



16 Frühjahrssitzung der Kammerversammlung in Lutherstadt Wittenberg



20 „Die Börde braucht Dich!“ – Viele Angebote für junge Menschen



27 Universitätsmedizin Halle (Saale): Jahresrückblick Innere Medizin



37 Feierliche Verabschiedung: Prof. Dr. Paolo Fornara mit Ehrennadel geehrt

www.md-san.de



Für eine gute und gerechte Versorgung.

Für unseren Geschäftsbereich Medizin suchen wir an den Standorten Halle, Magdeburg, Dessau und Halberstadt zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

Es erwartet Sie ein vielfältiges und anspruchsvolles Aufgabengebiet zwischen Medizin, Mensch und Gesellschaft. Ihre Expertise, die Sie in Klinik und Praxis erworben haben, bringen Sie dabei in die eigenständige Beratung und Begutachtung von Patienten, Krankenhäusern und Krankenkassen ein. Leisten Sie damit einen Beitrag zur Gestaltung und Verbesserung des Gesundheitswesens.

Wir bieten Ihnen:

- ... kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch während der Arbeitszeit.
- ... fünf Wochenarbeitsstage, von Montag bis Freitag.
- ... flexibles und mobiles Arbeiten, gleitende Arbeitszeit ohne Kernarbeitszeit.
- ... ein gelebtes betriebliches Gesundheitsmanagement.
- ... eine attraktive Vergütung nach dem TV-MD.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern:
Dr. med. Anke Lasserre / Leitende Ärztin
Tel: 0391 5661 3702

Detaillierte Informationen lesen Sie auf
www.md-san.de/karriere.



www.md-san.de



Für eine gute und gerechte Versorgung.

Für unseren Geschäftsbereich Pflege suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in ganz Sachsen-Anhalt mehrere:

- **Gesundheits- und Krankenpfleger** (m/w/d)
- **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger** (m/w/d)
- **examinierter Altenpfleger** (m/w/d)

Schwerpunktmäßig werden Sie entweder im Bereich Einzelfallbegutachtungen gemäß § 18 ff. SGB XI oder im Bereich Qualitätsprüfungen gemäß § 114 ff. SGB XI eingesetzt, wobei auch ein unterstützender Einsatz in dem jeweils anderen Bereich vorgesehen ist.

Wir bieten Ihnen:

- ... kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch während der Arbeitszeit.
- ... fünf Wochenarbeitsstage, von Montag bis Freitag.
- ... flexibles und mobiles Arbeiten, gleitende Arbeitszeit ohne Kernarbeitszeit.
- ... ein gelebtes betriebliches Gesundheitsmanagement.
- ... eine attraktive Vergütung nach dem TV-MD.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern:
Jennifer Pauluth / Personalentwicklung
Tel: 0391 5661 3323

Detaillierte Informationen lesen Sie auf
www.md-san.de/karriere.





Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 5 Krankenhauslandschaft im Wandel

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 11 Das Landesamt für Verbraucherschutz informiert: Globale Tuberkulose-Situation
 15 Aufruf für Ukrainehilfe: Medizinische Sachspenden werden erbeten
 16 **Frühjahrssitzung der Kammerversammlung und Beschlussübersicht**
 19 **Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens an Dr. rer. nat. Horst von Kracht**
 20 **„Die Börde braucht Dich!“ – Viele Angebote für junge Menschen**

Ärztliche Fortbildung

- 21 Informationen aus der Abteilung Fortbildung
 21 Aktuelle Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
 25 Informationen aus der Abteilung Fortbildung zum Thema Fachkunde im Strahlenschutz
 26 **26 Save the Date: Neue Fortbildungsveranstaltungen**



SAVE THE DATE

05.07.2023 in Halle (Saale)

Cyberkriminalität

SAVE THE DATE

02.09.2023 in Halle (Saale)

Folgen des Klimawandels

Neues aus dem Kammerbereich

- 27 **Jahresrückblick Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle (Saale)**
 32 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 33 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit
 34 6. Konsensuskonferenz der Kardiologen und Herzchirurgen Sachsen-Anhalts
 36 Prof. Dr. Jan Schildmann erneut als Mitglied und auch in den Vorstand der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer berufen
 36 4. Herzwoche Sachsen-Anhalt 2023
 37 **Feierliche Verabschiedung in der Leopoldina: Prof. Dr. Paolo Fornara mit der Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt geehrt**
 37 Ethische Kompetenzen im Gesundheitswesen: Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin vom 28. bis 30. September 2023 in Halle (Saale)

Medizinischer Fachartikel

38

**38**

360 Grad Zugang für die Aortenklappe

Neue Minimalinvasive Operation für den Aortenklappenersatz im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt

Dr. med. Jens Schubel

Varia

- 41 Buchrezension: „In den Häusern der anderen – Spuren deutscher Vergangenheit in Westpolen“ (Karolina Kuszyk)
 42 Geburtstage im Mai & Juni
 50 Impressum

NOCH SCHNELL
ANMELDEN!

RAUS aus der SCHULE & REIN in die MEDIZIN

Es geht in die zweite Runde:

Raus aus der Schule und rein in die Medizin

**Online-Veranstaltung für
Schülerinnen und Schüler
am Dienstag, 23. Mai 2023
von 16 bis 18 Uhr**

Die Zugangsdaten erhalten Sie per
Mail nach Anmeldung unter
studium@arzt-in-sachsen-anhalt.de

Am 23. Mai 2023 wird die Online-Veranstaltung stattfinden, die interessierte Schülerinnen und Schüler über das Medizinstudium in Sachsen-Anhalt informieren und wertvolle Hinweise und Tipps zu den Zulassungsverfahren geben wird. Vertreterinnen der Studiendekanate Magdeburg und Halle werden an der Online-Veranstaltung teilnehmen, um verschiedene Wege aufzuzeigen und die jeweilige Universität vorzustellen. Auch Studierende der beiden Universitäten werden ihre Erfahrungen teilen und einen Einblick in den Ablauf aus Sicht eines Studenten geben.

Organisiert wird die Veranstaltung von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in Kooperation mit dem Ministerium für Bildung des Landes Sachsen-Anhalt.

Sollten Sie jemanden kennen, der sich für ein Medizinstudium in Sachsen-Anhalt interessiert oder selbst Interesse daran haben, an der Online-Veranstaltung teilzunehmen, finden Sie über den Kurz-Link oder den QR-Code alle Informationen: <https://t1p.de/radsridm>



Hitzeaktionstag am 14. Juni

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt beteiligt sich an dem von der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) geplanten Klimaaktionstag. Dieser ist für den **14.06.2023** geplant. Die BÄK und KLUG wollen damit die Themen Klimawandel und Klimaerwärmung stärker in den Fokus stellen.

Hintergrund des Aktionstages ist die stetig steigende Anzahl an Hitzetagen, mit ihren ernsthaften Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Zwischen 2018 und 2020 ist es erstmals in drei aufeinanderfolgenden Jahren zu einer signifikanten hitzebedingten Übersterblichkeit von fast 20.000 Todesfällen.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützt den Hitzeaktionstag. Informationen rund um das Thema Klima, Gesundheitsschutz und dem Aktionstag finden Sie unter:

www.aeksa.de/klima



Abbildung: freepik.com/pch-vector

Krankenhauslandschaft im Wandel



Dr. med. Henning Böhme

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gut ein Jahr ist es her, dass ich in meinem letzten Editorial über die Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt geschrieben habe. Seitdem ist viel passiert! Wirklich? Eigentlich ja nicht! Die Regierungskommission hat inzwischen vier Stellungnahmen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung abgegeben. In Nordrhein-Westfalen arbeitet man emsig an der Umsetzung der eigenen KH-Strukturreform, um dem Bund zuvorzukommen, so hat man wenigstens das Gefühl. Und Sachsen-Anhalt veröffentlicht ein eigenes Gutachten zur Krankenhauslandschaft, in dem vor allem ein radikaler Bettenabbau von bis zu 4000 vollstationären Betten bis 2035 empfohlen wird. Dies resultiert aus Ambulantisierung, höherer Auslastung und vorhergesagter negativer demografischer Entwicklung.

