte (16 UE) Präsenz + Online-Abschnitt im Anschluss: Bearbeitung auf Lernplattform Refresher/Erlangen v. Qualifikationsnachweis gem. §135 Abs. 2 SGB V WL: S. Schneckenhaus	28.04.–29.04.2023 (Präsenz) Lernplattform im Anschluss	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	35 P	350 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung Teil 1 – Obere Extremität/HWS WL: Dr. N. Braun	04.05.2023 einzeln buchbar 09.00–16.15 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	170 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung Teil 2 – Untere Extremität/HWS WL: Dr. N. Braun	12.06.2023 einzeln buchbar 09.00–16.15 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	170 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN / INTERDISZIPLINÄR					
Digitalisierung in der Medizin (24 UE) (digitaler Kick-Off, E-Learning, Präsenztage) WL: Dr. phil. J. Bosch	22.11.2023 (Kick-Off) 16.00 – 17.30 Uhr 13.12.2023 (Präsenztage) 09.00 – 16.00 Uhr	Halle/Saale DELH	24 P	150 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
GEMEINSAME VERANSTALTUNGEN					
Gemeinsame Verant. von Ärztekammer, KVSA und AkdÄ zu den Themen Fallbeispiele aus dem Spontanmeldesystem/ Arzneiverordnungsreport 2022/ Lieferengpässe – Wie können oder müssen wir damit umgehen? WL: J. Barnau	22.04.2023 09.30 – 14.00 Uhr	Halle/Saale Leopoldina	5 P	kostenfrei	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Gemeinsame Verant. von Ärztekammer und KVSA zum Thema Cyberkriminalität WL: J. Barnau	05.07.2023 16.00 – 19.00 Uhr	Halle/Saale DORMERO Hotel	4 P	kostenfrei	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
32. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt (Hybrid-Veranstaltung) zu Folgen des Klimawandels WL: J. Barnau	02.09.2023 09.30 – 13.45 Uhr	Halle/Saale Händel Halle	6 P	kostenfrei	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Gemeinsame Verant. von Ärztekammer und KVSA zum Thema Aktuelle Probleme im ärztlichen Alltag (eRezept/Todesbescheinigung) WL: J. Barnau	11.10.2023 16.00 – 19.00 Uhr	Dessau-Roßlau Bauhaus	4 P	kostenfrei	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
VERANSTALTUNGEN IN KOOPERATION MIT ANDEREN ÄRZTEKAMMERN					
Spezielle Schmerztherapie (40 UE + 40 UE), Teil 2 Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK	17.04.–21.04.2023	Leipzig Klinikum St. Georg gGmbH	40 P	540 €	LÄK Sachsen, Fr. Schmidt Tel: 0351/8267-321, Fax: 0351/8267-322 E-Mail: fortbildung@slaek.de Internet: https://veranstaltungen.slaek.de/
DERZEIT AUSGEBUCHTE FORTBILDUNGSANGEBOTE FÜR ÄRZTE (WARTELISTE)					
Ernährungsmedizin (100 UE KWB/ 120 UE Fallseminare) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK	ausgebucht	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe			Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Palliativmedizin (40 UE KWB/ 120 UE Fallseminare) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK	ausgebucht	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe			Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Psychosomatische Grundversorgung – Patientenzentrierte Kommunikation Modul I und II (50 UE) – alle Fachrichtungen Kurs-Weiterbildung gemäß Fortbildungscurriculum/(Muster-)Kursbuch der BÄK	ausgebucht	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe			Fr. Stahl (0391/6054-7730)
VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTE UND ASSISTENZPERSONAL					
Umgang mit schwierigen Situationen für Praxis- oder Klinikpersonal (MFA, Schwestern, Pfleger, Ärzte, gern auch Teams) 2-Tages-Seminar WL: J. Barnau/R. Mietzschke	24.11.2023 13.00 – 17.00 Uhr 25.11.2023 09.00 – 17.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	15 P	245 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
VERANSTALTUNGEN FÜR ASSISTENZPERSONAL / MFA					
Umgang mit schwierigen Situationen für Praxis- oder Klinikpersonal (MFA, Schwestern, Pfleger, Ärzte, gern auch Teams) 2-Tages-Seminar WL: J. Barnau/R. Mietzschke	24.11.2023 13.00 – 17.00 Uhr 25.11.2023 09.00 – 17.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		245 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung Seminar WL: J. Barnau	05.09.2023 14.00 – 17.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		40 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Belastung-EKG-Kurs für Praxispersonal (mit praktischen Übungen) Seminar WL: S. Schneckenhaus	30.09.2023 09.30 – 17.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		70 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Notfallseminar für Assistenzpersonal (mit praktischen Übungen) Seminar WL: Dr. T. Hofmann	25.11.2023 09.00 – 15.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		80 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Ausbildungsbeauftragte für MFA Seminarreihe WL: J. Barnau/R. Mietzschke	geplant für 2024, Anmeldungen ab sofort möglich	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		400 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

Eine vollständige und aktuelle Übersicht aller durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt anerkannten Fortbildungsveranstaltungen kann im Internet über www.aeksa.de eingesehen werden.

Einladung zur Mitgliederversammlung und Vorstandsnachwahl des „Kranzspende e. V.“

Im Namen des Vorstandes rufen wir alle Mitglieder zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung des „Kranzspende für Ärzte des Landes Sachsen-Anhalt e. V.“ auf.

Ziel ist eine Vorstandsnachwahl sowie die Abstimmung über Satzungsänderungen. Der Vorstand besteht aus fünf Mitgliedern. Da zwei Vorstandsmitglieder angekündigt haben, ihre Tätigkeit nicht fortsetzen zu wollen, sollen für die restliche Amtszeit bis zum 24.01.2024 zwei Vorstandsmitglieder nachgewählt werden.

Daher bittet der Vorstand um Meldungen von Mitgliedern, die sich für die restliche Wahlperiode als Vorstandsmitglied zur Wahl stellen wollen. Vorstandssitzungen finden in der Regel einmal im Jahr statt.

Termin:

14. April 2023/15:00 Uhr

Ort:

Haus der Heilberufe, Raum E77
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Vorgesehene Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Vorstandsnachwahl
4. Satzungsänderung
 - 4.1 Bestimmung der Mindestanzahl zur Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung
 - 4.2 Zulässigkeit der Briefwahl zur Wahl des Vorstandes
5. Tätigkeitsbericht
6. Auswertung Umfrage unter Spendenempfängern
7. Sonstiges

Die Geschäftsstelle erreichen Sie unter der Telefonnummer: 0391/627-7453 oder per E-Mail: Jan.Klocke@kvs.de. Als Ansprechpartner und für weitere Fragen zum „Kranzspende e. V.“ steht Ihnen Herr Jan Klocke gerne zur Verfügung.

Vorschläge für neue Vorstandsmitglieder und Anträge auf Ergänzungen der Tagesordnung können auch schon vor der Versammlung schriftlich in der Geschäftsstelle (Jan.Klocke@kvs.de) eingereicht werden, damit der Vorstand diese noch auf die Tagesordnung setzen kann. Da ein Mindestquorum von 10 Mitgliedern zur Beschlussfähigkeit erforderlich ist, wird um zahlreiches und pünktliches Erscheinen gebeten.

Neue Chefärztinnen und Chefarzte

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH



Frau Dipl.-Med. Jana Abitzsch¹ ist seit dem 01.07.2022 Chefärztin in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bereich Psychotherapie/Psychosomatik der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH.



Ebenso in der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH ist seit dem 01.01.2023 **Herr Mohammad Dawood Wahidi²** neuer Chefarzt in der Medizinischen Klinik I – Kardiologie/Angiologie/Diabetologie.

Lungenklinik Lostau gGmbH

In der Lungenklinik Lostau gGmbH leitet **Herr Dr. med. Dirk Dinjus³** seit dem 01.07.2022 die Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie.



Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH

Herr Dr. med. Kaith Letzel⁴ hat in der Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH seit 01.07.2022 als neuer Chefarzt die Leitung der Klinik für Unfall-, Handchirurgie und Orthopädie inne.

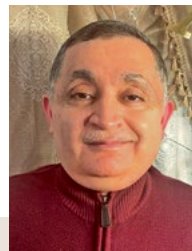


Klinikum Magdeburg gGmbH



Neuer Chefarzt in der Klinikum Magdeburg gGmbH ist **Herr Prof. Dr. med. Christian Scheller⁵** seit dem 01.07.2022 in der Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.

MEDIAN Rehaklinik Kalbe



Seit dem 01.10.2022 ist **Herr Dr. med. Muhammed Kowefateia⁶** neuer Chefarzt der Onkologie in der MEDIAN Rehaklinik Kalbe.

Altmark-Klinikum gGmbH, Krankenhaus Salzwedel

Herr MUDr. Vladan Horak⁷ leitet seit dem 01.10.2022 als neuer Chefarzt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Altmark-Klinikum gGmbH, Krankenhaus Salzwedel.



Helios Klinik Köthen GmbH

In der Helios Klinik Köthen GmbH ist **Herr Dr. med. Klaus Heinrich Michel⁸** seit dem 01.12.2022 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.



AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH



Team-Chefärztin in der AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH ist **Frau Dr. med. Heike Schwede⁹** seit dem 01.01.2023 in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin.



In der SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH leitet **Herr Dr. med. Karsten Kluba¹⁰** seit dem 01.01.2023 die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

1 Foto: Carl-von-Basedow Klinikum
 2 Foto: B. Lebek, CVBK Saalekreis gGmbH
 3 Foto: Viktoria Kühne/Pfeiffersche Stiftungen
 4 Foto: Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH
 5 Foto: Klinikum Magdeburg
 6 Foto: privat
 7 Foto: Altmark-Klinikum
 8 Foto: Frau Engert, Mitarbeiterin Unternehmenskommunikation
 9 Foto: Moritz Pahl – Fotografie Rostock
 10 Foto: Fotograf René Weimer, Foto und Medienkunst, Zeitz



Prof. Dr. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät, begrüßt die Absolventinnen und Absolventen im Löwengebäude.

203 Absolventinnen und Absolventen der Medizin in das ärztliche Berufsleben verabschiedet

Große Freude für 203 Absolventinnen und Absolventen, darunter doppelt so viele Frauen wie Männer, die ihr Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) erfolgreich absolviert haben. Anlässlich dazu fand am 21. Januar 2023 die feierliche Verabschiedung im Löwengebäude der Universität statt.

„Wir verabschieden 203 qualifizierte junge Menschen in einen neuen Lebensabschnitt“, sagt Prof. Dr. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät der MLU. „Der gesellschaftliche Bedarf für junge Medizinerinnen und Mediziner ist groß und wird in Zukunft weiter steigen.“ Zudem befindet sich die medizinische Ausbildung im Wandel. „Manche unserer Absolventinnen und Absolventen entdeckten während des Studiums ihre Leidenschaft für die Forschung. Die Medizin braucht zukünftig viel mehr forschende Ärztinnen und Ärzte. Egal, für welchen

Weg sie sich entscheiden, sie werden gebraucht“, fasst Kielstein zusammen.

„Wir haben den schönsten Beruf der Welt“, versichert Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, in seinem Grußwort. „Vor Ihnen liegt ein Berufsleben, in dem Sie an unzähligen Schicksalen teilnehmen werden; viele sogar nachhaltig beeinflussen. Den größten Dank dafür erhalten Sie von Ihren Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, von wieder lachenden Kindern, aber auch von dem Gefühl, jemandem in einer schweren Stunde beigestanden zu haben. Ich wünsche Ihnen beruflich und persönlich alles Gute auf Ihrem Wege.“

Einen Aus- und Rückblick gaben Studiendekan Prof. Rüdiger Horstkorte und Dr. Jens Wulfänger. Unter dem Motto „P. s. – Perspektive schaffen“, appellierte Dr. Wulfänger an die Absolventinnen und Absolventen, dass das Engagement, Ideen aufzugreifen und umzusetzen,

der Wille, mitzuhelfen und positives Handeln die wichtigsten Grundlagen für die zukünftige Arbeit sind. Sein Rat kommt nicht von ungefähr: Für diese Einstellung kürten ihn die Studierenden 2022 zum Lehrpreisträger, der traditionell die Festrede zur feierlichen Verabschiedung hält.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)



Prof. Dr. Uwe Ebmeyer richtet ein Grußwort an Absolventinnen und Absolventen

Zur Individualisierung der Behandlung von Krebspatienten

Ein Jahr Berufung von Prof. Dr. rer. nat. Ulf Kahlert an die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



Prof. Dr. Ulf Kahlert, neuer Leiter der Abteilung Molekulare und Experimentelle Chirurgie (MEC) in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg.

Im Oktober 2021 hat Dr. rer. nat. habil. Ulf Dietrich Kahlert die W2-Professur für Molekulare und Experimentelle Chirurgie (MEC, eingegliedert in die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg unter der Leitung von Prof. Dr. med. Roland Siegfried Croner), an der Fakultät für Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg angetreten. Anlässlich des Jahresjubiläums werden die

Schwerpunkte der Arbeiten in der MEC und deren Perspektiven für verbesserte klinische Versorgung von morgen vorgestellt.

Stammzell-abgeleitete Tumormodelle als Technologieplattform

Neue Erkenntnisse durch die Erforschung von Stammzellen sind eine Schlüsseltechnologie Deutschlands. Prof. Kahlert und sein Team nutzen Stammzell-gerichtete Laboransätze, um im präklinisch-translationalen Kontext neue Diagnostik- und Behandlungsoptionen für alterungsassoziierte Prozesse zu erforschen. Dabei steht die Entschlüsselung der molekularen Biomarker von degenerierenden oder entarteten Geweben des intestinalen und hepatobiliären Systems im Vordergrund, ebenso wie die Identifizierung von biologischen und chemischen Substanzen zur gezielten Beeinflussung der Stammzellaktivität, insbesondere der Zerstörung von Tumorstammzellen. Ziel ist dabei, durch personalisierte, den individuellen Eigenschaften der Tumorerkrankung jedes Patienten entsprechende maßgeschneiderte Interventionen die Nachhaltigkeit einer chirurgischen Therapie sowie den Prozentsatz von Patienten, die von chirurgischen Therapien profitieren können, zu erhöhen. Ebenso wird durch die Erforschung von biologischen Antworten der Tumorzellen auf Variationen von physischen, chemischen und mechanischen Parametern untersucht, die durch Weiterentwicklung chirurgischer Verfahren – insbesondere von minimalinvasiven Eingriffen – gezielt

verändert werden können. Die Ergebnisse sollen helfen, Operationsrobotik weiter zu optimieren. Die zellbasierten Arbeiten der MEC gliedern sich nahtlos in die Agenda aktueller nationaler und internationaler Wissenschaftspolitik zur Etablierung von Alternativen zu Tierversuchen ein (3R-Strategie des Bundes – *reduction, refinement, replacement* (1)). Im Folgenden eine kurze Zusammenfassung der Techniken der Arbeitsgruppe und deren Zielstellungen:

- Herstellung von gewebespezifischen Vorläuferzellen sowie spezifizierten Zelltypen aus pluripotenten Stammzellen durch anwendungsoptimierte Differenzierungsprotokolle: Hierbei fokussiert sich die Gruppe auf Neuronen (zur Modellierung der Tumormikroumgebung) und Hepatozyten und intestinale Zellen (zur Herstellung von Nicht-Tumor-Zellsystemen als biologische Kontrolle für Biomarker- oder Interventionsstudien sowie als Zellmodelle zur Grundlagenforschung im Kontext Leberregeneration).
- Reprogrammierung von somatischen Zellen: Herstellung von humanen induzierten pluripotenten Stammzellen (hiPSZ) aus Haut- oder Blutzellen der Magdeburger Patienten als Bioressource für Gewebeersatztherapien von morgen sowie zur Etablierung von zellulär-stabilen Langzeit-*in vitro* Kulturen zur Entwicklung neuer Therapieverfahren. Zusammen mit einem Portfolio von kommerziellen hiPSZ besitzt MEC somit eine der größten hiPSZ-Banken im Bundesland.
- Tumorpatientinnen und -patienten der Klinik für Chirurgie Magdeburg haben

die Möglichkeit biologische Tumor-Zwillinge (twin technology) etablieren zu lassen. Tumor-Zwillinge erlauben die Identifizierung von individualisierten Chemotherapien und die Entwicklung von neuen, personalisierten Verfahren zur Therapieverlaufskontrolle. Tumor-Gewebe abgeleitete Organoiden können aus Gewebe-Resektaten wie auch aus Biopsien abgeleitet werden.

Molekulares Engineering mittels CRISPR*-Technologien als Partner in der Medikamentenentwicklung und Biosensorik

Genetisches Engineering zur Erzeugung und Korrektur von Genommutationen oder zur Modulation von Genexpressionsaktivitäten in Zellen zur Herstellung von genetisch und zellulär präzise kontrollierten in vitro Systemen: Im Rahmen eines EU-Netzwerks zur Nanotechnologie-vermittelten Herstellung neuer Krebsmedikamente wird diese Plattform zur Effizienztestung neuer zielgerichteter Medikamente vielfältig eingesetzt. Im Rahmen eines BMBF geförderten Projektes entwickelt die MEC in Kooperation mit Dr.-Ing. Can Dincer aus Freiburg einen CRISPR/Cas Biosensor zur Detektion von tumorstämmigen Nukleinsäuren im Blut von Tumorpatienten als ressourcenschonenden, sensitiven und spezifischen Multiplex-point-of-care-test. Ziel ist hierbei insbesondere durch den zukünftigen Einsatz in ländlichen Regionen die Versorgung von Patienten mit erschwertem Zugang zu infrastrukturell adäquat ausgestatteten Tumorzentren zu verbessern.

Reproduzierbarkeit von Forschungsergebnissen

Die unzureichend hohe Frequenz der erfolgreichen Reproduzierbarkeit von publizierten Forschungsergebnissen der Biomedizin stellt ein signifikantes sozioökonomisches und ethisches Dilemma dar (2). Prof. Kahlert ist Teil einer wachsenden internationalen

Wissenschaftlergruppe, die sich zum Ziel gesetzt hat, Optionen zur Verbesserung in der Wissenschaft zu identifizieren und diese dann möglichst nachhaltig ins Wissenschaftssystem zu implementieren. Er fokussiert sich dabei nah am Kernbereich seiner experimentellen Arbeit – der Durchführung von Laborversuchen. Hier ist bspw. das Erstellen von Richtlinien zum vollständigen Beschreiben von eingesetzten Laborutensilien und angewandeter Methoden in gutachterbasierten wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu nennen, welche zur Durchführung einer konfirmatorisch angelegten Studie befähigen, erhöht die Chance auf erfolgreiche Reproduzierbarkeit der explorativen Studie.