Betrachtet bzgl. Fallzahlentwicklungen werden die Jahre 2017, 2019 und 2021. Hier wird ein massiver Rückgang der stationären Behandlungszahlen um insgesamt 17 % zwischen 2019 und 2021 konsterniert. Besonders betroffen ist dabei zum Beispiel die stationäre Pädiatrie mit einem Rückgang von 25 %. Diese Zahl hat aber prognostisch keinen Aussagewert! Pädiatrie ist zum allergrößten Teil Akutmedizin. 2021 war gekennzeichnet durch Corona-Maßnahmen (wie Maskentragen, strenge Quarantäneregulungen) und massive Kontaktbeschränkungen. Dies führte zwangsläufig zu deutlich reduzierten Infektionszahlen aller Erreger betreffend in der Pädiatrie. Den „infektiologischen“ Return konnten wir im Herbst/Winter des letzten Jahres in der Pädiatrie überdeutlich spüren. Aus dem Fallzahlrückgang des Jahres 2021 einen deutlich reduzierten Bettenbedarf für die Zukunft in der Pädiatrie zu ermitteln, wäre eine fatale Fehleinschätzung.

Bemängelt wird auch das Ungleichgewicht im Angebot zwischen strukturarmen ländlichen Gebieten (Altmark etc.) und Zentren wie Halle und Magdeburg. Bei den Lösungsansätzen bleiben die Gutachter aber eher vage. Eine Stärkung der universitären Medizin sowohl als Erbringer hochspezialisierter medizinischer Leistungen, telemedizinischen Supports, Koordinatoren der Versorgung und überwiegendem Ausbilder von ärztlichem und pflegerischem Personal ist dabei eine zentrale Idee sowie das Mantra der sektorübergreifenden ambulant-stationären Versorgung vor allem im ländlichen Raum. Wenn jedoch in Zukunft eine Strukturplanung nach qualitativ inhaltlichen Aspekten im Land erfolgen soll, muss man den Krankenhäusern aber auch die finanzielle Luft verschaffen, um bis dahin nicht Opfer der „kalten“

Marktbereinigung zu werden. Dies betrifft vor allem die kommunalen und gemeinnützigen Häuser, die nicht wie die landeseigenen (Salus und Universitätsmedizin) und die privaten Träger über umfangreiche finanzielle Mittel verfügen, Fallzahlrückgang, Energie- und Sachkostenexplosion und Gehaltssteigerungen finanziell auszugleichen. Aber wie kann die Zukunft aussehen? Die Universitätskliniken in Halle und Magdeburg sollen hochspezialisierte Versorgung anbieten. Aber in einem Land von 2,2 Millionen Einwohnern müssen sich auch zwei Hochschulkliniken viel stärker in bestimmten Bereichen der Spitzenmedizin abstimmen und unterschiedliche Schwerpunkte entwickeln. Für eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Versorgung der breiten Bevölkerung mit tolerierbaren Entfernungen sind aber große Kliniken (Schwerpunktversorger) mit einem relativ breiten Fächerspektrum und einer leistungsfähigen Notfallstruktur in kluger geographischer Verteilung über das Land erforderlich. Wichtig ist dabei, dass in dünn besiedelten Gebieten die fehlende Wirtschaftlichkeit bei geringeren Patientenzahlen durch eine Vorhaltefinanzierung ausgeglichen werden muss.

Patientinnen und Patienten kontaktieren Rettungsdienst und Notaufnahmen mit Beschwerden und nicht mit Diagnosen. Um ihnen die schnellst- und bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen, braucht es ärztliche Kompetenz und Sachverstand auch in der Fläche. Künstliche Intelligenz und Telemedizin können diese durchaus sinnvoll unterstützen, aber ersetzen können sie sie nicht. All unsere Strukturideen und Reformvorschläge verkommen aber zur Makulatur, wenn wir es nicht schaffen, Krankenhäuser und Notaufnahmen in der Fläche für den medizinischen und pflegerischen Nachwuchs interessant zu machen. Dies geht meiner Meinung nach nur über eine ausreichende Größe der Ärzte- und Pflegeteams auch in vermeintlich kleineren Abteilungen, um Dienst- und Wochenendbelastung konkurrenzfähig zu Kliniken in den Ballungszentren zu gestalten.

Dies wird in Teilen auch nur über enge Kooperationen zwischen großen (Uni-)Kliniken und kleineren Häusern zu erreichen sein. Wir haben „noch“ eine gute stationäre medizinische Versorgung in unserem Land. Wir sollten sie schnell zukunftsfest und resilient für die kommenden Jahre machen, das haben die Menschen im Land und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern verdient!

Es grüßt Sie recht herzlich,

Ihr Henning Böhme

Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

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

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Sebastian Bartel, Halberstadt
Dr. med. Philip Heidemann, Magdeburg
Julia Kostyra, Gerbstedt
Dr. med. Melanie Leber, Magdeburg
Harim Lee, Magdeburg
Christian Nettelau, Güsten
Dr. med. Jonas Tonn, Magdeburg

Facharzt für Augenheilkunde

Liesa Gottschalk, Schönebeck (Elbe)
Christin Rivaldt, Magdeburg
Dr. med. Alex Rüger, Halle (Saale)

Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie

Sherine Elsherbiny, Magdeburg
Dr. med. Dörthe Willkomm, Halle (Saale)

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Felix Fuchs, Magdeburg
Karolina Maria Malina, Dessau-Roßlau
Julia Weigel, Ilseburg

Facharzt für Innere Medizin

Malek Alhamdow, Köthen (Anhalt)
Dr. med. Caspar Franck, Magdeburg
Christopher Isensee, Magdeburg
Peggy Reißmann, Naumburg (Saale)
Dr. (OAK RUS) Natalia Schumann, Sangerhausen
Denis Terziew, Halle (Saale)
Jenny Ziem, Haldensleben

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Guido Haak, Halle (Saale)
Sophie Hofmann, Magdeburg
Alexandru Manea, Halberstadt

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Anika Fellner, LOSTAU
Dr. med. Anja Wäsche, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Susann Bernadette Empting, Magdeburg
Andrea Stopienski, Salzwedel

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Christiane Lippok, Stendal

Facharzt für Neurochirurgie

Sorusch Ataschokhan, Magdeburg
Najeed Balilah, Magdeburg
Dr. med. Rebecca Elisabeth König, Magdeburg
Dr. med. Cornel Eisfeldt, Berlin

Facharzt für Nuklearmedizin

Paul Seidel, Leipzig

Facharzt für Urologie

Dr. med. Tina Böhme, Leipzig
Sophie Köpernik, Halle (Saale)

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Barbara Ehrhardt
Arztpraxis
Schalaunische Straße 6–7
06366 Köthen (Anhalt)
18 Monate

Dr. med. Stefanie Kästner
Sanitätsversorgungszentrum Burg
Thomas-Müntzer-Straße 5 b
39288 Burg
6 Monate

Dr. med. Ute Lincke
Arztpraxis
Hallesche Straße 29 und
Arztpraxis
Gartenstraße 1 a
06386 Quellendorf
6 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 12 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Sieglinde Meinecke
Gemeinschaftspraxis
Bahnhofstraße 22
39288 Burg

12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Dr. med. Claudia Protze
Arztpraxis
Seminarstraße 12
06618 Naumburg (Saale)
12 Monate

Dipl.-Med. Gabriele Reichmann-Fürst
Dr. med. Marit Schendel
Arztpraxis
Heideweg 6 b

06120 Halle (Saale)
18 Monate im Verbund

Dr. med. Holm Riegel
Hausarztpraxis Neue Neustadt
Lübecker Straße 32
39124 Magdeburg
24 Monate

Juri Schwab
Sanitätsversorgungszentrum
Havelberg
Wilsnacker Straße 50
39539 Havelberg
6 Monate

Dipl.-Med. Sabine Trümper
Arztpraxis
Fischstraße 29
06618 Naumburg (Saale)
12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate in der
internistischen Patientenversorgung

Arnd Wilsdorf
Ingo Pretzlaff
Dipl.-Med. Sonja Schmidt
Gemeinschaftspraxis
Klosterstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
12 Monate ambulante hausärztliche
Versorgung sowie 6 Monate in der
internistischen Patientenversorgung
im Verbund

Augenheilkunde

Dipl.-Med. Gabriele Benecke
Augen + Laserzentrum
Smile Eyes Leipzig
MVZ Augen- und Laserzentren
Mitteldeutschland GmbH
Ratsgasse 8/10
06844 Dessau-Roßlau
24 Monate

Dipl.-Med. Ulrike Kunert
Augen + Laserzentrum
Smile Eyes Leipzig
MVZ Augen- und Laserzentren
Mitteldeutschland GmbH
Eislebener Straße 1
06268 Querfurt
24 Monate

Henriett Virágh
Augen + Laserzentrum
Smile Eyes Leipzig

MVZ Augen- und Laserzentren
Mitteldeutschland GmbH
Jüdenstraße 12
06667 Weißenfels
24 Monate

Gefäßchirurgie

Mohamed Ismail
MediClin Herzzentrum Coswig
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
Lerchenfeld 1
06869 Coswig (Anhalt)
24 Monate

Burkhard Lotz
HELIOS Bördeklinik GmbH
Chirurgische Klinik
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

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Christof Beimes
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
30 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Thomas Steinke sowie
6 Monate Notfallaufnahme im
Verbund mit Dr. med. Stephan Artl

Dr. med. Klaus Michel
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)
42 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dr. med. Peter Trommler sowie
6 Monate Notfallaufnahme im
Verbund mit Dr. med. Marco Polo
Peich

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Volker Thäle
HELIOS Kliniken
Mansfeld-Südharz GmbH
Klinik für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe
Am Beinschuh 2 a
06526 Sangerhausen
54 Monate

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Susanne Beyer
Dr. med. Jeannine Zader
Doceins MVZ
Mitteldeutschland GmbH
Schillerstraße 14
06667 Weißenfels
24 Monate im Verbund

Anna von Katte
Johanniter-Zentren für medizinische
Versorgung in der ALTMARK GmbH
Praxis für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
Bahnhofstraße 24
39576 Stendal
18 Monate

Dr. med. Andrea Wulff-Woesten
PROKLIN Medical Care GmbH
MVZ Quedlinburg
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
24 Monate

Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Girndt
Prof. Dr. med. Lutz Müller
Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Jonas Rosendahl
Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Daniel Sedding
Dr. med. Stefanie Stegmann
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Department für Innere Medizin
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
48 Monate im Verbund sowie
6 Monate Intensivmedizin im Verbund
mit Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Daniel Sedding sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
Dipl.-Med. Mroawan Amoury

Dr. med. Frank Kalbitz
Dr. med. Patrick Krummenerl
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schütte
Krankenhaus Martha-Maria
Halle-Dörlau gGmbH
Klinik für Innere Medizin I
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)

48 Monate im Verbund sowie
6 Monate Intensivmedizin sowie
6 Monate Notfallaufnahme im
Verbund mit Dr. med. Andreas
Hillmann

Dr. med. Daniel Kügler PhD.
AGAPLESION Diakoniekrankenhaus
Seehausen gGmbH
Klinik für Innere Medizin und
Internistische Intensivmedizin
Dr.-Albert-Steinert-Platz 1
39615 Hansestadt Seehausen (Altmark)
48 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin sowie 6 Monate
Notfallaufnahme im Verbund mit
André Schubbert

Innere Medizin und Geriatrie

Zana Dagjilene
HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
Klinik für Geriatrie und Tagesklinik
Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
36 Monate sowie 6 Monate
Intensivmedizin im Verbund mit
Dipl.-Med. Andreas Porsche sowie
6 Monate Notfallaufnahme im Verbund
mit Dipl.-Med. Andreas Porsche

Innere Medizin und Nephrologie

Kai Rykow
Gemeinschaftspraxis
Merseburger Straße 46
06110 Halle (Saale)
12 Monate

Kinder- und Jugendmedizin

Kathrin Dusel
Dr. med. Gunther Gosch
Dipl.-Med. Regina Lehmann
Dr. med. Ute Schwitalla
Arztpraxis
Domplatz 11
39104 Magdeburg
30 Monate im Verbund

Dr. med. Mandy Kersten
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)
48 Monate

Dr. med. Axel Schobeß
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
48 Monate einschließlich 6 Monate
gebietsbezogene Intensivmedizin

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Olaf Latuscynski
Salus gGmbH
Fachklinikum Bernbrug
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie II
Olga-Benario-Straße 16–18
06406 Bernburg (Saale)
60 Monate

Dr. med. Angela Nöldge
AMEOS Klinikum Haldensleben
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Kiefholzstraße 27
39340 Haldensleben
60 Monate

Laboratoriumsmedizin

Peter Ludwig Christian Bruno
Wollenberg
MVZ Medizinische Labore
Dessau Kassel GmbH
Bauhüttenstraße 6
06847 Dessau-Roßlau
48 Monate

Neurochirurgie

Dr. med. Jan Peter Grunewald
Dr. med. Sven Sagehorn
Gemeinschaftspraxis
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
18 Monate im Verbund

Dr. med. Hans Christoph Hainich
Arztpraxis
Magdeburger Str. 12–13
38820 Halberstadt
12 Monate

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Olaf Ballaschke
SRH Medinet Burgenlandklinik
Fachklinik für psychosomatisch-
psychiatrische Rehabilitation &
Suchtmedizin
Käthe-Kruse-Straße 2
06628 Naumburg (Saale)
12 Monate

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. med. Andrea Böcker
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Klinik für psychische Erkrankungen
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg (Saale)
12 Monate

Franziska Engelmann
Arztpraxis
Große Steinstraße 16
06108 Halle (Saale)
12 Monate

Radiologie

Dipl.-Med. Frank Junger
Dr. med. Uwe Lahnert
Altmark-Klinikum gGmbH
Krankenhaus Salzwedel
Radiologie
Brunnenstraße 1
29410 Salzwedel
und
Fachärztliches Zentrum am
Altmark-Klinikum GmbH
Praxis für Radiologie
Brunnenstraße 1
29410 Salzwedel
36 Monate im Verbund

Strahlentherapie

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph
Henkenberens
Harzklinikum Dorothea Christiane
Erleben GmbH
Klinik für Strahlentherapie
Ilsenburger Straße 15
38855 Wernigerode
54 Monate

Urologie

Dr. med. Alexander-Stefan Albrecht
Dr. med. Sami Mukbel
Johanniter-Zentren für medizinische
Versorgung in der ALTMARK GmbH
Praxis für Urologie
Bahnhofstraße 24
39576 Stendal
12 Monate im Verbund