Eine aktuelle Arbeit eines literaturbasierten Forschungsprojekts seiner Gruppe zeigt diesbezüglich den alarmierenden Nachholbedarf der *in-vitro*-Krebsforschung. „Der Einsatz eines elektronischen Laborbuchs, wie wir es in der Abteilung pflegen, unterstützt das interne Reporting und erleichtert die einfache Verfügbarkeit von Forschungsdaten (*open science*).“ Aktueller Fokus der Metaforschung der MEC ist der Vergleich der Reproduzierbarkeit von Ergebnissen zwischen Tiermodellen und hiPSZ-Modellen bestimmter Krankheiten.

„Am Campus wurden ich und meine Forschung gut aufgenommen. Eine Vielzahl an Kooperationsansätzen, bspw. mit dem Institut für Molekulare und Klinische Immunologie, Klinik für Gastroenterologie, Kinderklinik oder der Klinik für Radiologie, aber auch in anderen Fakultäten, wie der Elektrotechnik und Informationstechnik, wurden initiiert, welche sich anteilig bereits in ersten gemeinsamen Veröffentlichungen widerspiegeln“, resümiert Prof. Dr. Ulf Kahlert.

*) *Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.ttp.de/kahlert



Systematische Sammlung und Langzeitlagerung von Patientenproben und davon abgeleiteten Krankheitsmodellen in der MEC Biobank: Prof. Kahlert bei der Entnahme von tiefgekühlten Organoidmodellen. Mittels funktioneller Genomik auf patienten-individuellen Tumorzellzüchtungen oder der molekularen Charakterisierung von Körperflüssigkeiten der Patienten möchte die MEC neue Companion Diagnostika zur Individualisierung und damit Optimierung der Behandlung von Krebspatienten entwickeln. Zudem werden Untersuchungen von biologischen Effekten auf Tumorzellen und deren Mikroumgebung auf veränderte physikalische, chemische oder akustische Reize – mit dem Ziel, neue wissenschaftliche Grundlagen für die Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie zu erarbeiten – durchgeführt.

Autor:

Ulf D. Kahlert

Molekulare und Experimentelle Chirurgie
Universitätsklinik für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 0391/67-15538

E-Mail: ulf.kahlert@med.ovgu.de

Internet: www.mes.ulf-kahlert.com,

<https://kchi.med.ovgu.de/MEC.html>



In Memoriam

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. Christiane Motsch

Am 27.12.2022 verstarb unsere geschätzte Kollegin Prof. Dr. Christiane Motsch im Alter von 63 Jahren.

Seit ihrem Studium von 1978 bis 1984 an der Medizinischen Akademie war sie mit der Hals-Nasen-Ohrenklinik sehr eng verbunden. Zunächst als studentische Hilfskraft, nach ihrer Approbation als Assistenzärztin, gelegentlich als Aushilfs-Operationsschwester zeigte sie große Einsatzbereitschaft und manuelles Geschick. In ihrer hochbewerteten Promotionsarbeit untersuchte sie die Langzeitresultate der sanierenden und gehörverbessernden Operationen und erarbeitete bleibende Bewertungskriterien. Die damals übliche zentrale Prüfungskommission in Berlin Buch bestätigte ihr 1988 ein breites Fachwissen. Ihr damaliger Chef Prof. Preibisch-Effenberger ernannte sie am 01.10.1992 zur Oberärztin der Universitäts-HNO-Klinik. Ihr besonderes Interesse galt der komplexen Therapie in der Onkologie des Fachgebietes, bei der neben der gezielten Tumorausschaltung möglichst die wichtigen Funktionen von Atmung, Artikulation und Nahrungsaufnahme erhalten werden müssen. Dazu erarbeitete sie sich ein umfangreiches Armamentarium, das in der Klinik angewandt und seit 1982 bei regelmäßig veranstalteten Operationskursen für plastisch-rekonstruktive Chirurgie mit Regionallappen, myokutanen gestielten und mikrochirurgisch reanamostierten Transplantaten in der Klinik weitergegeben wurden.

Frau Kollegin Motsch war eine akribische und talentierte Operateurin, die den Allgemeinzustand des Patienten ständig mit im Blick hatte. Im Dezember 2001 konnte sie ihre Habilitationsschrift: „Prognosebestimmende Kriterien bei

Patienten mit fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle, des Pharynx und der Supraglottis“ erfolgreich verteidigen. Für ihre verschiedenen Publikationen auf diesem Gebiet erhielt sie 2004 den Johannes-Zange-Preis der Norddeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie. Sie betreute 10 Promovenden, führte sechs Ärzte erfolgreich zur Promotion, verfasste 62 wissenschaftliche Arbeiten, vier Buchartikel und mehrere Übersichtsarbeiten. Nach der Emeritierung von Prof. Freigang 2006 wurde ihr die kommissarische Leitung der Klinik übertragen. In dieser Zeit entwickelte sie das neue Lehrprogramm „Unterricht am Krankenbett“, das wegen der Praxisrelevanz von den Studenten sehr geschätzt wird und mehrfach prämiert wurde. Obwohl sie sich sehr aussichtsreich für die Position des neuen Klinikdirektors bewarb, wurde sie von der Berufungskommission zur Vermeidung einer sogenannten Hausberufung nicht berücksichtigt. Enttäuscht nahm sie die Chefarztstelle im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau am 01.01.2009 an und begann mit ihrem typischen Elan die Klinik zu gestalten. Seit dem 28.02.2011 wurde sie als apl. Professorin mit in die Lehre und Weiterbildung in Magdeburg eingebunden und erhielt 2017 von der Ärztekammer die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“.

Ein schwerer Verkehrsunfall 2010 löste mehrere Operationen, eine lange Rehabilitation und Teilberufsunfähigkeit aus, sodass sie 2012 die Chefarztstelle in Zwickau aufgeben musste. Das hinderte sie jedoch nicht, später im Harzklinikum Dorothea-Christiane-Erleben in Quedlinburg 2015 in der Klinik für Dermatologie und Allergologie sowie im Hautkrebszentrum Harz eine Teilzeitstelle für

Dermatochirurgie und plastisch-rekonstruktive Operationen anzunehmen. Die nötige Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung „Plastische und ästhetische Operationen“ für 12 Monate erhielt sie von der Ärztekammer Magdeburg, in deren Fach- und Prüfungskommission sie berufen wurde.

Frau Prof. Dr. Christiane Motsch widmete all ihre Kraft und Begeisterung ihrem Beruf, mit ihrer operativen Leidenschaft und großen fachlichen Erfahrung konnte sie vielen Patienten helfen und empfangsbereite Kollegen inspirieren. Bis zu ihrem viel zu frühen Tod war sie wissenschaftlich aktiv. Mit dem ihr eigenen Engagement trug sie regelmäßig auf regionalen und überregionalen Tagungen sowohl der HNO-Ärzte als auch der operativen Dermatologen vor. Die Akzeptanz einer letzten Publikation aus ihrer Feder durfte sie noch miterleben. Die gedruckte Version hat sie leider nicht mehr in den Händen halten können [1]. Die Kollegen und Schwestern, die mit ihr zusammenarbeiten konnten, schätzten ihre Einsatzbereitschaft, hohe Kompetenz und Verlässlichkeit. Sie wissen, dass ihr Beruf der wesentliche Inhalt ihres Lebens war. Wir alle werden Frau Prof. Dr. Christiane Motsch ein ehrendes Gedenken bewahren.

Unser tiefstes Mitgefühl gilt ihren Angehörigen, denen wir Kraft und Zuversicht in dieser schweren Zeit wünschen.

Prof. em. Dr. Bernd Freigang

Prof. Dr. Jens Ulrich

Literatur: Motsch C., Ulrich J., Der Cross-Finger Flap als eine ultima-ratio-Lösung zur Rekonstruktion von Defekten der Fingerbeugeseiten. J Dtsch Dermatol Ges 2023 (im Druck)

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Wernigerode

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Salzwedel
Reg.-Nr.: 2837

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(voller Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Wolmirstedt
Reg.-Nr.: 2834

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Lutherstadt Wittenberg
Reg.-Nr.: 2839

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Dessau-Roßlau
Reg.-Nr.: 2790

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

Fachgebiet: Psychiatrie und Psychotherapie
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Harz

Fachgebiet: Orthopädie
Praxisform: Gemeinschaftspraxis*
Praxisort: Salzwedel

Die Übernahme des Praxissitzes ist auch als Einzelpraxis möglich.

Fachgebiet: Hausärztlicher Vertragsarztsitz
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle (Saale)
Reg.-Nr.: 2895

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle (Saale)
Reg.-Nr.: 2896

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Gommern

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Halle (Saale)

Fachgebiet: Innere Medizin (SP Nephrologie)
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Praxisgemeinschaft
Praxisort: Coswig
Reg.-Nr.: 2897

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Lutherstadt Wittenberg
Reg.-Nr.: 2898

Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halberstadt
Reg.-Nr.: 2899

Fachgebiet: Innere Medizin (SP Nephrologie)
(Sonderbedarf Dialyse)
Praxisform: Gemeinschaftspraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Jerichower Land

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **04.04.2023**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den
Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Neuer DIVI-Präsident

Professor Felix Walcher führt jetzt Intensiv- und Notfallmediziner



Univ.-Prof. Dr. med. Felix Walcher

Professor Felix Walcher ist neuer Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Die kommenden zwei Jahre wird der Direktor der Klinik für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg die Fachgesellschaft führen. Das Konzept der DIVI sei sehr klug, betonte der 55-Jährige in seiner Antrittsrede. Die fünf Disziplinen der Intensiv- und Notfallmedizin in einer Fachgesellschaft zu vereinen, sei von

den Gründungsvätern vor mehr als 40 Jahren genial konzipiert und einzigartig in Europa. „Geht nicht, gibt es nicht! Die kritischen Diskussionen untereinander und schließlich die notwendige gemeinsame interdisziplinäre Entscheidungsfindung machen die Schlagkraft der DIVI aus“, sagte Walcher.

Felix Walcher ist Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie und Zusatzweiterbildung Notfallmedizin. Seit 2014 ist er Klinikdirektor in Magdeburg. Sein besonderes Augenmerk gilt deshalb der Akut- und Notfallmedizin – in erster Linie aber den Menschen, die dort, wie auch auf den Intensivstationen und in der Notaufnahme, arbeiten. „Es gilt jetzt vor allem die Notfallpflegenden und Intensivpflegenden weiter im Fokus unserer Arbeit zu behalten“, signalisiert Walcher.

Es gelte, deutschlandweit Netzwerke aufzubauen, um Unterstützungsmaßnahmen für die Mitarbeitenden zu etablieren. Hierzu hat Walcher bereits vor drei Jahren innerhalb der DIVI die

Sektion Perspektive Resilienz gegründet und aufgebaut. DIVI-Präsident Walcher wird den Fokus in Zukunft mehr auf die Notaufnahmen, wie auch den Rettungsdienst richten, um hier die Strukturen gemeinsam mit der Politik und im Dialog mit den anderen Fachgesellschaften und Institutionen, die sich im Bereich der Rettungs- und Notfallmedizin engagieren, endlich neu zu strukturieren. Als Gründer des AKTIN-Notaufnahmeregisters verfügt Walcher über den hierfür notwendigen Überblick. Die IT-Architektur des Notaufnahmeregisters könne Pate für die Weiterentwicklung des DIVI-Intensivregisters sein, so Professor Walcher.

Walcher wird sich zudem, dem Vorbild seines Vorgängers folgend, sehr aktiv für die Nachwuchsförderung einsetzen: „Ich habe die letzten zwei Jahrzehnte intensiv mit jungen Menschen gearbeitet und habe der Jungen DIVI zugesagt, sehr eng mit ihnen zusammenzuarbeiten. Sie können sich meiner vollen Unterstützung sicher sein!“

| Pi (Auszug) DIVI

Foto: Melitta Schubert, Universitätsklinikum Magdeburg

Konferenz

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

27.03.2023 „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Fallvorstellungen“
Schmerzambulanz/Hs. 39 | 15 Uhr

Anmeldung erwünscht: Schmerzambulanz, 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.

Aktuelle Situation der Organspende in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Die drei Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen bilden zusammen die Region Ost der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Die Organisationszentrale der Region befindet sich in Leipzig, in Dresden gibt es zusätzlich einen Organisationsstützpunkt.

Im Jahr 2022 kam es in der Region Ost im Vorjahresvergleich zu einem Rückgang der Organspendezahlen um 7,4 %. Dieser Rückgang lag über dem bundesweiten Durchschnitt von 6,9 %.

Die Anzahl der postmortalen Organspenderinnen und Organspender in der Region Ost betrug 2022 insgesamt 112, verglichen mit 121 im Vorjahr. Auch die Zahl der entnommenen Organe ging zurück: Waren dies im Jahr 2021 noch 378, reduzierte sich die Anzahl in 2022 um 49 auf insgesamt 329.

Die Anzahl der organspendebezogenen Kontakte zwischen den Entnahmekliniken und der Koordinierungsstelle DSO reduzierte sich ebenfalls in diesem Zeitraum von 451 Kontakten 2021 auf 420 im Jahr 2022.

Gleichzeitig warteten zum Stichtag 31.12.2022 in den Bundesländern der Region Ost 954** Patientinnen und Patienten auf eine Organtransplantation.

Eine Einzelbetrachtung der jeweiligen Bundesländer ließ für Sachsen bereits 2021 einen deutlichen Rückgang der Organspendezahlen erkennen, dieses Niveau erholte sich mit 5 zusätzlichen Spenden in 2022 etwas. Thüringen verzeichnete 2 Spenden weniger.

Auffallend war 2022 vor allem der Rückgang der Spenden in Sachsen-Anhalt mit 12 Spendern weniger gegen-

über 2021. Allein in Sachsen-Anhalt wurden 2022 40 Organe weniger entnommen.

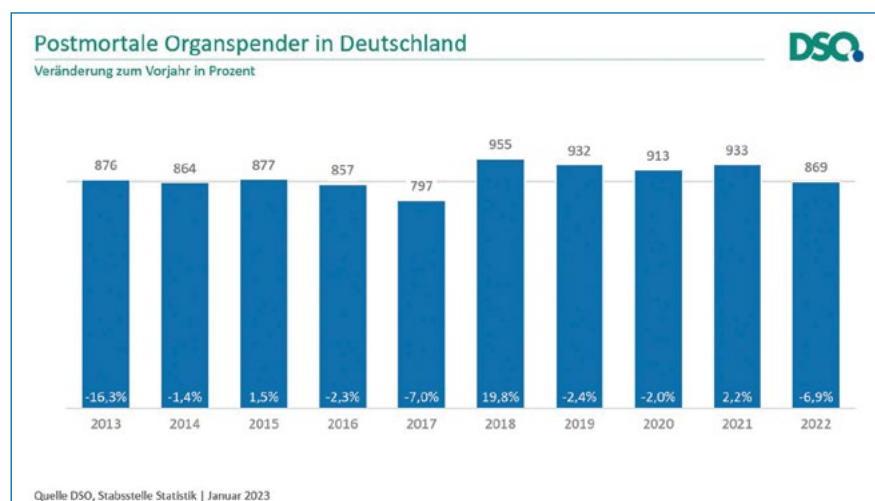
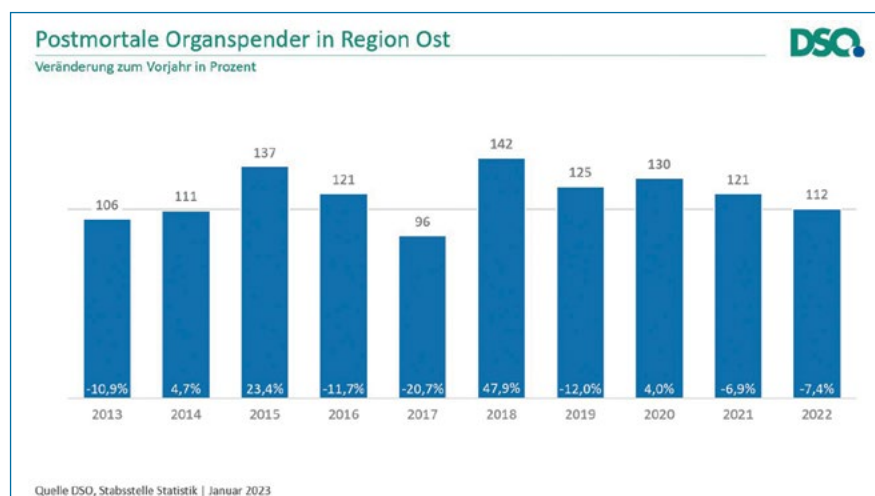
Ursachenforschung

Bereits im September 2022 fand auf Einladung der DSO ein außerplanmäßiges Treffen mit den Transplantationsbeauftragten der „A-Häuser“ (Universitätsklinika) und „B-Häuser“ (Häuser mit Neurochirurgie) statt. Ziel dieser Zusammenkunft war es, mit den Kolle-

ginnen und Kollegen in Erfahrungsaustausch zu treten, mögliche Ursachen für die derzeitige Entwicklung der Spenderzahlen zu analysieren und gemeinsam Lösungswege für eine Verbesserung der Organspende-Situation zu erarbeiten.

Personalmangel verschärft sich

Die fehlenden personellen Ressourcen auf den Intensivstationen sind ein ernst



zu nehmendes Problem, das schon vor dem Beginn der Corona-Pandemie bestand, sich aber nun auch noch weiter verstärkt hat. Unterstützung auf den Intensivstationen bei jedem Schritt im Verlauf einer Organspende bietet das Team der DSO-Region Ost, sodass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte schon frühzeitig entlastet werden können. Ebenso übernehmen die 10 pflegerischen und 2 ärztlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO verstärkt die Begleitung und Betreuung der Angehörigen.