Dr. med. Ingo Schiche
Dr. med. Frank Volkert
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Paul-Gerhardt-Straße 42–45

06886 Lutherstadt Wittenberg
48 Monate im Verbund

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Schostak
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg/Medizinische Fakultät
Universitätsklinik für Urologie,
Uroonkologie, robotergestützte und
fokale Therapie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
60 Monate

Dr. med. Alexander Schütte
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH
Klinik für Urologie
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
36 Monate

Schwerpunktbezeichnungen:

Kinder- und Jugend-Kardiologie

Christian Dubau
Univ. Prof. Dr. med. Ralph Grabitz
Dr. med. Ulrike Issa
Medizinisches Versorgungszentrum
UKH gGmbH
Facharztzentrum für Pädiatrie und
Humangenetik
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
12 Monate im Verbund

Dr. med. Jens Karstedt
Kinderkardiologische
Schwerpunktpraxis am Klinikum
Magdeburg
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
12 Monate

Neonatalogie

Kathleen Parthey
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Department für operative und
konservative Kinder- und
Jugendmedizin
Abteilung für Neonatalogie und
Pädiatrische Intensivmedizin
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
24 Monate im Verbund mit
Dr. med. Roland Haase

Zusatzbezeichnungen:

Handchirurgie

Stephan Heinrich
Krankenhaus St. Marienstift
Magdeburg GmbH
Klinik für Orthopädie
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg
12 Monate

Anästhesiologische Intensivmedizin

Dr. med. Peter Giesemann
HELIOS Kliniken
Mansfeld-Südharz GmbH
Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin
Am Beinschuh 2 a
06526 Sangerhausen
12 Monate im Verbund mit
Dr. med. Tino Zirk

Dr. med. Tino Zirk
HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin
Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
12 Monate im Verbund mit
Dr. med. Peter Giesemann

Medikamentöse Tumorthherapie

Stefanie Kalisch
Harzkllinikum Dorothea Christiane
Erleben GmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie
und Koloproktologie
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
12 Monate

Notfallmedizin

Dr. med. Kathrin Trommler
HELIOS Klinik Köthen GmbH
Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin
Hallesche Straße 29
06366 Köthen (Anhalt)
eine vollumfängliche
berufsbegleitende Weiterbildung

Palliativmedizin

Iris Dietz
Krankenhaus St. Elisabeth und
St. Barbara Halle/Saale GmbH
Medizinische Klinik III
Mauerstraße 5

06110 Halle (Saale)
6 Monate

Spezielle Orthopädische Chirurgie

Dr. med. Christof Beimes
Carl-von-Basedow-Klinikum
Saalekreis gGmbH
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
12 Monate

PD Dr. med. habil. Michael John
Dr. med. Sebastian Lieske
Krankenhaus St. Marienstift
Magdeburg GmbH
Klinik für Orthopädie
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg
12 Monate im Verbund

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. med. Andreas Hellweger
Asklepios Klinik Weißenfels GmbH
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels
18 Monate

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Michael König
AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt
Teilbefugnis

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dr. med. Matthias Ackermann, Gemeinschaftspraxis in Sangerhausen, Befugnis für Radiologie endete am 31.03.2023
- Dr. med. Andreas Birke, Helios Klinik Lutherstadt Eisleben, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinder-Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie endeten am 31.03.2023

- Priv.-Doz. Dr. med. Felix Böcker, SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH Naumburg (Saale), Befugnisse für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie sowie Geriatrie endeten am 28.02.2023
- Dr. med. Rainer Dannenberg, MVZ Medizinische Labore Dessau Kassel GmbH Dessau-Roßlau, Befugnis für Laboratoriumsmedizin endete am 31.01.2023
- PD Dr. med. habil. Fred Draijer, Klinikum Magdeburg gGmbH, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 28.02.2023
- Univ.-Prof. Dott. habil. Paolo Fornara, Universitätsklinikum Halle (Saale), Befugnisse für Urologie, Andrologie, Medikamentöse Tumortherapie und Röntgendiagnostik – fachgebunden endeten am 31.03.2023
- Dipl.-Med. Birgit Gerlach, Arztpraxis in Merseburg, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 28.02.2023
- Dipl.-Med. Carolin-Liane Gollnick, MVZ Dr. Lütge GmbH Thale, Befugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe endete am 31.10.2021
- Olga Gontschar, Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH und Johanniter-Zentren für Medizinische Versorgung in der ALTMARK GmbH, Befugnis für Radiologie endete am 31.03.2023
- Sorin Gutu, Helios Klinik Lutherstadt Eisleben, Befugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie endeten am 31.03.2023
- Philipp Haas, Arztpraxis in Halberstadt, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 08.01.2023
- Dr. med. Roland Haase, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH, Befugnisse für Kinder- und Jugendmedizin sowie Neonatologie endeten am 31.03.2023
- Dipl.-Med. Sabine Jess, Arztpraxis in Halle (Saale), Befugnis für Kinder-Pneumologie endete am 28.02.2023
- Dr. med. Christoph Köhler, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnis für Innere Medizin und Angiologie endete am 28.02.2023
- Tilo Kranepohl, Salus gGmbH Fachklinikum Bernburg (Saale), Befugnis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie endete am 02.02.2023
- Yvonne Kriese, Regionales Palliativzentrum Halle (Saale) Elisabeth Mobil, Befugnis für Palliativmedizin endete am 28.02.2023
- Prof. Dr. med. Guido Arno Matschuck, HELIOS Klinik Köthen GmbH, Befugnis für Innere Medizin und Kardiologie endete am 08.02.2023
- Dr. med. Anja Mersiowski, Eigen-einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Hansestadt Seehausen (Altmark), Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.12.2022
- Dr. med. Henner Montanus, Rehabilitationsklinik Elbe-Saale Barby (Elbe), Befugnisse für Innere Medizin und Kardiologie sowie Ernährungsmedizin endeten am 28.02.2023
- Dr. med. Anja Pallas, Johann Christian Reil gGmbH Poli Reil Halle (Saale) Befugnis für Orthopädie und Unfallchirurgie endete am 31.03.2023
- Dr. med. Hugo Plate, Arztpraxis in Dessau-Roßlau, Befugnis für Andrologie endete am 31.03.2023
- Ljuba Rauch, HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben, Befugnis für Innere Medizin und Geriatrie endete am 31.01.2023
- Dr. med. Beate Schloßmacher, Arztpraxis in Gommern, Befugnis für Allgemeinmedizin endete am 31.03.2023
- Dr. med. Claudia Spohn, Gemeinschaftspraxis in Halle (Saale), Befugnis für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie endete am 31.12.2022
- Dr. med. Carola Striebing, KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. Dessau-Roßlau, Befugnis für Innere Medizin und Nephrologie endete am 30.06.2022
- Dr. med. Christiane Taege, Institut für Pathologie Lutherstadt Eisleben, Befugnis für Pathologie endete am 31.12.2022
- Dr. med. Edelhard Thoms, MVZ Psychotherapeutisches Zentrum

Halle Saale GmbH, Befugnis für Psychotherapie – fachgebunden endete am 03.03.2023

- Dr. med. Thilo Weiße, HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH Sangerhausen, Befugnis für Allgemein Chirurgie endete am 31.01.2023
- Dr. med. Christiane Wöhrle, MVZ AMEOS Poliklinikum Halberstadt, Befugnis für Kinder- und Jugendmedizin endete am 31.12.2022
- Dr. med. Andreas Zabel, Asklepios Klinik Weißenfels GmbH, Befugnis für Gefäßchirurgie endete am 28.02.2023

Neu zugelassene Weiterbildungsstätten:

Augen + Laserzentrum Smile Eyes Leipzig

MVZ Augen- und Laserzentren Mitteldeutschland GmbH
Ratsgasse 8/10
06844 Dessau-Roßlau

zugelassen für Augenheilkunde

Augen + Laserzentrum Smile Eyes Leipzig

MVZ Augen- und Laserzentren Mitteldeutschland GmbH
Eislebener Straße 1
06268 Querfurt

zugelassen für Augenheilkunde

Augen + Laserzentrum Smile Eyes Leipzig

MVZ Augen- und Laserzentren Mitteldeutschland GmbH
Judenstraße 12
06667 Weißenfels

zugelassen für Augenheilkunde

Doceins MVZ Mitteldeutschland GmbH

Schillerstraße 14
06667 Weißenfels

zugelassen für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Klinik für Orthopädie
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg

zugelassen für Handchirurgie

Das Landesamt für Verbraucherschutz informiert zu Tuberkulose

Globale Tuberkulose-Situation

Im Jahr 1982 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den 24. März zum Welttuberkulosestag mit dem Ziel, auf die Tuberkulose aufmerksam zu machen. Die Tuberkulose, früher Schwindsucht genannt, kommt immer noch weltweit vor. In vielen afrikanischen und asiatischen Ländern ist sie mit Inzidenzen von über 150 Tuberkulose-Erkrankungen auf 100.000 Einwohner besonders häufig, während z. B. die USA, Kanada und Westeuropa niedrige Inzidenzen aufweisen. Zu den im Jahr 2022 am meisten betroffenen Ländern zählten laut WHO-Tuberkulose-Report Hochinzidenzländer wie Bangladesch, China, Indien, Indonesien, Nigeria, Pakistan, die Philippinen und Südafrika.¹

Es wird geschätzt, dass etwa ein Viertel der Weltbevölkerung mit Tuberkulose-Bakterien (v. a. *Mycobacterium tuberculosis*) infiziert ist¹. Bei Menschen mit kompetentem Immunsystem werden die Tuberkulosebakterien meist erfolgreich bekämpft und abgekapselt. Man spricht von einer latenten Infektion, solange Betroffene nicht erkranken. Etwa 5-10 Prozent der Infizierten erkranken im Laufe ihres Lebens, das heißt, Wochen, Monate, Jahre oder auch Jahrzehnte nach dem zur Infektion führenden Kontakt, an Tuberkulose. In den ersten beiden Jahren ist das Erkrankungsrisiko am höchsten. Ein geschwächtes Immunsystem, wie bei HIV, Unterernährung oder Diabetes führen außerdem zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Lebensumstände wie Obdachlosigkeit, ein früherer Haftaufenthalt und Armut. Laut WHO erkranken jedes Jahr 10 Millionen Menschen an Tuberkulose¹.

Obwohl es sich um eine vermeidbare und heilbare Krankheit handelt, sterben jedes Jahr 1,5 Millionen Menschen an Tuberkulose¹.

Die Krankheit befällt vor allem die Lunge, aber auch andere Organe, z. B. die Lymphknoten können befallen sein. Ein Leitsymptom der Lungentuberkulose ist Husten, der auch blutig sein kann. Bei jedem länger als drei Wochen ohne Besserung bestehenden Husten und bei jedem Husten mit blutigem Auswurf sollte Tuberkulose differentialdiagnostisch berücksichtigt werden. Auch unspezifische Symptome, wie ein schlechtes Allgemeinbefinden, Appetitmangel, unbeabsichtigte Gewichtsabnahme, leichtes Fieber, vermehrtes Schwitzen (besonders nachts) können Tuberkulose-Symptome sein².

Nicht alle Tuberkulose-Kranken sind ansteckend. Eine Ansteckungsgefahr geht von denen aus, welche an einer offenen Lungentuberkulose leiden. Die Übertragung erfolgt durch die Luft, wenn die Betroffenen husten, niesen oder spucken. Die Ansteckung erfolgt jedoch nicht so leicht wie bei anderen über die Luft übertragbaren Krankheiten. So sind bei einem Aufenthalt im selben Raum meist 8 Stunden und mehr nötig, um sich anzustecken. Das Ansteckungsrisiko steigt mit der Häufigkeit, Dauer und Enge des Kontakts zu Erkrankten.

Meldung und Kontrolle der Tuberkulose

Dem Gesundheitsamt werden gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als sogenannte Arztmeldungen die Erkrankung und der Tod an einer

behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn kein bakteriologischer Nachweis vorliegt, namentlich gemeldet². Das heißt, die ärztliche Diagnose gilt hier auch ohne Labornachweis. Zusätzlich ist dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 2 IfSG mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen².

Als sogenannte Labormeldungen werden gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 34 IfSG der direkte Erregernachweis von *Mycobacterium (M.) tuberculosis/africanum* und *M. bovis*, sowie nachfolgend das Ergebnis der Resistenzbestimmung und vorab auch der Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, namentlich gemeldet². Ein positiver Tuberkulinhauttest oder Interferon-Gamma-Test ohne tuberkulostypischen Organbefund gelten nicht als Erkrankung an Tuberkulose, auch wenn eine Chemoprävention durchgeführt wird. Diese immunbasierten Tests können nicht zwischen aktiver Tuberkulose-Erkrankung und latenter Infektion unterscheiden.

Eine frühe Diagnose und eine dementsprechend frühzeitige Behandlung sind wichtig, um die Ansteckung anderer Personen und die Ausbreitung resistenter Bakterienstämme zu verhindern. Deshalb ist es notwendig, dass die namentliche Arzt- und Labormeldung gemäß § 9 Abs. 3 unverzüglich erfolgt und nach Möglichkeit alle wichtigen Kontaktdaten und bis dato bekannten klinischen Informationen enthält. Bei der Tuberkulose sind auch das Geburtsland und die Staatsangehörigkeit und ggf. das Jahr der Einreise meldepflichtig. Wird einem Gesundheitsamt ein Fall

von offener Lungentuberkulose gemeldet, begleitet und überwacht das zuständige Gesundheitsamt die Therapie der betroffenen Person und ermittelt außerdem ihre Kontaktpersonen, um diesen eine entsprechende Vorsorge oder Therapie zu empfehlen. Diese Umgebungsuntersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst sind von großer Bedeutung, um eine weitere Übertragung von Tuberkulose zu stoppen.

Die Meldedaten dienen jedoch auch dazu, das Auftreten von Tuberkulose zu beschreiben und die regionale Situation anhand der epidemiologischen Erkenntnisse zu bewerten, um Maßnahmen ableiten zu können. In Sachsen-Anhalt ist das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) die zuständige Landesbehörde für die Annahme der Übermittlungen meldepflichtiger Krankheiten und Krankheitserreger von den Gesundheitsämtern und die Weiterleitung dieser Übermittlungen an das Robert Koch-Institut (RKI).

Tuberkulose-Situation in Sachsen-Anhalt

Im Folgenden werden die gemäß IfSG an das LAV übermittelten Meldedaten mit Stand 03.04.2023 verwendet, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen. Für die Berechnung von Inzidenzen werden, wenn nicht anders angegeben, die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt mit Datenstand 31.12.2021 verwendet.