Zeitaufwand einer Organspende

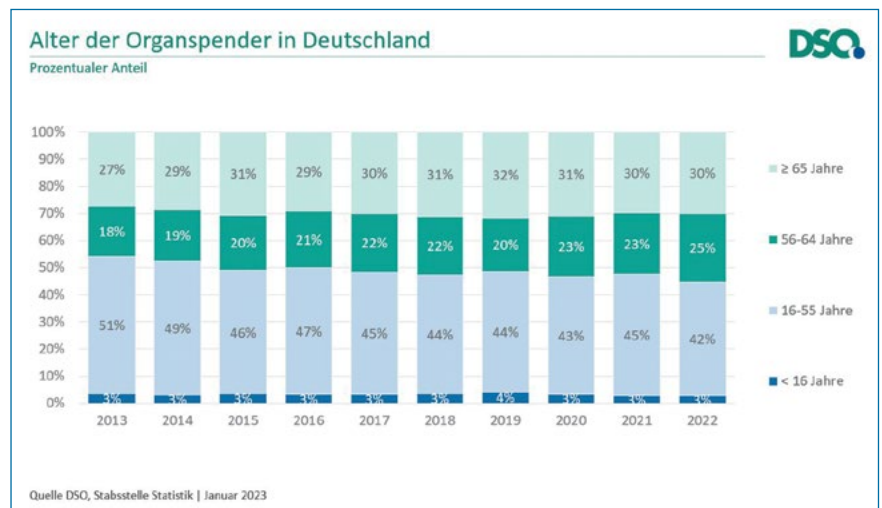
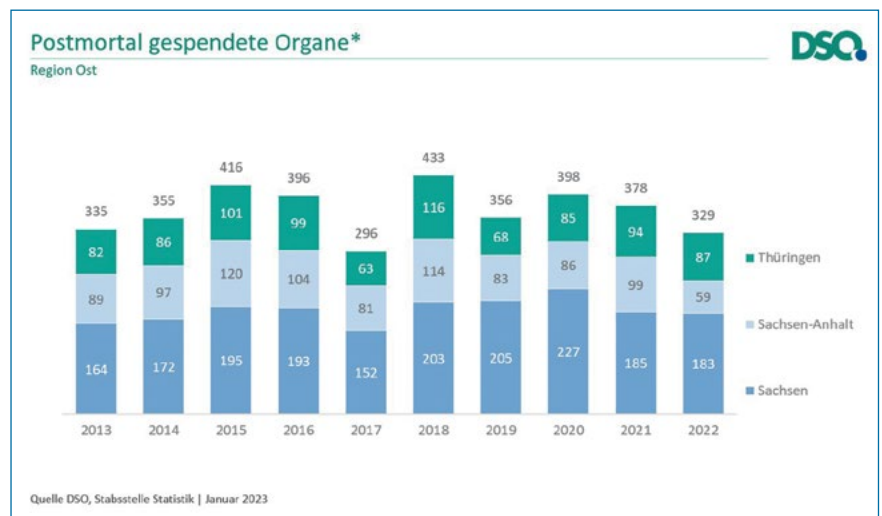
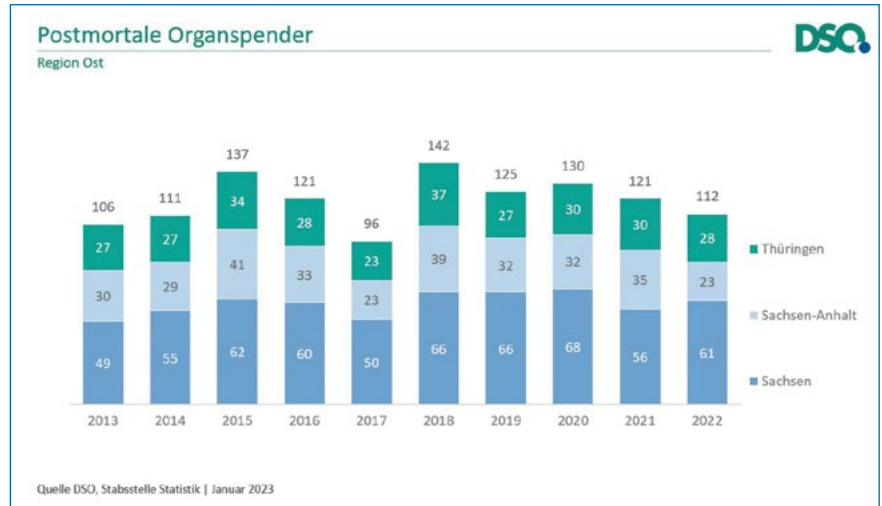
Durch das immer höhere Alter der Spender und die damit meist einhergehenden Vorerkrankungen werden die Rahmenbedingungen möglicher Organspenden bundesweit zunehmend medizinisch komplexer.

Oft sind ergänzende, den Spendenprozess zusätzlich verlängernde Untersuchungen notwendig, um im Rahmen des Empfängerschutzes die Übertragung von Erkrankungen des Organspenders wie z. B. Infektionen, Malignome und genetisch determinierte Erkrankungen, auf die Organempfänger zu vermeiden. So dauerte der überwiegende Teil der Spenden 2021 vom Todeszeitpunkt bis zur Organentnahme zwischen 12 und 18 Stunden.

Fehlende Zustimmung

Eine Auswertung der organspendebezogenen Kontakte zeigt darüber hinaus einen zunehmenden Prozentsatz an fehlenden Zustimmungen. In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist dies mittlerweile der Hauptgrund für den Abbruch einer Organspende.

Beim September-Treffen der DSO-Mitarbeitenden und der Transplantationsbeauftragten wurden die zunehmenden Ablehnungen diskutiert. Vermutet wurde, dass im Zuge des gesamtgesellschaftlichen Kontextes und als Folge der SARS-CoV-2-Pan-



demie die wachsende ablehnende Haltung der Organspende gegenüber möglicherweise in einem zunehmenden generellen Misstrauen der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen gegenüber medizinischen Maßnahmen mitbegründet sein könnte.

Eine Auswertung der Organspender-Meldungen zeigt, dass nur bei einem geringen Teil der Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Voraussetzungen für eine Organspende gegeben wären, ein schriftlicher Wille fixiert oder ein mündlicher Wille

bekannt war – sowohl bei denjenigen, bei denen es zu einer Zustimmung zur Organspende kam, als auch bei jenen, deren Angehörige eine Organspende ablehnten.

Gesetzesänderung zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft

Am 1. März 2022 trat das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft. Die erweiterte Entscheidungslösung bleibt davon unberührt und gilt in Deutschland weiterhin. Dies bedeutet, dass eine Organ- oder Gewebeentnahme nur erfolgen darf, wenn die verstorbene Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat oder stellvertretend die nächsten Angehörigen nach dem Tod der Person ihre Zustimmung erteilen.

Durch verschiedene Informationsquellen (Ausweisstellen von Bund und Ländern, Hausärztinnen und Hausärzte, die für den Erwerb der Fahrerlaubnis verpflichtenden Erste-Hilfe-Kurse) soll die regelmäßige Auseinandersetzung der Bürgerinnen und Bürger mit dem Thema Organ- und Gewebespende gefördert und die Entscheidungsfindung zu Lebzeiten unterstützt werden, sodass die „Last“ der Entscheidung nach dem Ableben nicht den Angehörigen obliegt.

Zudem wird ein zentrales Online-Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (Organspende-Register) eingerichtet, in dem die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende festgehalten werden kann. Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Er kann jederzeit geändert und widerrufen werden. Der Organspende-Ausweis und die Patientenverfügung bleiben neben dem Organspende-Register auch weiterhin gültig.

Aufgrund verschiedener Verzögerungen wird dieses Register voraussichtlich erst im 1. Quartal 2024 verfügbar sein.

Forderung nach Widerspruchsregelung

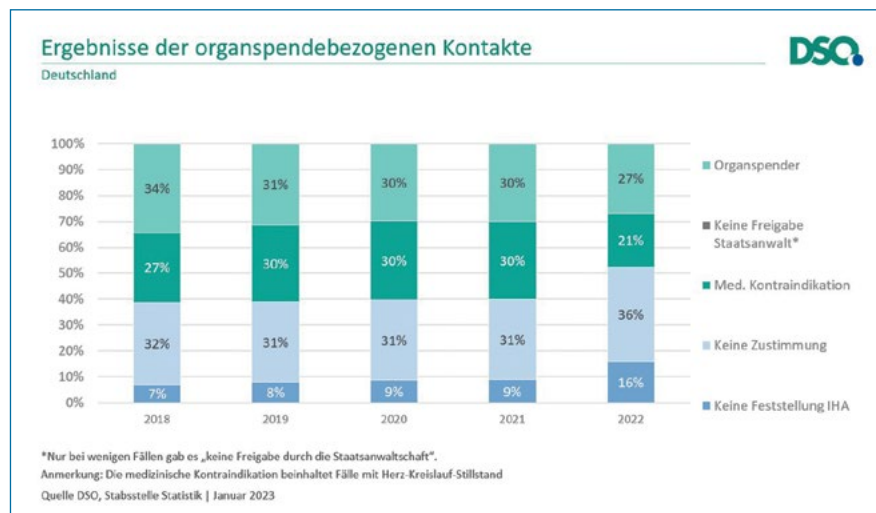
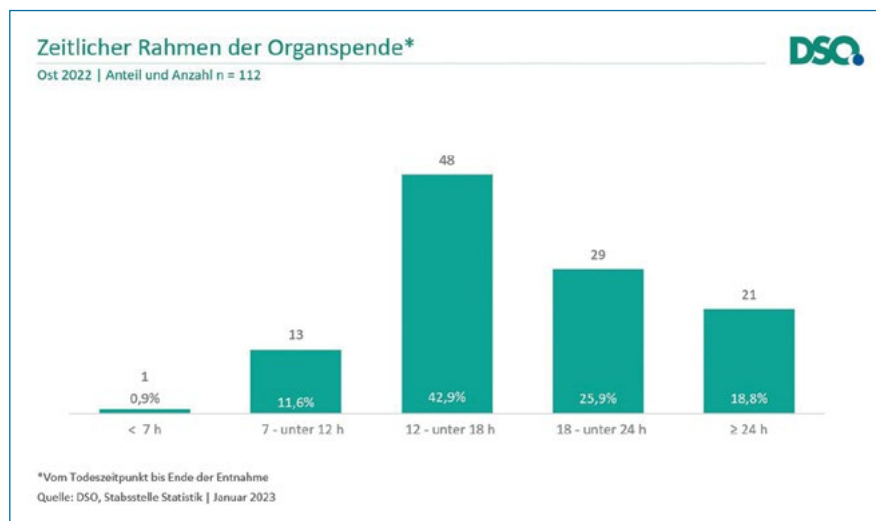
Mit ca. 10 Organspendern pro 1 Million Einwohner bildet Deutschland das Schlusslicht im europäischen Vergleich. In Nachbarländern, in denen die Widerspruchslösung gilt, sind die Zahlen deutlich höher. Die Widerspruchsregelung bedeutet, dass eine Organentnahme grundsätzlich bei jedem aus medizinischer Sicht in Frage kommenden Verstorbenen möglich ist, wenn dieser nicht vor seinem Ableben widersprochen hat und der Widerspruch schriftlich nachvollziehbar ist.

Eine gesetzliche Widerspruchsregelung wurde 2020 vom Bundestag abgelehnt. Jedoch werden hinsichtlich der anhaltenden niedrigen Spenderzahlen zunehmend Stimmen laut, dies erneut in die Diskussion zu bringen. So positionierte sich die Sächsische Ärztekammer kürzlich deutlich zur Widerspruchsregelung und fordert die sächsische Staatsregierung und Bundesregierung auf, eine Änderung des Transplantationsgesetzes umzusetzen.

Notiz:

Dr. med. Felix Pfeifer hat zum 1. Januar 2023 die Position des Geschäftsführenden Arztes der DSO-Region Ost übernommen. Der Facharzt für Anästhesiologie und Intensivtherapie war zuletzt als Leitender Oberarzt in der Abteilung für Anästhesie und Intensivtherapie im Krankenhaus Wurzener Muldentalkliniken GmbH tätig.

Durch sein ehemaliges Arbeitsfeld ist sich der neue Geschäftsführende Arzt sehr bewusst, wie hoch die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern ist. Er betont daher:



„Ich sehe es als wichtigen Teil meiner neuen Arbeit an, die Kolleginnen und Kollegen der Entnahmekrankenhäuser der Region Ost gemeinsam mit meinem Team kompetent und zuverlässig zu unterstützen und dazu beizutragen, Prozesse zu optimieren, um die Gemeinschaftsaufgabe Organspende zum Wohl der vielen Menschen auf der Warteliste weiter zu fördern.“

Hintergrund: Unterstützung durch die DSO

Bereits seit vielen Jahren ist die Zusammenarbeit der DSO-Koordinatoren mit den Mitarbeitenden der Entnahmekrankenhäuser in den Bundesländern sehr eng.

In regelmäßigen Abständen werden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wie die jährliche regionale Jahrestagung sowie ein Ausbildungscurriculum und Refresherkurse für Transplantationsbeauftragte ausgerichtet. Außerdem bieten die Koordinatoren Vorträge und Weiterbildungen sowohl für Anästhesie-, Intensiv- und OP-Pflege als auch für Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen, wie z. B. Anästhesie, Intensivmedizin, Innere Medizin und Radiologie, in den von ihnen betreuten Krankenhäusern an. Dabei werden die Veranstaltungen den unterschiedlichen Bedürfnissen jeder einzelnen Fachdisziplin im Organspendeprozess angepasst.

Um die Gemeinschaftsaufgabe Organspende vor Ort auf der Intensivstation und im Operationssaal zu bewältigen, ist die intensive Zusammenarbeit aller Fachrichtungen und Berufsgruppen unabdingbar.

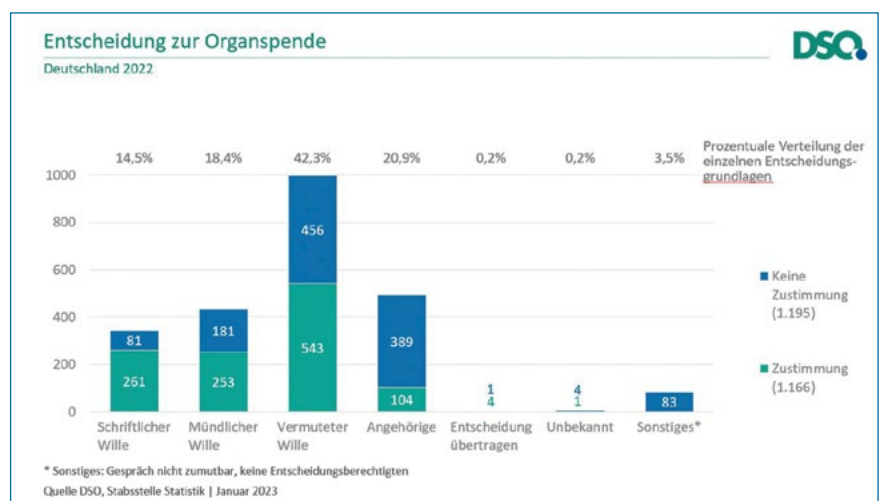
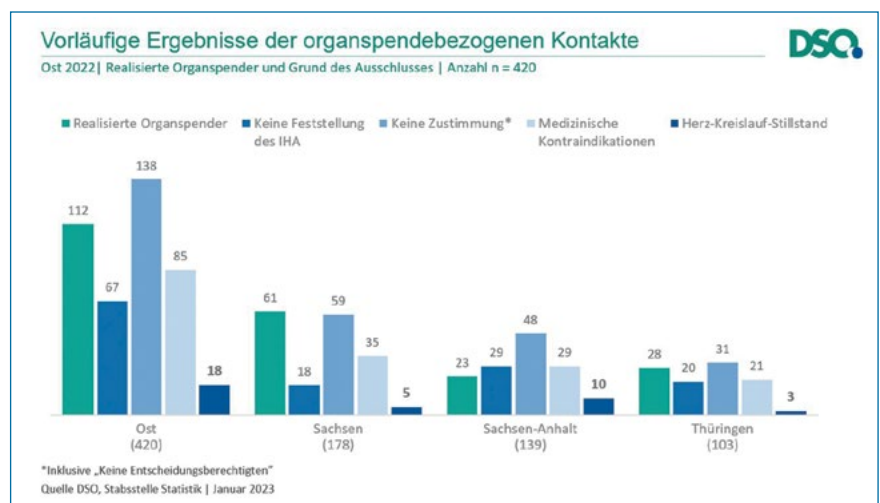
Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende im April 2019 ist die DSO offiziell mit der Aufgabe der Betreuung der Angehörigen von Organ Spendern betraut. Allen Krankenhäusern bietet

die Koordinierungsstelle in der Akutsituation Unterstützung bei der Begleitung der Angehörigen an, die u. a. das gemeinsame Angehörigengespräch mit dem behandelnden Arzt und dem DSO-Koordinator, im Folgenden die Betreuung der Angehörigen auf der Station sowie die Begleitung beim Abschied nach der Organentnahme beinhalten kann. Im Anschluss an die Organspende erhalten alle Angehörigen, wenn gewünscht, ein Informationsschreiben der DSO, mit dem sie über das weitere Betreuungsangebot informiert werden.

** Quelle Eurotransplant; statistics.eurotransplant.org : 3042P : 01.01.2023 : active recipients only, estimate based on current residence postal code
Ohne Darm.

Korrespondenzadresse:
Ivonne Kröckel
Dr. Monika Scholle

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Koordinatorinnen Region Ost
Organisationszentrale
Walter-Koehn-Straße 1 a
04356 Leipzig
Tel.: 069/677328-3013
E-Mail: Monika.scholle@dso.de



Veranstaltungshinweis der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

AkdÄ-Fortbildungstag 2023 in Berlin

Unter dem Titel „**Rationale Pharmakotherapie**“ laden wir Sie ein zum Fortbildungstag 2023 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Unser wissenschaftliches Programm umfasst folgende Vorträge (inkl. Diskussion):

- Statine bei Menschen mit Diabetes ohne Gefäßerkrankung – wie groß ist der Nutzen?
- Aktionsplan AMTS des BMG – Ziele, Herausforderungen und Erfolge
- Arzneimittelsicherheit – aktuelle Themen und Fallbeispiele
- Die Therapie des Bluthochdrucks aus hausärztlicher Sicht
- Neues auf dem Arzneimittelmarkt
- Update: Was gibt es Neues in der Diabetologie und in der Onkologie?

Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Berlin beantragt, die Teilnahme ist kostenlos.

Datum/Uhrzeit:

Samstag, 11. März 2023/10.00–16.15 Uhr

Tagungsort:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Hörsaal
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Auskunft & Anmeldung:

Karoline Luzar, Bundesärztekammer
Dezernat 1 – Ärztliche Versorgung und Arzneimittel, AkdÄ
Tel.: 030/400456-500, Fax: 030/400456-555
E-Mail: akdae-fortbildung@baek.de

Mitteilungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Information zu L-Thyroxin: Verfälschte Laborergebnisse bei gleichzeitiger Anwendung von Biotin

Die Einnahme von Biotin kann fälschlicherweise erhöhte oder erniedrigte Ergebnisse verursachen, wenn zur Bestimmung des Schilddrüsenstatus bestimmte Immunoassays eingesetzt werden. Das Risiko verfälschter Ergebnisse steigt mit der Dosis von Biotin. Da derartige Testergebnisse unter anderem zur Anpassung der Dosis von L-Thyroxin verwendet werden und verfälschte Testergebnisse eine unangemessene Patientenbehandlung zur Folge haben können, sind Änderungen der Produktinformation L-Thyroxin-haltiger Arzneimittel geplant, über die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte informiert (1).

Rote-Hand-Brief zu Caprelsa® (Vandetanib): Einschränkung der Indikation

Für Vandetanib wurde 2012 eine bedingte Zulassung zur Behandlung des medullären Schilddrüsenkarzinoms erteilt. Damals wurde empfohlen zu berücksichtigen, dass bei Patienten mit negativem oder unbekanntem RET-Mutationsstatus (RET: Rearranged during Transfection) der Nutzen möglicherweise geringer ist.

Weitere, zwischenzeitlich durchgeführte Analysen ergaben eine unzureichende Wirksamkeit von Vandetanib bei Patienten ohne RET-Mutation. Die Indikation wird daher eingeschränkt.



Literatur und weitere Informationen
finden Sie hier:
www.t1p.de/l-thyroxin



Weitere Informationen finden Sie hier:
www.t1p.de/caprelsa

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



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

Chirurgische Therapie von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome

Hintergrund

Die Resektion kolorektaler Lebermetastasen (KRLM) ist der bisher einzig etablierte kurative Ansatz zur Optimierung des Langzeitüberlebens der betroffenen Patienten. Hierdurch kann ein 5-Jahres-Gesamtüberleben von etwa 58 % ermöglicht werden [1]. Aus diesem Grund müssen Patienten mit KRLM, wenn immer möglich für eine Leberresektion evaluiert werden. Problematisch ist es, wenn Patienten zu spät für eine mögliche chirurgische Therapie vorgestellt werden. Hierdurch kann für diese dann ein Behandlungsnachteil entstehen [2]. Heutzutage werden die Therapiekonzepte von Patienten mit metastasiertem Tumorleiden meist in interdisziplinären Tumorboards festgelegt. Die Resektabilität von KRLM wird allerdings von den beteiligten Fachdisziplinen unterschiedlich interpretiert [3]. Studien haben gezeigt, dass 44–63 % von initial als palliativ behandelte Patienten mit KRLM durch erfahrene Leberchirurgen als resektabel eingeschätzt werden [4]. Allerdings unterscheiden sich auch chirurgische Einschätzungen hinsichtlich der Möglichkeit einer Resektion von Lebermetastasen erheblich, was Ausdruck der individuellen Ausbildung und Erfahrung in diesem Bereich ist [5].

Ziel des Manuskripts ist, auf den essentiellen Stellenwert moderner chirurgischer Verfahren bei der Therapie von Metastasen kolorektaler Karzinome hinzuweisen. Resektale Lebermetastasen sollten nach der Empfehlung der aktuellen S3-Leitlinie primär reseziert werden. Hier wird auch die Einbeziehung eines in der Metastasenchirurgie erfahrenen Chirurgen für jedes Tumorboard gefordert, um ein kuratives Therapieziel zu ermöglichen.

Resektabilitätskriterien kolorektaler Lebermetastasen

Bei der Planung einer Leberresektion muss zwischen der technischen und der funktionellen Resektabilität unterschieden werden. In erfahrenen Zentren gibt es wenige Limitationen, welche der chirurgischen Entfernung von Lebermetastasen technisch entgegenstehen. Tumorgroße und die Anzahl der Metastasen sind dabei meist keine Hürden. Allerdings findet sich bei besonders großen und multiplen KRLM ein erhöhtes Rezidivrisiko [6]. Prinzipiell können einzelne Lebersegmente oder Segmentkombinationen in unterschiedlichen Variationen entfernt werden. Dies ermöglicht auch den Zugang zu mehreren Lebermetastasen, welche in der Leber in verschiedenen Regionen verteilt sind [7]. Organüberschreitende, oft besonders große Metastasen können durch multiviszerale Resektionen geborgen werden. Galt früher vor allem die Invasion von KRLM in zentrale und größere Blutgefäße als Ausschlußkriterium für eine chirurgische Therapie, so ist heute ein extrahepatischer und selbst der Ersatz intrahepatischer Blutgefäße technisch gut machbar (Abbildung 1) [8]. Das 5-Jahres-Überleben dieser Patienten liegt dann bei ca. 55 % und die perioperative Morbidität ist im Vergleich zu anderen Kohorten nicht erhöht [9].

Ein weiterer kritischer Faktor, der einer operativen Entfernung von KRLM entgegenstehen kann, ist die Limitation hinsichtlich der funktionellen Resektabilität. Durch vorgeschädigtes Leberparenchym, verursacht durch Krankheiten, Lebensgewohnheiten oder Chemotherapien, kann die Möglichkeit einer Metastasenresektion eingeschränkt sein. Postoperativ muss für den Patienten hinreichend Lebergewebe mit ausrei-

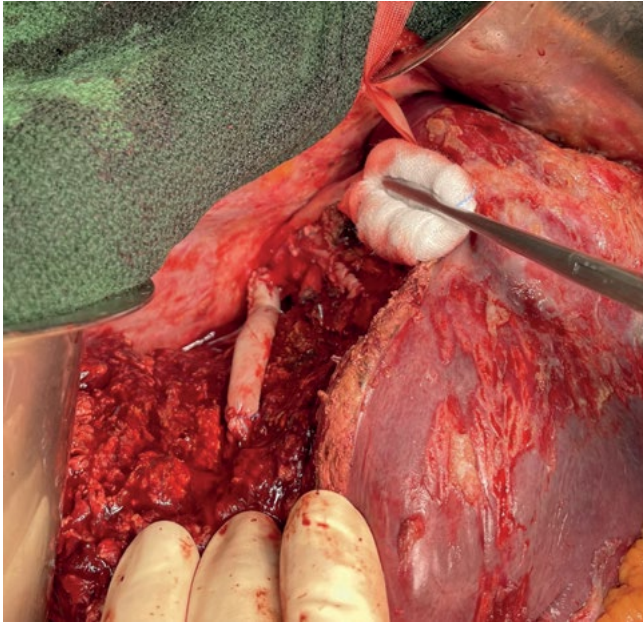


Abbildung 1: Intra Op. Situs: Ersatz der rechten Lebervene mittels Pericard-Interponat im Rahmen einer Zweitoperation bei Rezidivmetastasen eines Kolokarzinoms in den kranialen Lebersegmenten mit Infiltration der rechten Lebervene. Durch dieses Vorgehen können nur die betroffenen Lebersegmente entfernt werden und die caudal davon gelegene Leber kann erhalten werden. Hieraus resultiert eine besonders Parenchym-sparende Technik.

chender Funktion vorhanden sein. Bei einem gesunden Leberparenchym sollten dabei 25 % Restleber ausreichend sein [10]. Es ist aber nicht ausreichend, das künftige Restvolumen der Leber lediglich mit radiologischen Methoden zu bestimmen, sondern es müssen auch funktionelle Parameter miteinbezogen werden, da das Volumen der Leber nicht in jedem Fall mit der entsprechenden Funktion korreliert [11]. Spezifische Leberfunktionstests, welche Aufschluss über die hepatozelluläre Funktion geben, können hier hilfreich sein. Eine Möglichkeit bietet dazu der LiMAX-Test, mit dessen Hilfe in Kombination mit radiologischer Volumetrie die zukünftige Funktion der Restleber eingeschätzt werden kann [12]. Dabei wird beim LiMAX-Test die Leberfunktion durch eine Verstoffwechslung von ^{13}C -Methacetin durch das leberspezifische Cytochrom-P450-1A2 System ermittelt. Dieses Vorgehen reduziert das Risiko eines postoperativen Leberversagens und erhöht damit die Patientensicherheit bei ausgedehnten Leberresektionen.

Induktion der Leberhypertrophie bei kritischem Leberrestgewebe

Bei kritischem Leberrestvolumen kann durch vorbereitende Maßnahmen eine Hypertrophie der zu erwartenden Restleber vor einer geplanten größeren Leberresektion induziert werden. Dies kann durch interventionelle Methoden wie einer portalvenösen Embolisierung (PVE) oder durch chirurgische Maßnahmen wie dem „In-situ-splitting“ (IsSL) der Leber erfolgen.

Bei der PVE wird nach radiologisch kontrollierter perkutaner Punktion der Pfortader die den Tumor tragende Seite verschlossen. Zu beachten gilt es, dass bei geplanten rechts erweiterten Resektionen, wo nur die linkslateralen Lebersegmente (II, III) erhalten werden sollen, auch die Segment-IV-Äste, die meist aus der linken Pfortader entspringen, embolisiert werden müssen, um den gewünschten Effekt zu erzielen. In 85 % der so vorbehandelten Patienten ist eine Leberresektion nach 3–4 Wochen möglich [13, 14]. Bei unzureichender Hypertrophie kann zusätzlich die Lebervene der zu resezierenden Seite interventionell verschlossen werden, was eine zusätzliche Hypertrophie induzieren kann [15].

Beim IsSL der Leber wird intraoperativ der Pfortaderast der zu resezierenden Leberseite ligiert und das Leberparenchym in der geplanten Resektionsebene gespalten. Hierdurch sollen intrahepatische Shunts durchtrennt und damit die Leberhypertrophie beschleunigt werden. Dadurch kann bei ca. 80 % der Fälle innerhalb 7–14 Tagen eine Volumenzunahme der Restleber erreicht werden [16]. Die gefürchtete hohe Morbidität von etwa 40 % und Mortalität von ca. 15 % dieser Technik kann durch eine gezielte und differenzierte Patientenauswahl um etwa zwei Drittel reduziert werden [17]. Ein Vorteil der IsSL ist, dass im Rahmen des Eingriffs evtl. kleinere KRLM an der zu erhaltenden Leberseite entfernt werden können. Dadurch können auch bilateral metastasierte Situationen angegangen werden. Wichtig ist dabei immer eine differenzierte und umsichtige Auswahl der angewandten chirurgische Resektionstechnik.

Chirurgische Techniken der Leberresektion

Das Ziel der Resektion von KRLM ist eine komplette Entfernung der Metastasen mit ausreichendem Sicherheitsabstand, aber möglichst Parenchym-sparend. Es soll immer möglichst viel gesundes Leberrestgewebe erhalten werden. Hierfür ist die Lage der Metastase in der Leber, deren Größe und die Anzahl der KRLM entscheidend. Die Leber ist ein sehr gut durchblutetes Organ. Etwa 1,5 l unseres Blutvolumens fließen pro Minute durch das Lebergewebe. Der intraoperative Blutverlust und die Transfusionsrate wurden als unabhängiger Prognosefaktor bei der chirurgischen Therapie von KRLM identifiziert [18]. Beide Faktoren sind durch den Operateur beeinflussbar. Eine Kontrolle der extrahepatischen Blutgefäße, d. h. des Lebereinstroms und -ausstroms vor der Parenchydissektion hilft, Blutungskomplikationen vorzubeugen. Für die blutungsarme Dissektion des Leberparenchyms stehen Ultraschallaspiratoren (CUSA®) oder Wasserstrahldissektoren zur Verfügung. Mit deren Hilfe können das Leberparenchym durchtrennt und dabei intrahepatische Blutgefäße und Gallengänge selektiv dargestellt und versorgt werden. Dies trägt maßgeblich zur Reduktion des intraoperativen Blutverlustes bei und ermöglicht ein sehr präzises Arbeiten. Die perioperative Morbidität bei der chirurgischen Therapie von KRLM wird in der Literatur für kleinere Kompl-

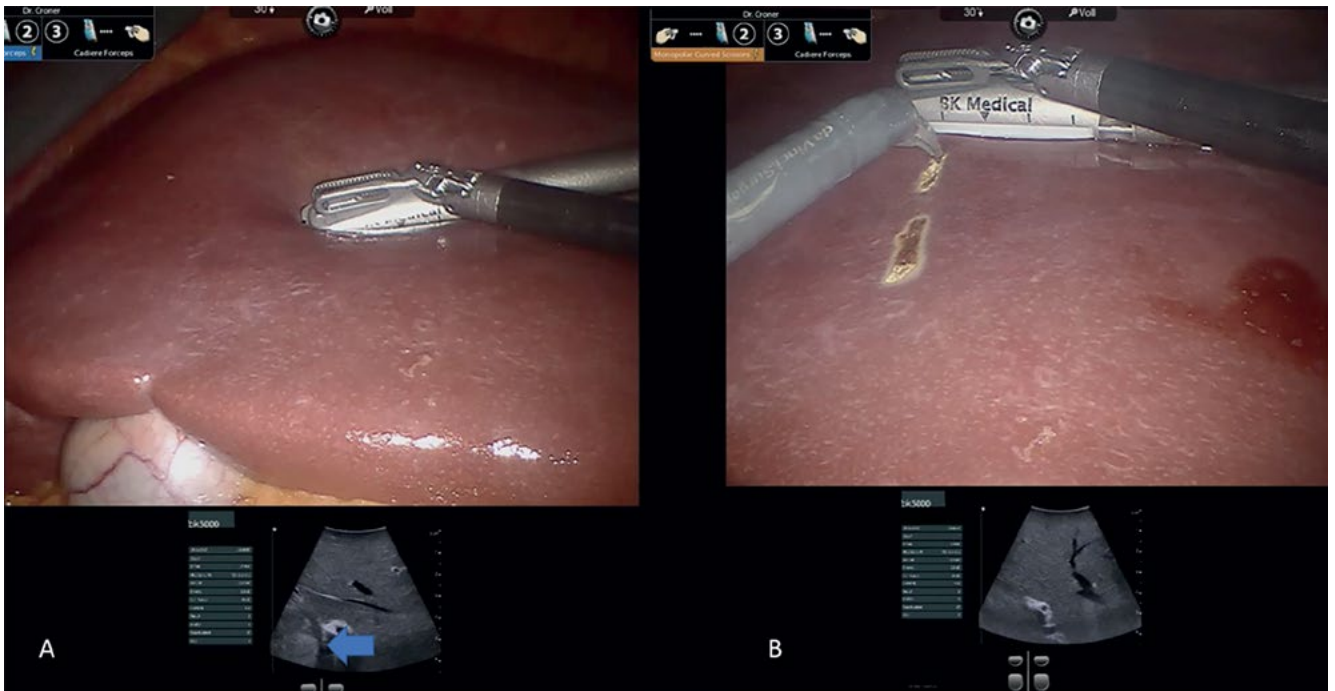


Abbildung 2: Leberultraschall im Rahmen einer minimal-invasiven (Roboter-assistierten) Leberresektion (A). Der Rand der kolorektalen Lebermetastase ist klar erkennbar (blauer Pfeil), anschließend kann der Resektionsrand Ultraschall-gesteuert markiert werden (B)

kationen (Clavien-Dindo \leq Grad 2) mit 30 % und für größere Komplikationen (Clavien-Dindo \geq Grad 3a) mit 16 % beziffert [19]. Die Mortalität beträgt nach deutschlandweiten Erhebungen 5,5 % [20]. Niederländische Erhebungen an einer Kohorte von 4.639 Patienten haben gezeigt, dass bei einer starken Zentralisierung und Standardisierung der operativen Prozeduren die perioperative Morbidität für größere Komplikationen auf 6,2 % und die Mortalität auf 1,4 % reduziert werden kann [21].



Abbildung 3: Mittels Indocyaningrün markierte kolorektale Lebermetastase. Hierdurch kann die intraoperative Darstellung bei minimal-invasiven Operationen optimiert und die Festlegung des Resektionsrandes präzisiert werden.

Durch den Einsatz minimal-invasiver Techniken konnte in einer norwegischen, prospektiven Studie (OSLO-COMET) die perioperative Morbidität von 31 % in der offenen Chirurgie auf 19 % in der laparoskopischen Gruppe reduziert werden. Auch der Krankenhausaufenthalt hat sich dadurch signifikant verkürzt [22]. Dies als auch ein geringerer Blutverlust mit weniger Bluttransfusionen bei minimal-invasiven vs. offenen Operationen wurden durch andere Studien bestätigt. Dabei ist die onkologische Qualität und das Langzeitüberleben der Patienten bei der Anwendung minimal-invasiver Operationen gleichwertig wie bei offenen Eingriffen [23-26]. Die Anwendung sogenannter Operationsroboter ist ein noch junges Verfahren bei der chirurgischen Therapie von KRLM. Auch diese Technik bietet für den Patienten alle Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie mit gleichwertigem onkologischem Outcome verglichen mit den offenen Operationen. Die Technik gilt als sicher und ermöglicht durch technische Innovationen Limitationen der konventionellen laparoskopischen Chirurgie zu überwinden [27-30]. Da bei den minimal-invasiven Verfahren kein Tastsinn zur Metastasedetektion zur Verfügung steht, werden die KRLM mittels Fluoreszenzfarbstoffen (Indocyaningrün) und intraoperativem Ultraschall detektiert (Abbildung 2, 3) [31]. Hiermit kann dann der Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe festgelegt und der Resektionsrand definiert werden. Alle Lebersegmente sind mittlerweile den minimal-invasiven Operationen zugänglich und können wie im offenen Verfahren einzeln oder in unterschiedlichen Kombinationen entfernt werden [32]. Gleiches gilt auch für größere Operationen im Sinne von Hemihepatektomien oder erweiterten Leberresektionen [28, 29, 33](Abbildung 4, 5). Für die Parenchymdissektion können dabei auch Instrumente verwendet

werden, die sich in der offenen Leberchirurgie bereits bewährt haben (CUSA®, Wasserstrahldissektoren) [34]. Offene Voroperationen im Bauchraum stellen keine Kontraindikation für einen minimal-invasiven Eingriff dar [24]. Limitiert wird die breite Anwendung minimal-invasiver Leberoperationen durch die notwendige Anzahl von Operationen, die ein Chirurg benötigt um dieses Verfahren sicher anzuwenden. Nur bei ausreichender hoher Fallzahl an Leberoperationen in einer Klinik kann dies gewährleistet werden. Dennoch sollten aufgrund der Vorteile für den Patienten minimal-invasive Operationstechniken bei der Resektion von KRLM immer in Erwägung gezogen werden.