Fallzahlen und Wohnorte der Tuberkulosefälle in Sachsen-Anhalt 2022

Im Jahr 2023 wurden dem LAV mit Stand 03.04.2023 bisher 23 Tuberkulose-Meldefälle von den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt übermittelt. In den 3 Jahren vor der Pandemie wurden in Sachsen-Anhalt im Schnitt 140 Tuberkulose-Neuerkrankungen pro Jahr registriert. Mit der Pandemie sank die jährliche Zahl an Meldefällen

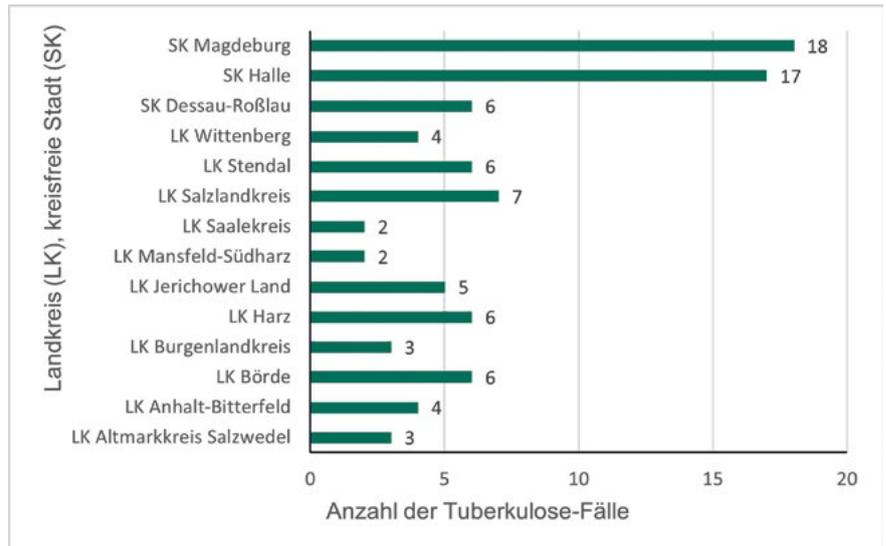


Abbildung 1: Gemäß IfSG an das LAV übermittelte Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition) nach Wohnort/Aufenthaltort, Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022. Berücksichtigt wurden alle 89 Fälle. LAV Stand: 03.04.2023

auf 62 in 2020 und 79 in 2021. Im Jahr 2022 wurden mit 89 gemeldeten Tuberkulose-Fällen 4,1 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner registriert. Damit lag Sachsen-Anhalt in 2022 etwas unter der bundesweiten Tuberkulose-Inzidenz von 4,9 Fälle/100.000 Einwohner (SURVSTAT@RKI 2.0; Stand: 13.03.2023). Die meisten Neuerkrankungen in Sachsen-Anhalt wurden in den Großstädten Magdeburg und Halle (Saale) registriert (Abbildung 1). Die höchsten Inzidenzen fanden sich in Magdeburg, Dessau-Roßlau und Halle (Saale) (Tabelle 1).

Alter, Geschlecht und Herkunft der Tuberkulosefälle in Sachsen-Anhalt 2022

Mit Meldedatum im Jahr 2022 wurden 19 (21 %) weibliche und 70 (79 %) männliche Tuberkulose-Fälle übermittelt. Knapp 40 % der 2022 in Sachsen-Anhalt gemeldeten Tuberkulose-Fälle stammten aus Deutschland. Der größere Teil wurde im Ausland geboren (Tabelle 2, S. 13). Damit wird deutlich, dass die Erkrankung innerhalb der im Verhältnis größeren in Deutschland geborenen Bevölkerung weiterhin selten ist. Auch bei der Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit zeigte sich, dass ausländische Staatsangehörige mit

einer Inzidenz von 44 Neuerkrankungen auf 100.000 Personen etwa 26-mal häufiger betroffen waren als Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft und einer Inzidenz von 1,7 Neuerkrankungen auf 100.000 Personen (Bevölkerungsstand 2021; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt; Stand: 13.03.2023).

Tabelle 1: Kreisspezifische Inzidenzen der gemäß IfSG an das LAV übermittelten Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition). Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022, LAV Stand: 03.04.2023

Landkreis (LK), kreisfreie Stadt (SK)	Inzidenz
LK Anhalt-Bitterfeld	2,57
LK Börde	3,53
LK Burgenlandkreis	1,70
SK Dessau-Roßlau	7,62
SK Halle	7,14
LK Harz	2,87
LK Jerichower Land	5,61
SK Magdeburg	7,62
LK Mansfeld-Südharz	1,51
LK Saalekreis	1,09
LK Salzlandkreis	3,77
LK Stendal	5,47
LK Wittenberg	3,24
Sachsen-Anhalt	4,10

Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass bei Asylbewerbenden gesetzlich vorgeschriebene Tuberkulose-Untersuchungen stattfinden, sobald sie in Deutschland ankommen und in eine Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden. Durch diese Screeninguntersuchungen werden vermutlich mehr Erkrankungen registriert als in anderen Bevölkerungsgruppen.

Menschen, die aus Tuberkulose-Hochprävalenzländern kommen, haben sich häufig schon in jüngeren Jahren infiziert. Die Bedingungen auf der Flucht sind oft mit einer großen psychosozialen Belastung verbunden, die zum Ausbruch der Erkrankung führen können. Im Jahr 2022 trat in Sachsen-Anhalt ein hoher Anteil (65 %) der Tuberkulose-Erkrankungen bei Migrantinnen und Migranten innerhalb der ersten 5 Jahre seit ihrer Ankunft in Deutschland auf. Berücksichtigt werden konnten 48 Tuberkulose-Fälle mit Angabe zum Jahr der Einreise nach Deutschland. Bei 94 % lag die Einreise bis zu 10 Jahre zurück und bei 6 % 20 Jahre und länger.

Von 53 im Ausland geborenen Tuberkulose-Fällen, die 2022 in Sachsen-Anhalt gemeldet wurden, waren 42 (79 %) jünger als 40 Jahre (Abbildung 2) und 39 (74 %) waren männlich. Von 35 in Deutschland geborenen Tuberku-

lose-Fällen, die 2022 in Sachsen-Anhalt gemeldet wurden, waren 27 (77 %) 40 Jahre und älter (Abbildung 2) und 30 (86 %) waren männlich.

Manifestationsorgane der Tuberkulosefälle in Sachsen-Anhalt 2022

Bei 67 (76 %) von 88 Fällen mit Angabe zum betroffenen Hauptorgan lag eine pulmonale Manifestation vor, bei 12 (14 %) waren hauptsächlich die Lymphknoten betroffen (Tabelle 3). Von den 12 Fällen mit Lymphknoten-Tuberkulose kamen 6 aus Indien, 5 aus verschiedenen afrikanischen Ländern und bei einem Fall war das Geburtsland nicht bekannt.

Resistenzen der Tuberkulosefälle in Sachsen-Anhalt 2022

Zur Behandlung der medikamentensensiblen Tuberkulose werden die vier Medikamente der Standardtherapie Isoniazid (INH), Rifampicin (RMP), Ethambutol (EMB) und Pyrazinamid (PZA) eingesetzt. Informationen zu Diagnostik und Therapie der Tuberkulose und der latenten tuberkulösen Infektion finden sich in den AWMF S2k-Leitlinien für Erwachsene und Kinder³.