Synchrone kolorektale Lebermetastasen

Gerade bei der Erstvorstellung von Patienten mit synchronen Lebermetastasen stellt sich oft die Frage einer simultanen Resektion des Primärtumors mit den KRLM. Eine Erhebung bei über 23.000 Patienten hat gezeigt, dass die Morbidität durch eine simultane Resektion von Primärtumor und Lebermetastasen bei 29,9 % liegt. Dagegen wurde eine 30-Tage-Morbidität bei isolierter Resektion des Primärtumors von 22,2 % und bei isolierter Resektion der Lebermetastasen von 17,1 % verzeichnet. Die Anastomoseninsuffizienzrate der kolorektalen Anastomose lag bei 7,9 % bei simultaner und 3,8 % bei isolierter Resektion des Primärtumors. Ein postoperatives Leberversagen wurde in 8,7 % bei simultanen und 3,8 % bei isolierter Resektion der Leber identifiziert [35]. Andere Erhebungen zeigen vor allem bei synchroner Resektion von kleineren KRLM keinen relevanten Unterschied in der perioperativen Morbidität [36]. Sicher kann im Rahmen einer Resektion des Primärtumors die zeitgleiche Entfernung kleinerer Lebermetastasen erwogen werden. Größere Leberresektionen sollten allerdings wegen des Risikos der erhöhten Morbidität zweizeitig erfolgen. Bei hoher Tumorlast kann vor

der Resektion des Primärtumors zuerst die Leberresektion erfolgen („Liver-first concept“). Die Patienten haben hierdurch bei solitären oder unilobären Tumoren keinen Überlebensnachteil gegenüber der primären Resektion des kolorektalen Karzinoms. Bei bilobären Lebermetastasen hat sich der „Liver-first“-Ansatz als prognostischer Vorteil mit einer 3-Jahres-Überlebensrate von 65,9 % vs. 60,4 % gegenüber der primären Entfernung des kolorektalen Tumors herausgestellt [37]. Bei nicht resektablen KRLM scheinen die Patienten keinen Vorteil von der Resektion des Primärtumors vs. einer alleinigen Chemotherapie zu haben [38]. Daher sollte dieser in einer solchen Situation nur angegangen werden, wenn er zu einer Blutung, einem Ileus oder einer sonstigen Komplikation führt.

Zweizeitige Leberresektion bei bilateralen kolorektalen Metastasen

Gerade bei multiplen, bilateralen Lebermetastasen stellt sich oft die Frage nach der Sinnhaftigkeit eines chirurgischen Vorgehens. Allerdings hat auch hier die Chirurgie ihren Stellenwert. Ob dabei in einer Operation alle Lebermetastasen entfernt werden können oder ob hier in zwei aufeinanderfolgenden Operationen (zweizeitig) die Metastasen entfernt werden, hängt von den bereits beschriebenen Faktoren wie Lokalisation und Größe der KRLM sowie der Leberfunktion und der zu erwartenden Funktion der Restleber ab (Abbildung 6). Bei Patienten mit mehr als 10 KRLM konnte ein 3-Jahres-Gesamtüberleben von 58,4 % bei einseitiger und 61,1 % bei zweizeitiger Operation festgestellt werden, was keinen signifikanten Unterschied ausmachte [39]. Das 5-Jahres-Gesamtüberleben von Patienten mit einer bilateralen Lebermetastasierung wird nach einseitiger Operation auf 24 % – 49,8 % und zweizeitigem Eingriff mit 35 % – 49,7 % beziffert [40, 41]. Dabei scheint das zweizeitige Vorgehen

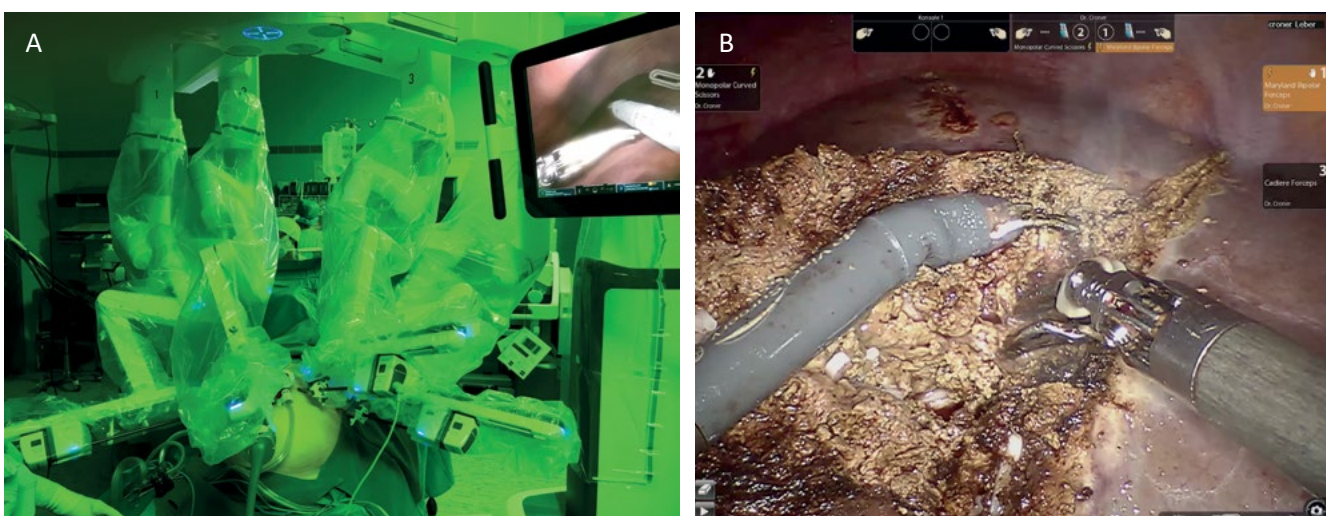


Abbildung 4: Am Patienten angedocktes Robotersystem (Da Vinci Xi, Fa. Intuitive, Santa Clara, USA) zur Durchführung einer minimal-invasiven Leberresektion (A). Durchtrennung des Leberparenchyms im Rahmen einer Roboter-assistierten Hemihepatektomie. Intrahepatische Gefäße und Gallengänge wurden nach Darstellung selektiv geklippt (B).

von einer geringeren Morbiditätsrate (14 %) und geringerer postoperativer Leberinsuffizienzrate (6 %) begleitet zu sein als die einzeitige Operation (Morbidität 26 %, Leberinsuffizienz 20 %). Im Vergleich zu interventionellen Verfahren, kombiniert mit der Operation, schneidet dabei die zweizeitige Operation besser ab [40]. Kritisch ist allerdings anzumerken, dass im Rahmen einer Leberregeneration nach einer Leberresektion in der Leber verbliebenes Tumorgewebe auch in Progress gehen kann, was dann im schlechtesten Fall einen Zweiteingriff nicht mehr zulässt. Durch interventionelle Maßnahmen und begleitende Systemtherapien kann der intrahepatische Progress möglicherweise kontrolliert werden.

Leberresektion beim Rezidiv kolorektaler Lebermetastasen

Sollte nach einer Resektion von KRLM im Verlauf erneut Metastasen in der Leber auftauchen, kann auch hier eine erneute Operation durchgeführt werden. Eine Erhebung unter 7.226 Patienten hat gezeigt, dass sich in erfahrenen Zentren das perioperative Morbiditätsrisiko im Rahmen eines Zweiteingriffs nicht erhöht [42]. Gleiches gilt für das Mortalitätsrisiko des erneuten Eingriffs [43]. Prognostisch relevant für den Patienten sind dabei die Anzahl und die Größe des Metastasenrezidivs (≤ 5 cm) sowie die R0-Resektion des Tumors [42]. Zunehmend spielen molekulare Klassifikatoren eine Rolle bei der prognostischen Einschätzung der Erkrankung. So haben BRAF-Mutationen und vor allem die V600E

BRAF-Mutation einen prognostisch ungünstigen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf [44]. Auch Mutationen im RAS-Gen (Rat sarcoma Gen) wurden in einigen Arbeiten als negativer prognostischer Prädiktor identifiziert [45]. Ähnliches gilt für die Lokalisation des Primärtumors. Besonders KRLM von rechtsseitigen Kolonkarzinomen erwiesen sich als prognostisch ungünstig [46]. Diese Prognosefaktoren können in Zukunft sicher helfen, den Zeitpunkt der Metastasenresektion in einer multimodalen Behandlungsstrategie besser festzulegen. Dennoch profitieren die Patienten von einem Zweiteingriff beim Metastasenrezidiv. So liegt das Mediane Gesamtüberleben bei Metastasen, die innerhalb von 3–11 Monaten nach dem Ersteingriff auftreten bei 53–54 Monaten und beim Metastasenrezidiv, welches später als 12 Monate auftritt, bei 60 Monaten nach einer chirurgischen Entfernung [47]. In anderen Arbeiten wird das 5-Jahres-Gesamtüberleben der Patienten nach der Resektion von KRLM-Rezidiven auf 51 % vs. 19 % bei nicht durchgeführter operativer Therapie beziffert [48].

Sekundär resektable Lebermetastasen nach Vorbehandlung

Der Stellenwert der perioperativen Chemotherapie gilt als umstritten. Resektale Lebermetastasen sollen, wenn möglich, vor dem Hintergrund der individuellen Risikokonstellation des Patienten immer reseziert werden [49]. Allerdings können grenzwertig resektable oder primär nicht resektable KRLM von einer systemischen oder interventio-

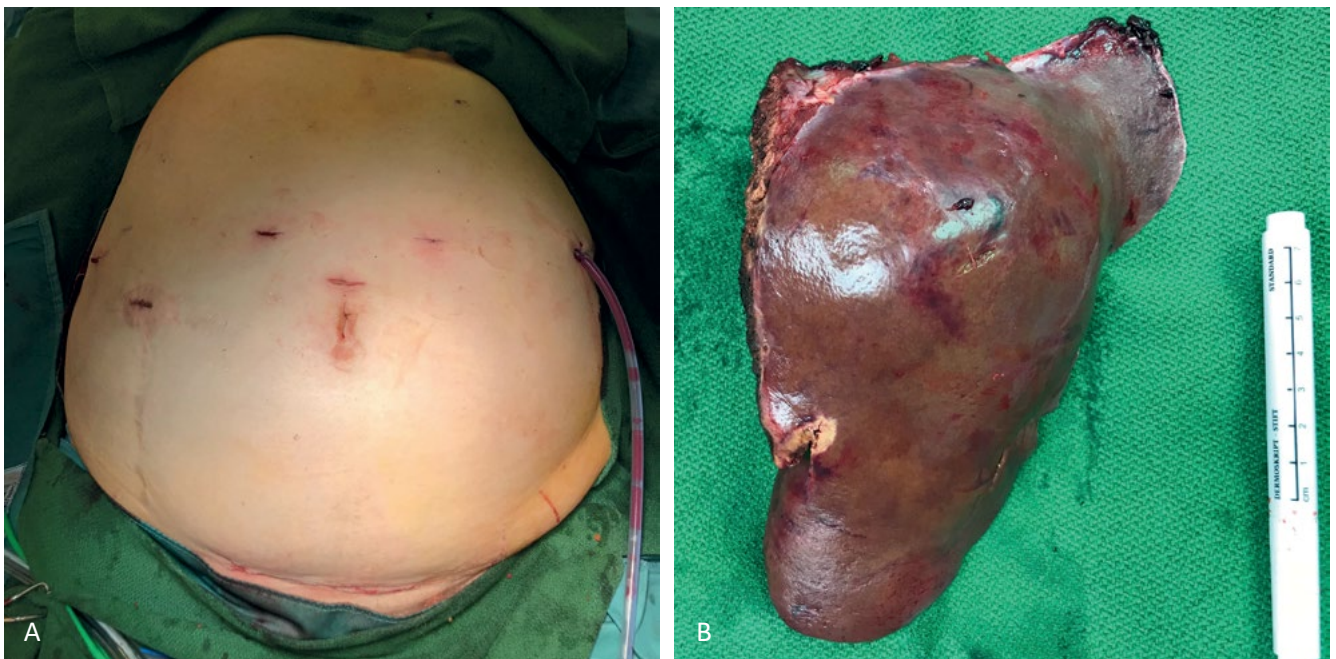


Abbildung 5: Postoperatives Abdomen nach einer minimal-invasiven (Roboter-assistierten) Leberresektion. Die Trokar-Eintrittsstellen sind verschlossen. Das Resektat wurde über einen Pfannenstielschnitt im Unterbauch geborgen. Die liegende Drainage wird in der Regel am ersten postoperativen Tag wieder entfernt (A). Leberresektat mit kolorektaler Lebermetastase, welches über einen Pfannenstielschnitt nach minimal-invasiver (Roboter-assistierter) Leberresektion geborgen wurde (B).

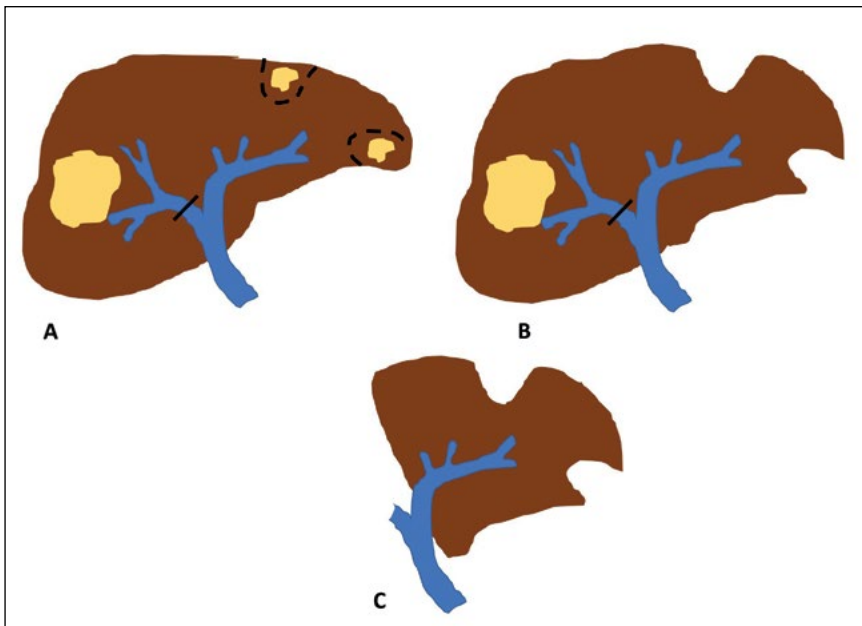


Abbildung 6: Schematische Darstellung einer zweizeitigen Leberresektion. Kleinere Metastasen (gelb) werden aus der linken Leber mit ausreichendem Sicherheitsabstand lokal exzidiert. Während desselben Eingriffs wird die rechte Pfortader ligiert, da die große Lebermetastase in der rechten Leber nur durch eine Hemihepatektomie rechts zu entfernen ist (A). Die Pfortaderligatur der rechten Leber führt zu einer Hypertrophie der linken Leber (B). In Abhängigkeit von der Hypertrophie der linken Leber kann nach etwa 7–14 Tagen die Hemihepatektomie rechts mit Entfernung der Lebermetastase der rechten Leber erfolgen (C). Durch dieses Vorgehen können bilaterale Metastasen entfernt und das Risiko eines postoperativen Leberversagens reduziert werden.

nellen Vorbehandlung profitieren und nach einer neoadjuvanten Therapie sekundär resektabel werden [50]. Die Vorbehandlung erhöht somit die Resektabilität primär nicht operativ entferntbarer KRLM [51]. Molekulare Marker und Mutationsanalysen, wie bereits beschrieben, spielen neben dem allgemeinen Risikoprofil des Patienten für die Selektion der Fälle und die Wahl der gewählten Therapiekombination eine wesentliche Rolle. Das 3-Jahres-krankheitsfreie und Gesamtüberleben der Patienten mit Resektion von KRLM nach neoadjuvanter Therapie liegt bei 19 % und 55,2 % [52]. Vor diesem Hintergrund sollten Patienten mit der primären Einschätzung nicht resektabler KRLM im Verlauf der Therapie erneut von einem Chirurgen mit Erfahrung in der Leberchirurgie evaluiert werden. Die neoadjuvante Chemotherapie scheint bei sorgfältiger Patientenauswahl und Evaluation der Leberfunktion das Risiko der postoperativen Morbidität nicht wesentlich zu erhöhen [53]. Der Stellenwert einer adjuvanten Systemtherapie nach einer operativen Entfernung von KRLM bleibt umstritten. Eine adjuvante FOLFOX-basierte Therapie kann nach durchgeführter Resektion von KRLM das krankheitsfreie 5-Jahres-Überleben gegenüber Patienten, die diese Therapie nicht erhalten, verlängern (59,2 Monate vs. 38,7 Monate). Unklar bleibt allerdings der Einfluss auf das Gesamtüberleben der Patienten [54].