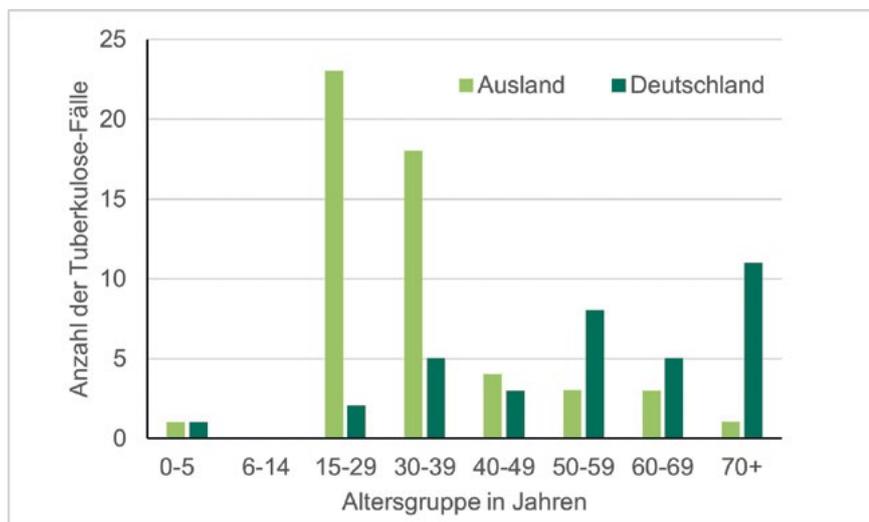


Abbildung 2: Gemäß IfSG an das LAV übermittelte Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition) nach Altersgruppen und Geburtsland, Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022. Berücksichtigt wurden 87 Fälle mit Angabe zum Geburtsland. LAV Stand: 03.04.2023

Tabelle 2: Gemäß IfSG an das LAV übermittelte Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition) mit Angabe zum Geburtsland. Berücksichtigt wurden 88 Fälle. Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022, LAV Stand: 03.04.2023

Geburtsland	Anzahl
Afghanistan	5
Äthiopien	1
Ausland (Land unbekannt)	1
Bulgarien	1
Deutschland	35
Eritrea	3
Guinea-Bissau	3
Indien	8
Iran	1
Kamerun	1
Lettland	1
Mali	1
Niger	1
Portugal	1
Rumänien	6
Russische Föderation	1
Serbien	1
Somalia	6
Syrien	3
Togo	1
Ukraine	4
Usbekistan	1
Vietnam	2
Gesamt	88

Tabelle 3: Hauptsächlich betroffenes Organ der gemäß IfSG an das LAV übermittelten Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition). Berücksichtigt wurden alle 89 Fälle. Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022, LAV Stand: 03.04.2023

Organ	Anzahl
Lunge	67
Lymphknoten, extrathorakal	6
Lymphknoten, intrathorakal	6
sonstige Knochen und Gelenke	5
Wirbelsäule	1
Pleura	1
unbekannt	1
Urogenitaltrakt	1
Peritoneum, Verdauungstrakt	1
Gesamt	89

Eine multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) ist gemäß aktueller WHO-Definition durch Resistenzen gegenüber mindestens INH und RMP gekennzeichnet. Eine prä-extensiv resistente Tuberkulose (prä-XDR-TB) liegt vor, wenn zusätzlich gegen mindestens eines der Fluorchinolone aus der WHO-Gruppe A (Moxifloxacin, Levofloxacin) eine Resistenz besteht und eine XDR-TB, wenn darüber hinaus gegen ein weiteres Medikament (Bedaquilin, Linezolid) aus der WHO-Gruppe A eine Resistenz besteht.

In den Jahren 2017 bis 2022 wurden 19 MDR-TB-Fälle aus Sachsen-Anhalt übermittelt (Tabelle 4). Im Jahr 2023 sind es mit Stand 03.04.2023 bisher 4 MDR-TB-Fälle, davon 3 aus der Ukraine und 1 aus Indien.

Die Ergebnisse zu Resistenztestungen waren nicht immer vollständig. Im Jahr 2022 wurden bei 74 von 89 Tuberkulose-Meldefällen in Sachsen-Anhalt Ergebnisse zu mindestens einem Standardmedikament übermittelt. Davon reagierten die nachgewiesenen Erreger überwiegend (mind. 77 %) sensibel auf die 4 Standardmedikamente (Tabelle 5, S. 15).

Bei 9 von 73 Fällen mit bekanntem Resistenzergebnis für INH und RMP wurde eine Resistenz gegen mindestens ein Standardmedikament übermittelt. Darunter waren 5 Monoresistenzen (3-mal INH, je einmal PZA und RMP). Bei weiteren 4 Fällen (5,5 %) lag eine MDR-TB vor. Bei allen 4 MDR-TB-Fällen in 2022 handelte es sich um eine offene Lungentuberkulose, davon

waren 2 mikroskopisch positiv (Nachweis säurefester Stäbchen). Von den 4 MDR-TB-Fällen kamen 2 aus der Ukraine und je einer aus Syrien und aus Vietnam (jeweils Geburtsland und Staatsangehörigkeit). Bei einem der 4 MDR-TB-Fälle bestand eine prä-XDR-TB.

Dieser einzige im Jahr 2022 in Sachsen-Anhalt gemeldete und übermittelte prä-XDR-TB-Fall betraf eine 22-jährige Frau aus Vietnam. In ihrem Sputum wurden säurefeste Stäbchen, ein Hinweis auf eine hohe Infektiosität, nachgewiesen. Laut Übermittlung der Meldedaten erfolgt bei ihr eine 5-fach Therapie mit Clofazimin, Terizidon, Bedaquilin, Linezolid und Amikacin, da Resistenzen gegen INH, RMP und Levofloxacin vorliegen. Zu weiteren Resistenztestungen wurden keine Ergebnisse angegeben.

Bei den 3 MDR-TB-Fällen, die nicht als prä-XDR-TB klassifiziert wurden, handelt es sich um 2 Männer aus der Ukraine (42 und 57 Jahre) und eine 34-jährige Frau aus Syrien.

Bei der (ebenfalls mikroskopisch positiven) Syrerin wurden neben Resistenzen gegen INH und RMP Resistenzen gegen die Zweitlinienantibiotika Protionamid und Rifabutin festgestellt. Die Testungen gegen weitere Zweitlinienantibiotika ergaben keine weiteren Resistenzen, u. a. reagierte der Stamm auf alle WHO-Gruppe A-Medikamente (Moxifloxacin, Levofloxacin, Bedaquilin, Linezolid) sensibel. Auch auf EMB und PZA reagierte der Stamm sensibel.

Bei dem 57-jährigen Ukrainer ergaben die Testungen, dass der Stamm Resistenzen gegen INH, RMP und Rifabutin aufwies, gegen weitere getestete Zweitlinienantibiotika, darunter Moxifloxacin, Bedaquilin und Linezolid sowie gegen PZA und EMB aber empfindlich war.

Bei dem 42-Jährigen aus der Ukraine lagen Resistenzen gegen alle 4 Standardmedikamente vor. Auf Moxifloxacin, Bedaquilin und Linezolid sowie weitere getestete Zweitlinienantibiotika regierte der Stamm empfindlich.

In Sachsen-Anhalt wurden keine XDR-TB-Meldefälle aus dem Jahr 2022 übermittelt.

Zusammenfassung

Im 3. Pandemiejahr wurden in Sachsen-Anhalt wieder etwas mehr Tuberkulose-Erkrankungen registriert als 2020 und 2021, jedoch deutlich weniger als in präpandemischen Jahren. Die höchsten Fallzahlen und Inzidenzen fanden sich, wie andernorts auch, in den Großstädten.