Fazit

Die Resektion von KRLM sollte in Abhängigkeit vom allgemeinen Risikoprofil des Patienten immer erwogen werden, da hierdurch die Prognose der Patienten optimiert wird. Um die Resektabilität festzulegen, muss ein erfahrener Leberchirurg in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Das Therapiekonzept für Patienten mit KRLM sollte nach Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie immer in interdisziplinären

Tumorboards festgelegt werden, bei welchem ein in der Metastasen Chirurgie versierter Chirurg beteiligt ist. Auch Patienten mit multiplen und Rezidivmetastasen profitieren von einer chirurgischen Therapie. Durch neoadjuvante Therapien können primär nicht resektable KRLM sekundär resektabel werden. Auch diese Patienten profitieren dann von einer Leberresektion. Minimal-invasive Operationsverfahren sollten, wann immer möglich, gewählt werden, da die Patienten hiervon durch eine reduzierte Morbidität ohne onkologischen Nachteil profitieren.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.tfp.de/mf-3-23

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Roland S. Croner
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
Medizinische Fakultät
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67-15500

Arzthaftung – BGH-Entscheidungen 2022 und politische Planung 2023

Der Bundesgerichtshof hat im vergangenen Jahr für eine Stabilisierung des Arzthaftpflichtrechts gesorgt. Die Zukunft birgt allerdings Unsicherheiten, die sowohl das rechtliche Umfeld der Arzthaftung als auch deren strafrechtliche Folgen betreffen.

Entscheidungen des Bundesgerichtshofs

Die Entscheidungen des BGH als höchstes deutsches Zivilgericht sind regelmäßig richtungsweisende Leitplanken ärztlichen Handelns. erinnert sei an drei exponierten Entscheidungen unserer letzten Jahresrückblicke, dass nämlich

- eine elektronische Dokumentation keinen Beweiswert hat, wenn sie nicht technisch sicherstellt, dass der ursprüngliche Eintrag bei Änderungen erhalten bleibt (BGH VI ZR 84/19)
- ohne Kenntnis des Patienten von einem Behandlungsfehler die dreijährige Verjährung nicht zu laufen beginnt, weil die dokumentierte „vaginal-operative Entbindung“, „Schulterdystokie“, „Parese des Plexus brachialis“, „Claviculafraktur“ dem Patienten keine Veranlassung geben, wegen eines Fehlerverdachts zu recherchieren (BGH VI ZR 186/17)
- ein Eingriff – hier eine Injektionsbehandlung mit 40 ml Meierin und 20 mg Triamcinolon – nur dann rechtmäßig ist, wenn dem Patienten unabhängig von einer Detailaufklärung ein grundsätzlicher Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wurde (BGH VI ZR 27/17).

Im Jahr 2022 befasste sich der BGH vor allem mit den Parteirechten im Arzthaftungsprozess, mit dem sogenannten groben Fehler, mit der Patientenaufklärung und mit dem Schmerzensgeld.

Parteirechte im Arzthaftungsprozess

Wenn es um Kläger- und Beklagtenrechte im Prozess geht, sind regelmäßig die beteiligten Juristen, vor allem die Richter der Vorinstanzen, in der Kritik. Sie dürfen die Darlegungen von Parteien nicht ignorieren und vor allem dürfen sie sich auch nicht an die Stelle des medizinischen Sachverständigen setzen. In gleich vier Entscheidungen musste sich der BGH mit entsprechenden Juristenfehlern, welche alleamt die Klägerseite, also die Patienten betrafen, auseinandersetzen.

In einem Beschluss vom 16.08.2022 (Az. VI ZR 342/21) ging es um eine sogenannte Gehörsverletzung durch das Ignorieren eines zentralen Parteivortrages. Bei der Klägerin war durch CT und MRT ein Keilbeinflügelmeningiom festgestellt worden.

Bei der osteoplastischen Kraniotomie wurde ein Mediagefäß durchtrennt mit der Folge einer persistierenden Hemiparese. Der BGH beanstandete das vorinstanzliche Urteil, weil der Vortrag der Klägerin übergegangen und nicht validiert worden war. Sie hatte gerügt, dass die Angaben im Aufklärungsformular zu Unrecht als „selten“ verharmlost seien und dass der aufklärende Arzt das konkrete Risiko heruntergespielt habe, indem er etwaige Beeinträchtigungen als reversibel darstellte.

Ganz ähnlich entschied der BGH in einem weiteren Fall (BGH, Beschluss vom 16.08.2022, Az. VI ZR 1151/20).

Das Grundgesetz verpflichtet in Art. 103 Abs. 1 GG alle Gerichte, die Ausführungen der Prozessbeteiligten in Erwägung zu ziehen. Deshalb hätte das unterinstanzliche Gericht den nachbehandelnden Arzt als Zeugen vernehmen und sich nicht ausschließlich auf dessen Dokumentation berufen dürfen. Die Klägerin hatte nämlich ihre Behauptung eines Behandlungsfehlers darauf gestützt, dass der nachbehandelnde Arzt zwar dokumentiert habe, „ein Wechsel der tibialen Komponente sei nicht erforderlich“, dass dieser aber im Gespräch und in einem Arztbrief Behandlungsfehler stützende Umstände angesprochen habe. Dies einfach zu übergehen, stellt eine unzulässige gerichtliche Beweisantizipation dar.

Analog auch ein weiterer Sachverhalt (BGH, Beschluss vom 21.06.2022, Az. VI ZR 1067/20). Im Urteil heißt es: „Die Klägerin hat bereits in erster Instanz Auszüge vorgelegt, aus denen sich unter anderem ergibt, dass als ‚Pflegerintervention‘ eine ‚Schmerzerfassung mittels VAS‘ jedenfalls vorgesehen war. Dass sich das Berufungsgericht mit diesem Vortrag, nicht auseinandergesetzt hat, lässt den Schluss zu, dass es ihn bei seiner Entscheidung aus den Augen verloren hat.“

Die Kritik des BGH betraf Vorinstanzen auch hinsichtlich der Validierung der Patientenaufklärung (BGH, Beschluss vom 21.06.2022, Az. VI ZR 310/21). Feststellungen darüber, wie sich ein Patient bei ausreichender Aufklärung entschieden hätte, darf der Tatrichter

grundsätzlich nicht ohne persönliche Anhörung des Patienten treffen. Der Kläger führte Sehbeschwerden auf einen refraktiven Eingriff bei Kurzsichtigkeit zurück. Der Augenarzt hatte wegen Dezentrierung des Laserschnitts nach Augenknifen die begonnene LASIK-Behandlung auf eine photoreaktive EXCIMER-Laserbehandlung umgestellt, über deren Risiken nicht aufgeklärt worden war. Um zu klären, wie sich der Patient bei einer entsprechenden Risikoaufklärung entschieden hätte, hätte der Kläger persönlich angehört werden müssen; Darlegungen seiner Anwälte reichen nicht aus, um dem Gericht einen entsprechenden Eindruck vom Patienten zu verschaffen.

Schon ein Jahr vorher hatte der BGH die Notwendigkeit der persönlichen Patientenanhörung betont: Um bei einer Neulandmethode einen Entscheidungskonflikt zu plausibilisieren, muss der Patient über den Inhalt einer ordnungsgemäßen Aufklärung informiert und dann befragt werden (BGH, Urteil vom 18.05.2021, Az. VI ZR 401/19).

Patientenaufklärung

In dem bereits erwähnten BGH-Beschluss vom 16.08.2022 (Az. VI ZR 342/21) ging es um das Thema der Patientenaufklärung. Der Beschluss zeigt, dass gut gemeinte Formulierungen in Aufklärungsformularen Risiken bergen können. Dies trifft insbesondere zu auf Formulierungen wie „Ich bin ausreichend informiert worden, habe alles verstanden und ich hatte genügend Bedenkzeit.“

Denn ein späteres Bestreiten durch Patientinnen und Patienten kann dazu führen, dass die verwendeten unbestimmten Begriffe überprüft werden. Zum Beispiel wäre die Angabe, alles verstanden zu haben, anhand des Inhaltes der ärztlichen Information und der Validierung des Patientenverständnisses zu überprüfen (vgl. OLG Köln, Urteil vom 09.12.2015, Az. 5 U 184/14, OLG Köln, Urteil vom 23.01.2019, 5 U 69/16). Besonders kritisch wird es, wenn unbestimmte Begriffe den Pati-

enten hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit von Risiken in die Irre leiten. Der Bundesgerichtshof verlangt zwar keine prozentualen Risikoangaben, im konkreten Fall stellte er aber fest: „Die Klägerin hat ... ausdrücklich die Passage im Aufklärungsbogen als fehlerhaft beanstandet, wonach es nur „selten“ zu schweren bleibenden Störungen kommt, obwohl in ihrem konkreten Fall der Gerichtssachverständige ausgeführt hatte, dass diese Operationen per se mit einer sehr hohen Morbidität ... vergesellschaftet seien und in einer Studie 20 % der operierten Patienten schwere und 30 % der Patienten moderate neurologische Defizite zeigten. ... Mit der Bewertung des Risikos schwerer bleibender Störungen als „selten“ und (aller) Komplikationsmöglichkeiten als „Ausnahme“ in dem Aufklärungsbogen ... hat sich das Berufungsgericht nicht befasst“.

Ein rechtssicheres Agieren erfordert also sowohl möglichst konkrete als auch inhaltlich richtige Informationen. In der Pflicht ist hier der Aufklärende. Er kann sich nicht darauf berufen, dass ein sich verwirklicht habendes Risiko in dem verwendeten Bogen eines Fachverlages nicht erwähnt ist. Denn die Aufklärung muss gegebenenfalls über die Schilderung der in dem Vordruck befindlichen Risiken hinausgehen (LG Köln Urteil vom 25.04.2007, Az. 5 U 180/05).

Der grobe Fehler

Der sogenannte „grobe Fehler“ bezeichnet ein nicht mehr verständliches Fehlverhalten, das einem Mediziner „einfach nicht unterlaufen darf“. Der grobe Fehler – der etwas anderes ist als die grobe Fahrlässigkeit (BGH, Urteil vom 22.05.2022, Az. VI ZR 16/21) – hat für Patienten eine Beweiserleichterung zur Folge. Er braucht bei einem ärztlichen Fehler (wie dem Zurücklassen eines Bauchtuchs), der eine bestimmte Folge möglich erscheinen lässt (Eierstockkonglomerattumor), den Kausalzusammenhang nicht mehr zu beweisen. § 630h BGB formuliert das so: „Liegt ein grober

Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.“

Genau dies wurde bei einem Geburtschaden mit schweren bleibenden Schäden des Kindes relevant. Der BGH (Urteil vom 24.05.2022, Az. VI ZR 206/21) wertete wie die Vorinstanz einen Informationsfehler als grob. Nach den Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen sei eine Schwangere in der Situation der Mutter darüber aufzuklären, dass sie sich frühzeitig – nicht nur bei Wehen und Ziehen, sondern auch bei einem Druck nach unten – beim zuständigen Krankenhauspersonal zu melden habe, um eine Geburt des Kindes auf der Station zu vermeiden und damit dessen bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Dieser grobe Informationsfehler löse nicht nur eine Kausalität zur Asphyxie aus, sondern auch zur stattgehabten Bradykardie.

Schmerzensgeld

Bei einem wegen Nahrungsaspiration in ein Krankenhaus eingelieferten Patienten wurde ein EKG ausgewertet mit „möglicher Posteriorinfarkt“ und „Vorderwandischämie“. Nach Verlegung auf die Normalstation kam es zu einer kardialen Dekompression und zum Kammerflimmern mit anschließendem Herzstillstand. Der Patient verstarb trotz anschließender Intervention. Seitens des Sachverständigen wurde ein unangemessenes Reagieren auf das EKG und seitens des Gerichts ein grober Fehler festgestellt. Hinsichtlich des Schmerzensgeldes stellte der BGH fest: „Es kann keine Rede davon sein, dass der Tod ... derart im Vordergrund steht, dass eine immaterielle Beeinträchtigung durch die gesundheitliche Befindlichkeit nicht fassbar wäre. ... Das Schmerzensgeld ... soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich bieten für Schäden, die nicht vermögensrechtlicher Art sind (Ausgleichsfunktion)“ und „es soll dem

Gedanken Rechnung tragen, dass der Schädiger dem Geschädigten für das, was er ihm angetan hat, Genugtuung schuldet (Genugtuungsfunktion)“. Die Genugtuungsfunktion falle im Arzt-Patientenverhältnis nicht deshalb weg, weil das Bestreben der Behandlungsseite im Vordergrund steht, dem Patienten zu helfen.

Weitere Entscheidungen

Schließlich hatte sich der BGH im Jahr 2022 auch mit der Herausgabe von Patientenunterlagen und mit einer fehlerhaften Klageschrift zu befassen. Die Frage, ob Patienten nach EU-Recht einen Anspruch auf kostenfreie Zurverfügungstellung ihrer Patientenunterlagen haben, legte der BGH zur Klärung dem Gerichtshof der Europäischen Union vor (BGH, Beschluss vom 29.03.2022, Az. VI ZR 1352/20). Und in einem weiteren Verfahren (BGH, Beschluss vom 15.03.2022, Az. VI ZB 20/20) rügte er einen Anwaltsfehler, weil in der Berufungsschrift als Partei nur der beklagte Klinikträger genannt und der ebenfalls beklagte behandelnde Arzt vergessen worden war.

Neuer strafrechtlicher Aspekt

Das Oberlandesgericht Karlsruhe könnte unter dem 16.03.2022 (Az. 1 Ws 47/22) für eine Verschärfung des Arztstrafrechts gesorgt haben, indem es ein medizinisches Instrument unter den Begriff einer gefährlichen Waffe subsumiert und so vom einfachen Körperverletzungsdelikt zur höher bestrafte gefährlichen Körperverletzung gelangt. Die Begründung, weshalb ein zahnärztliches Extraktionsinstrument als gefährliche Waffe angesehen wurde, lässt sich auf Skalpelle und andere Hilfsmittel ausdehnen: Die Einordnung eines gefährlichen Werkzeugs als Mittel der Tatbegehung ergibt sich aus § 224 Abs. 1 Ziff. 2 StGB, nach dem eine Waffe als Unterfall eines gefährlichen Werkzeugs zu verstehen ist (und nicht umgekehrt). Es kommt also nicht auf Angriffs- oder Verteidigungszwecke an.

Politische Planung im Koalitionsvertragⁱ

Im Koalitionsvertrag der regierenden Parteien aus 11/2021 heißt es: „Bei Behandlungsfehlern stärken wir die Stellung von Patientinnen und Patienten im bestehenden Haftungssystem. Ein Härtefallfonds mit gedeckelten Ansprüchen wird eingeführt“.

Stärkung der Patientinnen und Patienten im Haftungssystem

Seit Jahrzehnten wird immer wieder eine Verschärfung der ärztlichen Haftung diskutiert, obwohl doch die Rechtsprechung des VI. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs höchst qualifiziert und ausgewogen ist. Seit dem Deutschen Juristentag 1978 gab es über 20 Initiativen und Arbeitsgruppen von der AG Patientenrechte bis zu Diskussionen auf EU-Ebene. Selbst das Patientenrechtegesetz von 2013 wurde schon nach zwei Jahren mit der verräterischen Begründung, die Zahl der Gerichtsverfahren wegen Behandlungsfehlern habe trotz Patientenrechtegesetz nicht zugenommenⁱⁱ, in Frage gestellt, was auch im Hinblick auf die Spätschadenthematik der Arzthaftung eine absurde Argumentation ist.

Die aktuellen Überlegungen zur Haftungsverschärfung erscheinen wenig durchdachtⁱⁱⁱ. So wäre eine Änderung des § 630h Abs. 6 BGB mit Einführung einer Haftung bei „überwiegender Wahrscheinlichkeit“ der Kausalität zwischen ärztlichem Fehler und Patientenschaden nicht vereinbar mit § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO und zudem im Hinblick auf eine dann notwendige mathematischen Wahrscheinlichkeitsberechnung kaum umsetzbar.

Härtefallfonds

Auch Überlegungen zu einem Härtefallfonds gibt es schon seit Jahren, weil das rechtliche Alles-Oder-Nichts-Prinzip (der Patient hat Schadenersatzansprüche oder eben nicht) in bestimmten Konstellationen als ungerichtet gesehen wird. Beispiel: Es liegt ein ärztlicher Fehler vor, dessen Kausa-

lität für eine Gesundheitsverschlechterung des Patienten nicht nachweisbar ist. Als Muster dient verschiedentlich das österreichische System für Spitalpatienten^{iv}. Die spannende Frage, wer einen Fonds, bei dem es nicht um Haftpflichtansprüche geht, finanzieren soll, ist derzeit noch offen. In 2017 hatte die 88. Justizministerkonferenz noch ausdrücklich vom Vorschlag eines Härtefallfonds abgesehen.



Autor:

Rechtsanwalt Patrick Weidinger
Deutsche Ärzteversicherung

Literatur

i Vom Autor diskutiert in Fortbildungsvorträgen für die Rechtsanwaltskammer München am 26.04.2022 und für den Kölner Anwaltverein am 02.06.2022

ii <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/behandlungsfehler-gruene-fordern-mehr-patientenrechte-a-1023731.html> (Internet-Aufruf am 03.01.2022)

iii Zur Diskussion siehe: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Aerztliche-Behandlungsfehler-Wer-soll-was-wie-beweisen-434875.html>

iv Zu den Grundlagen siehe: <https://www.bundestag.de/resource/blob/568208/5711f5ff63dbd090f67b33b32c7dc585/WD-9-047-18-pddata.pdf>

Gegen die Kommerzialisierung – Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen

Ökonomisierung versus Kommerzialisierung

Seit vielen Jahren enthalten Arbeitsverträge leitender Ärztinnen und Ärzte in den meisten Krankenhäusern in Deutschland variable Vergütungsanteile, für die jährlich sogenannte Zielvereinbarungen getroffen werden.

Bei Erreichen der dort gesetzten Zielgrößen werden Bonuszahlungen fällig, die einen erheblichen Anteil am Gesamteinkommen des Arztes ausmachen können. Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) ermittelte im Rahmen des Krankenhaus-Barometers, einer schriftlichen Befragung zugelassener Krankenhäuser ab 100 Betten, für das Jahr 2017 einen Anteil von Krankenhäusern, die Zielvereinbarungen mit ihren Chefarzten treffen, von insgesamt 62 %, wobei insbesondere große Krankenhäuser einen hohen Anteil aufwiesen (90 % bei Krankenhäusern mit mehr als 600 Betten).¹ In der Kienbaum-Gehaltsstudie von 2017 lag der Anteil von Bonusvereinbarungen in Neuverträgen bei fast 50 Prozent, die durchschnittliche Höhe dieser variablen Gehaltskomponente wurde mit 76.000 Euro beziffert.²

Bonusregelungen können einen wesentlichen Einfluss auf die Versorgung nehmen. Dies kann positiver Natur sein, etwa wenn sie die Verbesserung der Versorgungsqualität und der

Arbeitsabläufe zum Ziel haben. Sie können jedoch auch über die zulässige Ökonomisierung hinaus in das Konfliktfeld der Kommerzialisierung reichen und Fehlanreize für eine Leistungssteigerung und Gewinnmaximierung setzen.³

Damit besteht das Risiko, medizinische Entscheidungen des leitenden Arztes aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen zu beeinflussen und in der Folge das Patientenwohl zu gefährden. In einer Umfrage des DKI von 2017 gaben 25 % der befragten Krankenhäuser an, dass ihre Bonusvereinbarungen grundsätzlich immer auch ökonomische Ziele zur Grundlage hätten, bei weiteren 22 % der befragten Krankenhäuser mit Zielvereinbarungen wurde dies für „viele Chefarzte“ bejaht.⁴

In einer qualitativen Studie zu den Wahrnehmungen von Ärzten und Geschäftsführern zum Einfluss wirtschaftlicher Gesichtspunkte auf die Patientenversorgung berichteten die befragten Ärzte vom „wachsenden Druck, betriebswirtschaftliche Interessen bei patientenbezogenen Entscheidungen zu berücksichtigen.“ Dabei wurden gerade auch die Zielvereinbarungen als Druckmittel angesehen, wirtschaftliche Interessen der Geschäftsführung umzusetzen.⁵ Eine Umfrage des Deutschen Ärzteblatts aus dem Jahr 2022 zeigt ebenfalls den

Einfluss der Kommerzialisierung auf das ärztliche Handeln im beruflichen Alltag.⁶ Die schwierige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser im Angesicht der aktuellen Krisenlage lässt vermuten, dass der wirtschaftliche Druck eher noch steigen dürfte.⁷

Regelungen zu Zielvereinbarungen

Schon das DKG-Chefarztvertragsmuster von 1996 enthielt Formulierungshilfen für ein Bonussystem mit variablen Gehaltsboni in Abhängigkeit von der Einhaltung eines Abteilungsbudgets. Im Jahr 2002 wurden diese Aspekte in der 6. Auflage weiter vertieft und spezifizierte Vorschläge für Zielvereinbarungen aufgenommen. Diese sollten sich z. B. auf Sach- und Personalkosten der Abteilung, Leistungen der Abteilung nach Art und Menge beziehen oder andere leistungsorientierte Regelungen treffen.⁸

Durch die Einführung des DRG-Systems wurde die Kommerzialisierung der Medizin weiter vorangetrieben. Viele Krankenhäuser gerieten dadurch unter zunehmenden wirtschaftlichen Druck.

Die Abkehr von medizinischen Prioritäten hin zu ökonomischen Vorgaben und die ökonomische Ausrichtung von Zielvereinbarungen wurde von der Ärzteschaft immer wieder kritisiert.⁹

Als Antwort auf die Diskussion schuf der Gesetzgeber im Jahre 2013 § 136a SGB V, der hier Abhilfe schaffen sollte:

„Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sind. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.“

In der Gesetzesbegründung hieß es dazu: „Besonders Zielvereinbarungen, die sich auf Art und Menge einzelner Leistungen beziehen – sogenannte Bonusregelungen – können die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung über diese Leistungen gefährden. Satz 2 beauftragt die Deutsche Krankenhausgesellschaft deshalb in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für die Vertragsgestaltung mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer, Empfehlungen zu diesen leistungsbezogenen Zielvereinbarungen abzugeben, die derartige problematische Anreize ausschließen. [...] Satz 3 hebt insoweit die Sicherung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen als wesentliche Zielsetzung der Empfehlungen hervor.“¹⁰

Noch im gleichen Monat gaben die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer die in § 136a SGB V adressierte Empfehlung ab.¹¹ Hierin wurde unter anderem festgehalten, dass Chefarzte in ihrer Verantwortung für Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen sind, Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Chefarzten mit ökonomischen Inhalten unter der Beachtung der berufsrechtlichen Regelungen

(insbesondere § 23 Abs. 2 MBO-Ä: „Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.“) grundsätzlich legitim und sachgerecht sind und finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden dürfen, um die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu sichern.

Im gleichen Jahr wurde die Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen“ von Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) eingerichtet.

Zudem veröffentlichte die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer eine Stellungnahme „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung. Das Beispiel der Verträge mit leitenden Klinikärztinnen und -ärzten“, die explizit aufführt, welche Arten von Zielgrößen abzulehnen seien. Sie unterbreitete zugleich Vorschläge, welche Zielvorgaben die Vergütung von leitenden Ärzten prägen sollten.¹²

Da die Krankenhausträger die Intention des § 136a SGB V zunehmend durch das Heranziehen von Leistungsmengen, -komplexen oder Messgrößen unterliefen, wurde im Jahr 2014 die Empfehlungen der DKG und BÄK neu gefasst und um den Ausschluss finanzieller Anreize für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregationen und Case-Mix-Volumina erweitert.¹³

Kurz darauf wurden die Vorschläge der BÄK und des VLK, die nach einer Aktualisierung der Empfehlungen zur Vertragsgestaltung im Krankenhaus eine entsprechende Anpassung der gesetzlichen Formulierung gefordert hatten,¹⁴ durch den Gesetzgeber aufgegriffen. Die Regelung des § 136a S. 2 und 3 SGB V wurde weiterentwickelt und in § 135c Abs. 1 S. 2 SGB V neu gefasst:

(1) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen ausgeschlossen sind, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

(2) Der Qualitätsbericht des Krankenhauses nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 hat eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 2 hält. Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, welche Leistungen oder Leistungsbereiche von solchen Zielvereinbarungen betroffen sind.

Mit der geänderten Formulierung, die ab 01.01.2016 Geltung erlangte, werden ausdrücklich auch Vereinbarungen finanzieller Anreize ausgeschlossen, die auf Leistungsmengen, Leistungskomplexe und Messgrößen hierfür abstellen.¹⁵

In der Gesetzesbegründung wurde darauf hingewiesen, dass das Wort „insbesondere“ in § 135c Abs. 1 S. 3 SGB V klarstelle, dass es sich um keine abschließende Aufzählung handle, sondern die Empfehlungen nach dem Sinn und Zweck dieser Vorschrift weiterzuentwickeln seien.

Eine gesetzliche Anpassung wegen solcher Fortentwicklungen der Empfehlungen ist wegen des veränderten Wortlauts künftig nicht mehr erforderlich.¹⁶

§ 135c SGB V ist aber kein Verbotsgesetz i.S.v. § 134 BGB. Das bedeutet, dass eine Zielvereinbarung, die gegen den Rechtsgedanken des § 135c Abs. 1 SGB V verstößt, trotzdem wirksam ist. Zugelassene Krankenhäuser¹⁷ sind zwar verpflichtet, in ihren Qualitätsberichten anzugeben, ob sie sich an die Empfehlungen halten und wenn nicht, „welche Leistungen oder Leistungsbereiche von solchen Zielvereinbarungen betroffen sind“. Dabei handelt es sich jedoch um eine Selbstauskunft der Krankenhäuser, deren Wahrheitsgehalt nicht oder zumindest nicht regelhaft überprüft wird. Dementsprechend findet man in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nur in vereinzelten Fällen die Angabe, dass Zielvereinbarungen nicht § 135c SGB V entsprechen. Die Angaben werden zumeist nicht kommentiert oder begründet. Doch auch Angaben wie „Betrifft nur Chefarzt“¹⁸ haben für Krankenhäuser keine Konsequenzen, da der Sachverhalt weder geprüft noch sanktioniert wird.

Die Arbeit der Koordinierungsstelle Zielvereinbarungen

Die gemeinsame Koordinierungsstelle der Bundesärztekammer (BÄK) und des Verbands der leitenden Krankenhausärzte (VLK) unterzieht anonymisierte, konkrete Zielvereinbarungstexte aus Verträgen mit leitenden Krankenhausärzten einer Bewertung, ob sie der gesetzlichen Vorgabe des § 135c SGB V entsprechen.

Die Mehrzahl der Zielvereinbarungstexte, die in der Koordinierungsstelle bewertet werden, entstammen der Vertragsprüfung beim VLK. Auch die Landesärztekammern senden der Koordinierungsstelle regelmäßig Zielvereinbarungstexte zu. Chefärzte können ihre Zielvereinbarung aber auch direkt der Gemeinsamen Koordinierungsstelle Zielvereinbarung vorlegen.¹⁹ Die Koordinierungsstelle Zielvereinbarungen ist dabei keine Plattform für eine individuelle juristische Beratung.

Aktuelle Beispiele für positiv bewertete Zielvereinbarungen²³

Zielvereinbarung 201

1. Zielvereinbarungselement unter der Überschrift „Service: Unternehmensziel Klinikebene“:
 - Bonuszahlung für das Ausrollen des Servicemonitors bis spätestens (...) in der jeweiligen Klinik. Im Zeitraum (6 Monate) sind 50 % der stationär behandelten Patienten in der jeweiligen Klinik mit Hilfe des Servicemonitors zu ihrer Zufriedenheit befragt worden.
- Bewertung: Positiv**

Zielvereinbarung 202

1. Zielvereinbarungselemente der letzten Periode:
 - Bonuszahlung für die Erörterung und Bewertung durchgeführter strukturierter Mitarbeitergespräche.

Bewertung: Positiv

- Bonuszahlung für die Erörterung und Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften, Arbeitszeitgesetzgebung/Reduzierung des Infektionsrisikos.

Bewertung: Positiv

 - Bonuszahlung für aktive Mitarbeit und Sicherstellung der zur Verfügung stehenden Patientendaten im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen/Qualitätsberichte.

Bewertung: Positiv

 - Bonuszahlung für die aktive Mitarbeit bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Führungsgrundsätze.

Bewertung: Positiv

 - Bonuszahlung für die Einhaltung und Verbesserung der Hygiene- und Qualitätsanforderungen.

Bewertung: Positiv

Zielvereinbarung 204

1. Zielvereinbarungselemente unter der Überschrift „Prozessmanagement“:
 - Bonuszahlung für die Durchführung von Fallbesprechungen anhand der Doku-Checkliste (12 monatliche Checklisten an den ärztlichen Dienst).
- Bewertung: Positiv**

Aktuelle Beispiele für Zielvereinbarungen, die dem Rechtsgedanken des § 135c SGB V widersprechen

Zielvereinbarung 208

1. Zielvereinbarungselemente unter der Überschrift „Wirtschaftliche Kriterien“ (15 %):

- Bonuszahlung im Falle einer Erreichung des im genehmigten Wirtschaftsplan 2020 hinterlegten Planergebnisses der Krankenhaus gGmbH (T€ -497,9) bzw. der sich daraus ergebenden Planumsatzrendite (-0,21 %). Abstufung Zielerreichung:

- Bei ≥ 1 % weniger Umsatzrendite im Vergleich zur Planumsatzrendite: 50 %
- Bei ≥ 2 % weniger Umsatzrendite im Vergleich zur Planumsatzrendite: 0 %.

Bewertung: Gesetzeswidrig (Verstoß gegen § 135c SGB V)

2. Zielvereinbarungselemente unter der Überschrift „Prozessoptimierung“ (35 %):

- Bonuszahlung für die Erreichung eines Verweildauerindex von $\leq 0,9$, d.h., das Verhältnis von erreichter durchschnittlicher Verweildauer zur durchschnittlichen mittleren Verweildauer ist kleiner oder gleich 0,9.

Bewertung: Gesetzeswidrig (Verstoß gegen § 135c SGB V)

Zielvereinbarung 217

- Bonuszahlung für das Erreichen eines Zielwertes für den Deckungsbeitrag II der Nuklearmedizin, Verringerung des Defizits auf < -200.000 €.

Bewertung: Das Zielvereinbarungselement widerspricht dem Rechtsgedanken des § 135c SGB V.

Zielvereinbarung 219

Für das Jahr 2020 wird mit dem Arzt ein Teilbudget für bestimmte Aufwendungen vereinbart. Hält der Arzt die Aufwendungsbudgets ein oder unterschreitet er diese und erfüllt seine Abteilung die Leistungsdaten, erhält der Arzt nach den nachstehenden Regeln einen Bonus:

- Bonuszahlung, wenn die Gesamtsumme für den medizinischen Bedarf eine festgelegte Gesamtsumme p.a. nicht überschreitet.

Bewertung: Das Zielvereinbarungselement widerspricht dem Rechtsgedanken des § 135c SGB V.

- Bonuszahlung in Bezug auf die Auslastung der Leistungsdaten im stationären Bereich (100%ige Auslastung).

Bewertung: Das Zielvereinbarungselement widerspricht dem Rechtsgedanken des § 135c SGB V.

Die Zielvereinbarungen werden in der Koordinierungsstelle gesammelt, anonymisiert und in regelmäßigen Abständen bewertet. Die Ergebnisse der Bewertung werden dokumentiert und regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt publiziert.²⁰ Ziel der Arbeit ist zum einen eine Steuerungswirkung und positive Impulsgebung für die zukünftige Ausgestaltung von Zielvereinbarungen, zum anderen das Aufzeigen der anhaltenden Praxis der gesetzlichen Intention widersprechender Zielvereinbarungen und das damit verbundene Signal an Chefarzte, ihre Verträge prüfen zu lassen.

Die der Koordinierungsstelle vorgelegten Zielvereinbarungen enthalten zunehmend Ziele, die zu einer Steigerung der Versorgungsqualität bzw. der Arbeitsabläufe beitragen können. Jedoch werden auch weiterhin häufig Ziele vereinbart, die klar gegen die Intentionen des Gesetzgebers in § 135c SGB V verstoßen (siehe Kasten).

Dabei verschließt die Koordinierungsstelle sich nicht der Notwendigkeit, ökonomische Aspekte in das ärztliche Handeln einzubeziehen. Zur Umsetzung der Akzeptanz ökonomischer Inhalte in Zielvereinbarungen wird ein Zitat von Prof. Dr. Urban Wiesing anlässlich der 191. Tagung der Vereinigung nordwestdeutscher Chirurgen 2013 in Kiel genutzt, das im Kontext der Bewertung von Zielvereinbarungstexten als sogenannte „Faustregel“ bezeichnet wird:

„Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv umzusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung und das dadurch bedingte ärztliche Handeln beeinflusst.“

Hiermit soll auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die in der Regel sehr kurzen Zielvereinbarungstexte oftmals einen Interpretations- und Umsetzungsspielraum belassen.

Handlungsbedarf

Aus Sicht der Bundesärztekammer sind die aktuellen gesetzlichen Regelungen angesichts der weiterhin gängigen Praxis, den gesetzlichen Zielen widersprechende Zielvereinbarungen mit leitenden Krankenhausärzten abzuschließen, unzureichend. Zwar sind zugelassene Krankenhäuser²¹ nach § 135c Abs. 2 SGB V verpflichtet, im jährlichen strukturierten Qualitätsbericht anzugeben, wenn sie Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten treffen, die nicht der Intention des § 135c SGB V entsprechen, jedoch sind für diesen Fall keine Konsequenzen vorgesehen. Entsprechende Angaben finden sich in den Qualitätsberichten der letzten Jahre nur sehr vereinzelt.

Auch wenn die Koordinierungsstelle keine quantitativen Angaben zum Ausmaß der gesetzlichen Intention widersprechender Zielvereinbarungen treffen kann, da weder die Grundgesamtheit von Chefarztverträgen bzw. Verträgen mit Zielvereinbarungen bekannt ist, noch Chefarzte regelhaft den Kammern oder dem VLK Verträge zur Prüfung vorlegen, übersteigt die Zahl der eingereichten Verträge mit solchen Zielvereinbarungen deutlich die vereinzelt Angaben in den Quali-

tätsberichten. Die bloße Verpflichtung zur Selbstauskunft der Krankenhäuser hat sich als ungeeignet erwiesen, um die gesetzliche Intention zu erreichen und die derzeit gängige Praxis zu ändern.

Alle bisherigen Aktivitäten wie die Empfehlungen in den Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser, die regelmäßige Veröffentlichung von Bewertungen anonymisierter Zielvereinbarungen im Deutschen Ärzteblatt und die Beratungen von Chefärzten durch den Verband leitender Krankenhausärzte können die Umsetzung rechtskonformer, qualitätsfördernder Zielvereinbarungen zwar unterstützen, da durch sie der öffentliche und politische Druck auf die Vertragspartner erhöht wird.²²

Ohne eine effektive Prüfung und Sanktionierung beim Abschluss unzulässiger Verträge führt § 135c SGB V jedoch letztendlich zu keiner wirksamen Veränderung. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, entsprechende Regelungen zu schaffen, um die negativen Konsequenzen kommerzgetriebenen Handelns in der Medizin abzuwehren. Solange der Gesetzgeber nicht sämtliche auf ökonomische Zielerreichungsgrößen ausgerichteten Bonuszahlungen

verbietet und sanktioniert, besteht die Gefahr, dass aufgrund ökonomischer Fehlanreize ärztliche Entscheidungen zu Lasten der Patienten beeinflusst werden.

Autorinnen:

*Dr. Daniela Daute-Weiser,
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)
Rechtsabteilung Bundesärztekammer*

*Dr. med. Julia Searle, MPH
Dezernat Politik und Kommunikation
Bereich Gesundheitssystemanalyse
Bundesärztekammer*



Artikel mit Literatur hier
abrufbar:

[www.t1p.de/
zielvereinbarung](http://www.t1p.de/zielvereinbarung)

Hinweis:

Verträge können zur Prüfung bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eingereicht werden.

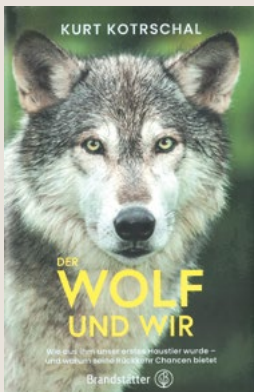
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Landesgeschäftsstelle und
Geschäftsstelle Magdeburg
PSF 1561
39005 Magdeburg
E-Mail: recht@aeksa.de

Erratum zu: „4. Ethiktag am UKH – Wer entscheidet über die medizinische Versorgung, wenn ich es selbst nicht mehr entscheiden kann?“

im *Ärztblatt Sachsen-Anhalt* 34 (2023) 1/2, Seite 24ff

Leider hat sich durch nachträgliche juristische Erkenntnisse ein Fehler in dem Artikel „4. Ethiktag am UKH – Wer entscheidet über die medizinische Versorgung, wenn ich es selbst nicht mehr entscheiden kann?“ aus dem *Ärztblatt Sachsen-Anhalt* 34 (2023) 1/2 bemerkbar gemacht. Hier steht im Info-Kasten zum Ehegattennotvertretungsrecht auf Seite 26: „**Gültige Ehe (CAVE: Lebenspartnerschaft nach LPartG reicht nicht aus!)**“.

Richtigerweise ist dies wegen einer umfassenden Verweisung in § 21 LPartG allerdings doch der Fall – sodass es an diesem Punkt heißen muss „**Gültige Ehe oder Eingetragene Lebenspartnerschaft (nach LPartG)**“. Wir bitten dies zu entschuldigen.



Kurt Kotrschal

Der Wolf und wir

Wie aus ihm unser erstes Haustier wurde – und warum seine Rückkehr Chancen bietet

Brandstätter Verlag Wien 2022, ISBN 978-3-7106-0597-3, gebunden mit Schutzumschlag, im Oktavformat, farbig illustriert, 239 Seiten, 25,00 €

Es sei lange bekannt aber wenig beachtet, dass die Beziehung zum Tier als Gradmesser der Verfasstheit einer Gesellschaft verstanden werden kann. So der prominente Verhaltensforscher Prof. Kurt Kotrschal (im Weiteren kurz K. K. genannt), wissenschaftlicher Nachfolger, wenn auch nicht Schüler des legendären Konrad Lorenz. Sein Fokus liegt auf Wolf und Hund und der Alpenrepublik. An der Veterinärmedizinischen Universität Wien leitete er das von ihm gegründete Wolfsforschungszentrum (WSC).

Zornesröte und Angstschweiß auf der einen Seite, Toleranz und Begrüßung auf der anderen unserer Mitbürger kennzeichnen die Wahrnehmung der Rückkehr von Wölfen ins Zentrum Europas, nun also auch in Österreich. Wer hat welche Rechte an diesem großen Beutegreifer, hier nie Raubtier genannt, seinen Lebensäußerungen, seiner Existenzsicherung?

Wölfe sind nicht so, wie viele Leute glauben, Hunde übrigens auch nicht und Menschen schon gar nicht, meint K. K. Ein Leben ohne wildlebende Wölfe hält er zwar für möglich aber nicht für erstrebenswert. In seiner Monografie kommt er vom Wolf auf den Hund. In vier Sachkapiteln: (1. Wölfe, Hund und Mensch – eine lange Beziehungsgeschichte, 2. Die Rückkehr der Wölfe: Chancen und Herausforderung, 3. Wie Wölfe zu Hunden wurden, 4. Zur Zukunft von Wölfen, Hunden und Menschen) lässt er seinen Kenntnisreichtum spielen, mitunter zugegebenerweise von informierter Spekulation begleitet. Und so macht er sich zum wortreichen Anwalt

des wiedergekommenen, unterschiedlich tolerierten bzw. bekriegten Wolfes, vor allem in den Alpen, wo eine diesbezüglich illegale Wilddieberei florieren. Denn in Europa ist der Wolf streng geschützt, dürfte auch bei Aufnahme in das Jagdrecht nicht „entnommen“, d. h. abgeschossen werden, seltene Ausnahmen ausgenommen.

Es ist eine unendliche Geschichte mit dieser teilweise esoterisch überhöhten Kreatur Wolf. Es hat einen gewissen Reiz, das Wolfsthema mal aus einer anderen Gegend vorgestellt zu bekommen, hier aus der Alpenallianz (Österreich, Südtirol, Bayern). Gibt es doch dort neben einer starken Wilddichte auch den traditionell zahlreichen Auftrieb von Weidetieren in Gatter oder völlige Freiheit, ein Beuteparadies für Wölfe. Sie haben ein natürliches Aneignungsrecht auf das Wild, die Jäger auch, keiner von beiden ein Besitzrecht.

Für K. K. ist der Wolf ein wichtiger Regulator für den Erhalt intakter Ökosysteme. Er steht an der Spitze der Nahrungskette und fördert die Gesunderhaltung der Wildbestände. Zudem übt er einen positiven Einfluss auf die Biodiversität aus. Dass er da mit den Interessen der weidenden Nutztierhaltung kollidiert, liegt auf der Hand. Aber es ist nicht der Wolf, der die zunehmende Reduzierung der Weidetiere zu verantworten hat. Streunende Hunde sind mindestens ebenso effektiv. Gibt es doch global bei schätzungsweise bald zehn Milliarden Menschen eine Milliarde Hunde! Als Todesursachen für die Wölfe kommen in der Alpenrepublik an erster Stelle die

Kollisionen mit Kraftfahrzeugen, dann die illegalen Abschüsse sowie Giftfallen in Frage. Auch ein Zusammentreffen mit fremden Wanderwölfen endet meist tödlich.

K. K. hat für beide ein Faible, die Wölfe und die Hunde. Wölfe machten als Hunde Karriere als wohl die ersten Haustiere der unbehausten Steinzeitmenschen. 30.000 Jahre dauerte diese Anpassung. Heute leben etwa 20.000 Grauwölfe frei in Europa. Sie sind Weitwanderer auf der Suche nach Lebensraum, Nahrung und Partner und mit einer hohen Vermehrungsrate gesegnet. In Deutschland dürften es z. Zt. etwa 2.000 Tiere sein. Sie werden unsere Wildbestände nicht ausrotten, sieht man von den Fremdlingen Mufflons ab. Sie werden auch bei uns keine Menschen töten, da sie Abstand zu ihnen halten. Die wenigen spektakulären Fälle geschahen entweder unter Missachtung der Sicherheitsregeln in Gehegen oder sind eher streunenden Hunderudeln in südlichen Breiten zuzuschreiben.

Anno 2019 wurden in Deutschland 2.500 Nutztiere von ihnen gerissen, die aber zum größten Teil nicht ausreichend durch einen „Guten Hirten“ geschützt waren. Ein Arrangement der Tierhalter mit dem Wolf geht nur über fachgerechten Herdenschutz, dessen Kostenaufwand staatlicherseits gestützt wird. „Problemwölfe“, die diesen Schutz permanent zu umgehen gelernt haben, dürfen lt. FFH-Richtlinien der EU geschossen werden. Dafür bedarf es wohl der Bewältigung einer längeren bürokratischen Strecke.

Das kompakte Buch bietet eine Fülle an Material zum Thema Wolf und Hund. Prof. Kotschal bearbeitet es anhand seiner einmaligen fachlichen Kompetenz, stilistisch mitunter etwas redundant mit zahlreichen Wiederholungen von Ermahnungen etc. Es ist ihm offensichtlich sehr wichtig, den Menschen, den Hund und den Wolf in Zusammenhang zu bringen. Dass der Umgang mit der starken Wolfspopulation in Deutschland (mit der südlichen Einschränkung) als beispielhaft im

Sinne der Gesetzmäßigkeit begriffen wird, freut den hiesigen Leser.

Das Buch als Leseobjekt ist hochinteressanten Inhalts, jedoch von diskussionswürdiger Machart. Ein Sachbuch ohne Sachregister und ohne differenziertes Inhaltsverzeichnis kann man getrost als mangelbehaftet bezeichnen. Die zahlreichen Zwischenüberschriften der Hauptkapitel sind nur durch Blättern im laufenden Text zu finden. Die rigide Bindung mit starkem Papier und

Seitenzahlen in Kleinstschrift erschweren zusätzlich das Nachschlagen. Das Lesebändchen war noch nie so wertvoll. Man sollte es trotzdem gelesen haben. Wüsste man z. B. sonst, dass der Goldschakal in Europa wie Bär und Luchs das Thema berühren? Im Anhang befinden sich ausreichend Literatur und Quellenangaben.

F.T.A. Erle

Magdeburg (Januar 2023)

Aktueller Leitfaden zur Vorbereitung auf die chirurgische Facharztprüfung

K. Lehmann, H. Lippert, M. A. Reymond. *Facharztprüfung Allgemein- und Viszeralchirurgie in Füllen, Fragen und Antworten 3. Auflage München: Elsevier GmbH 2022, ISBN 978-3-437-23244-2*



Die Prüfung zum Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie hat eine besondere Bedeutung für die berufliche Tätigkeit des chirurgischen Assistenzarztes. Mit der Facharztprüfung beginnt eine neue, wohl die wichtigste Etappe im Berufsleben des Chirurgen: Für eine Patientin/einen Patienten die alleinige Verantwortung für die Behandlung zu übernehmen. Dies erfordert ein breites, abrufbares Wissen im gesamten Fachgebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie und der angrenzenden Disziplinen wie Urologie, Plastische Chirurgie und Gynäkologie. Basierend auf einem fundierten theoretischen Wissen, sollte der zur Facharztprüfung erworbene Wissensstand auf dem Gebiet der Chirurgie praxisrelevant abgerufen werden können.

Diese enge Verflechtung zwischen Theorie- und Praxisrelevanz findet sich in dem vorliegenden Buch in ausgewogener Weise und stellt somit eine ideale Vorbereitung für die Facharztprüfung sowohl in der Allgemeinen als auch in

der Viszeralchirurgie dar. Das Buch ist in 13 Kapitel und dazugehörige Unterkapitel gegliedert und enthält eine ausgewählte Sammlung aller prüfungsrelevanten Fragen inkl. der dazugehörigen Antworten samt Erklärungen. Sowohl Fragen als auch Antworten sind kurz und prägnant formuliert. Damit rücken zu den formulierten Fragen die wesentlichen Hintergrundinformationen in den Fokus des Lesenden. Dies macht das Buch besonders geeignet zur Selbstüberprüfung des Wissens wenige Wochen vor der Facharztprüfung.

Durch die anschauliche Erläuterung der Prüfungsfragen und Darstellung des zur Beantwortung notwendigen Hintergrundwissens kann das bisher Gelernte gut und rasch wiederholt werden. Zeigen sich Wissenslücken, können diese durch gezieltes Nachlesen in einem klassischen Lehrbuch geschlossen werden, das vorliegende Buch stellt kein klassisches Chirurgie-Lehrbuch im eigentlichen Sinne dar und kann dieses auch nicht ersetzen.

Fazit: Durch gut ausgewählte und prägnant formulierte Fragen und Antworten bietet das Buch eine gute Zusammenfassung des Gebietes der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Dabei werden auch die Aspekte der täglichen interdisziplinären Zusammenarbeit mit den angrenzenden Fachgebieten Orthopädie, Unfallchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Plastische Chirurgie berücksichtigt. Das Buch eignet sich hervorragend zur Überprüfung des Wissens in den letzten Wochen vor der Prüfung zum Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie.

Prof. Dr. J. Fahlke, Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
 Ärztlicher Direktor Johanniter GmbH
 Zweigniederlassung Stendal
 Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH, Schwerpunktkrankenhaus
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
 Wendstr. 31, 39576 Stendal
 Tel.: 03931/66 1100, Fax 03931/66 1102
 E-Mail: joerg.fahlke@sdl.johanniter-kliniken.de
 Internet: www.johanniter-stendal.de

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



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

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



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

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



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

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



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

Foto: Fotolia/fox17



A.S.I. Offensive

Niederlassung und Praxisabgabe
Unsere Seminare und Webinare 2023 –
Damit sie mehr vom Leben haben.



Niederlassen lohnt sich.

Seminar am 03.06.2023 um 10:00 Uhr
Seminar am 18.11.2023 um 10:00 Uhr
Kostenlose Teilnahme

Weitere Termine und Orte finden Sie auf
unserer Internetseite:
www.asi-online.de/offensive2023

Die Praxis erfolgreich abgeben.

Seminar am 31.05.2023 um 17:00 Uhr
Seminar am 07.06.2023 um 17:00 Uhr
40 € Teilnahmegebühr

**Sie haben Fragen?
Wir helfen Ihnen gern.**
Mehr Sicherheit durch unsere bundesweiten
Seminare und Webinare.

Melden Sie sich bitte hier an =>

A.S.I. Wirtschaftsberatung
Geschäftsstelle Halle
Blumenstraße 1
06108 Halle
Tel.: 0345 132 55 200
E-Mail: anmeldung@asi-online.de





**Für den Menschen.
Für das Leben.**

 **Plasma
Service**

Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest AG.
Für unser nach modernsten Qualitätsstandards konzipiertem Plasmazentrum in **Halle** suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger Approbation zur Unterstützung unseres Teams. Berufseinsteiger werden gerne gesehen. Günstige Arbeitszeiten lassen genug Freiraum, um Beruf und Weiterbildung perfekt miteinander zu kombinieren.

Arzt/Ärztin

Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben:

- ärztliche Betreuung der Plasmaspender
- Spenderaufklärung zur Plasmapherese
- Eignungsuntersuchung von Neu- und Dauerspendern
- Befundung der Laborergebnisse

Das bieten wir:

 Teamarbeit Arbeiten im netten Team mit wertschätzendem Umgang	 Erfolgsbeteiligung Attraktive leistungsbezogene Erfolgsbeteiligung	 Gute Vorsorge Betriebliche Altersvorsorge und Vermögenswirksame Leistungen	 Erholung Urlaubsanspruch auf mindestens 30-31 Tage
 Work-Life-Balance Arbeitszeiten im Früh- und Spätdienst ohne Nacht-, Feiertags- oder Sonntagsarbeit	 Gutes tun Eine Arbeit, die viel zurück gibt und anderen Menschen hilft	 Wachstum Schnell wachsendes Unternehmen mit modernem, digitalem Arbeitsumfeld	 Machen Sie Ihren Weg Karriere- und Weiterbildungsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossenes Medizinstudium mit gültiger Approbation
- gute Beratungskompetenz sowie ein verbindliches und professionelles Auftreten bei Spendern
- ausgeprägte Kommunikationsstärke und Kundenorientierung
- kompetenter Umgang mit den Standardprodukten von MS Office/EDV

Kontakt:
Plasma Service Europe GmbH
Marina Hohenböken
Medizinische Geschäftsführung
info-pse@plasma-service.de

www.plasma-service.de

www.md-san.de

Für unseren Geschäftsbereich Medizin suchen wir einen:

Fachexperten
Stationäre Versorgung (m/w/d)
mit Approbation und abgeschlossener Facharztausbildung.



Infos unter:
[www.md-san.de/
karriere](http://www.md-san.de/karriere)

 **Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt**

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztchammer Sachsen-Anhalt (Präsident: Prof. Dr. U. Ebmeyer)

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

Redaktion:
Fremmer, N.
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (v.i.S.P.)
Wolff, F./Zacharias, T. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:
Böhm, Stefan
Büdke, M., Dr.
Krause, W.-R., Dr.
Meyer, F., Prof. Dr.
Schlitt, A., Prof. Dr.

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

Anzeigenannahme und -verwaltung
Müller Marketing GmbH – Agentur für Marketing und Kommunikation
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Telefax (03 91) 53 23 233
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 23 vom 01.01.2023
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

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

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

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

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

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

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich, in der Regel jeweils zum ersten Samstag des Monats, 10 x im Jahr. Bezugsgebühr jährlich € 48,00, ermäßigter Preis für Studenten € 36,00; Einzelpreis € 5,00.

Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen.
Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

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

14. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler



Veranstaltungsort
Halber 85
Halberstädter Straße 85 | 39112 Magdeburg

Der wund(e) Punkt: „Wundmanagement: Personal und Patient im Alltag“

Freitag, der 16.06.2023
08:00 bis 18:00 Uhr

Ein Auszug des Programms:

- › Ernährung und Hautschutz für die Praxis
- › Therapie pAVK, Sinus pilonidalis, diab. Fußsyndrom, Tumorzunden
- › Kompressionstherapie
- › Leitlinie Dekubitus

Bepunktung:

AEKSA, RbP, DGfW, ICW, ZFD beantragt

Erfahren Sie mehr und
melden Sie sich direkt an unter:
www.iffw.de



Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

- ✉ Pappelallee 33 • 10437 Berlin
- ☎ 030. 863 229 390
- 📄 030. 863 229 399
- 📞 0171. 76 22 220
- @ kontakt@ap-aerztevermittlung.de



KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere
Kontaktinformationen scannen
und speichern:



HNO-Facharzt (m/w/d) gesucht!

Wir suchen für unsere Praxis in Dessau-Roßlau mit Standort
Roßlau eine/n HNO-Fachärztin/-Facharzt in Teil- oder Vollzeit.

Ihre Vorteile:

- ✓ Orientierung an OA-Gehalt
- ✓ keine Übernahme von KV-Diensten
- ✓ ggf. spätere Übernahme der Praxis möglich

Kontakt: Eric Foltys | hnofoltys@yahoo.de | Tel.: 0151/21657537

Assistenzarzt (m/w/d) für Orthopädie gesucht

Das Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg sucht
zum nächstmöglichen Zeitpunkt
einen Assistenzarzt (m/w/d) für Orthopädie.

Die genaue Stellenausschreibung entnehmen Sie unserer Webseite:
www.st-marienstift.de/fuer-bewerber/stellenangebote

FÄ für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie sucht Teilzeit-Stelle in Magdeburg

25–30 h/Woche, Anstellung in Praxis/MVZ/Sonst. gesucht
Kontakt: nervenheilkunde_gp@posteo.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Internisten (w/m/d)

für eigene Praxen im Südharz gesucht.
Nähere Infos unter: 0151/28819361

12. INTERNATIONALER
telemann
wettbewerb

für Gesang

10. – 19. März 2023
Magdeburg

KONZERTE

Lautten Compagny Berlin
Auf der Suche nach der besten Welt

Marius Moritz & Band
Telemann jazzig

Biederitzer Kantorei
Johannespassion 1757

Leipziger Barockorchester
Festkonzert der Preisträger:innen

ensemble freymut
Kosmos Telemann

Il Gardellino Orchestra
Das befreite Israel

Karten und Informationen
telemann.org