Die Tuberkulose-Situation und die besondere Herausforderung der multiresistenten Tuberkulose wird durch Migrationsbewegungen beeinflusst. Tuberkulose ist weiterhin in der sachsen-anhaltischen Bevölkerung selten, tritt häufiger bei Männern auf und häufiger bei Menschen mit Herkunft aus Tuberkulose-Hochinzidenzländern. Letztere erkranken im

Tabelle 4: Gemäß IfSG an das LAV übermittelte multiresistente Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition) mit Angabe zum Geburtsland. Berücksichtigt wurden alle übermittelten 23 MDR-TB-Fälle. Sachsen-Anhalt, Meldejahre 2017-2023, LAV Stand: 03.04.2023

Meldejahr	Ägypten	China	Eritrea	Indien	Kasachstan	Mali	Moldau, Republik	Russische Föderation	Somalia	Syrien	Ukraine	Vietnam	Gesamt
2017	1			1	1				2		1		6
2018								1	1				2
2019		1	1	1		1	1						5
2020							1		1				2
2022										1	2	1	4
2023				1							3		4
Gesamt	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	6	1	23

Aufruf für Ukrainehilfe

Medizinische Sachspenden
werden erbeten



Der Verein Bruecke Ukrainehilfe Halle e. V. erbittet medizinische Sachspenden für ukrainische Krankenhäuser.

Dringend benötigt werden:

- Instrumente zur Wundversorgung
- Instrumente für urologische Operationen
- Klammergeräte (Stapler) und Wundspreizer (speziell: Millin Blasenwundspreizer cpl. mit 2 Seitenvalven, 1 Mittelvalve ohne Kaltlichtaufsatz)
- allgemein: gebrauchte chirurgische Instrumente aller Art

Der Verein sorgt nach Möglichkeit für die Abholung vor Ort oder übernimmt die Versandkosten. Die Spedition in die Ukraine wird von Halle (Saale) aus organisiert.

Kontaktanfragen bitte an:
Tatiana Skalko-Karlovska,
Vorsitzende des Bruecke
Ukrainehilfe Halle e. V.
E-Mail: tatiana.karlovski@gmail.com
Tel.: 0175/38228121

Es ist möglich, Spendenquittungen vom Verein Bruecke Ukrainehilfe Halle e. V. zu erhalten. Der Verein ist dankbar für jede Spende!

Tabelle 5: Gemäß IfSG an das LAV übermittelte Tuberkulose-Meldefälle (Referenzdefinition) mit Angabe zur Resistenz gegen Isoniazid (INH), Rifampicin (RMP), Ethambutol (EMB) und/oder Pyrazinamid (PZA). Berücksichtigt wurden 74 Fälle. Sachsen-Anhalt, Meldejahr 2022, LAV Stand: 03.04.2023

INH	RMP	EMB	PZA	Anzahl
empfindlich	empfindlich	empfindlich	empfindlich	57
resistent	empfindlich	empfindlich	empfindlich	3
resistent	resistent	empfindlich	empfindlich	2
resistent	resistent	nicht bekannt	nicht bekannt	1
resistent	resistent	resistent	resistent	1
empfindlich	empfindlich	empfindlich	resistent	1
empfindlich	resistent	empfindlich	empfindlich	1
empfindlich	empfindlich	nicht bekannt	nicht bekannt	5
empfindlich	empfindlich	empfindlich	nicht bekannt	2
nicht bekannt	empfindlich	nicht bekannt	nicht bekannt	1
Gesamt				74

Vergleich zu Menschen, die in Deutschland geboren wurden, oft schon in jüngerem Alter. Von extrapulmonalen Manifestationen waren 2022 überwiegend Menschen aus Indien und afrikanischen Ländern betroffen. Die Resistenztestungen zeigten zu einem geringen Anteil unterschiedlich ausgeprägte Empfindlichkeiten der Tuberkulosestämmen gegen Erst- und Zweitlinienmedikamente, darunter auch MDR- und prä-XDR-TB, bei TB-Erkrankten mit ausländischer Herkunft.

Seit 2020 kommt ein Großteil der Flüchtlinge aus der Ukraine. Die Ukraine weist eine höhere Tuberkulose-Prävalenz als Deutschland und einen hohen Anteil von MDR-TB auf. In der bundesweiten Auswertung des RKI für 2022 lag bei einem Viertel der übermittelten, in der Ukraine geborenen Fälle eine MDR-TB vor⁴. Auch in Sachsen-Anhalt zeigt der aktuelle Stand der Jahre 2022 und 2023 bereits, dass mit weiteren MDR-TB-Fällen aus der Ukraine zu rechnen ist.

Für eine kalkulierte Therapie von Tuberkulose-Patientinnen und Patienten mit und ohne Migrationshintergrund sind Kenntnisse zur Empfindlichkeit gegen Medikamente notwendig, die zu Beginn der Behandlung oft noch nicht vorliegen. Mithilfe der Meldedaten-Surveillance werden kontinuierlich aussagekräftige Daten zur epi-

miologischen Tuberkulose-Lage erhoben. Die hierbei übermittelten Ergebnisse von Resistenzen bei Meldefällen können bei guter Datenqualität dazu beitragen, dass je nach Herkunft der Betroffenen, schon initial eine zielgerichtete differenzierte Medikation abgeleitet werden kann.

Landesamt für Verbraucherschutz
Freiimfelder Straße 68
06112 Halle (Saale)
Tel.: 0345/5643-0, Fax 0345/5643-439
E-Mail: lav-poststelle@sachsen-anhalt.de

Ansprechpartner
Dr. Carina Helmeke
Landesamt für Verbraucherschutz
Große Steinernetischstraße 4
39104 Magdeburg
Tel.: 0391/2564-176
E-Mail: carina.helmeke@sachsen-anhalt.de

Referenzen
1 <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
2 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html
3 <https://www.dzk-tuberkulose.de/aerzte/leitlinien-und-empfehlungen/>
4 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/11_23.pdf?__blob=publicationFile

Frühjahrssitzung der Kammerversammlung

Die Mitglieder der Kammerversammlung trafen sich am 21. und 22. April 2023 zu ihrer 5. Sitzung der VIII. Wahlperiode in Lutherstadt Wittenberg. Die Sitzung begann mit der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. rer. nat. Horst von Kracht. Das Ehrenzeichen wird an Persönlichkeiten verliehen, die für den Bereich der Medizin und in der ärztlichen Selbstverwaltung Bedeutendes geleistet haben.



Ingo Genz ehrte Dr. rer. nat. Horst von Kracht

„Bei den kollegialen Gesprächen in der Ärztekammer, die wir im Rahmen unserer Tätigkeit durchführten, habe ich die ruhige und sachlich kompetente Art von Dr. von Kracht sehr geschätzt.“



Dr. rer. nat. Horst von Kracht bedankte sich für das Ehrenzeichen

Der Vorsitzende der Ärztlichen Stelle Röntgen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Ingo Genz, würdigte in seiner Laudatio das besondere Engagement des Magdeburger Medizinphysikers in der radiologischen Qualitätssicherung und später in der Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer. Trotz seiner vielfältigen beruflichen Verpflichtungen zeigte er sich über zwei Jahrzehnte lang sehr engagiert und war nahezu wöchentlich ehrenamtlich tätig.

Die Laudatio haben wir Ihnen im Anschluss an diesen Artikel abgedruckt.

Ansprache des Präsidenten

Aktuelle gesundheitspolitische Probleme

Der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Professor Uwe Ebmeyer dankte am Anfang seines Statements allen haupt- und ehrenamtlich Tätigen der Ärztekammer für die erbrachten Leistungen in den vergangenen drei Jahren, die stark von der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen geprägt waren: „Sie alle haben gemeinsam bewiesen, dass ärztliche Selbstverwaltung auch unter schwierigen Bedingungen funktioniert.“

Die Pandemie habe sehr deutlich zahlreiche Schwachstellen des Systems gezeigt. So erreiche der Föderalismus seine Grenzen, wenn beispielsweise bei gleicher Lage ein Flickenteppich an Regeln und Maßnahmen angeordnet werde. Dies führe zu Verunsicherungen in der Bevölkerung, genauso wie die oft nicht erforderlichen und nicht abgesprochenen fachlichen Meinungsäußerungen. Daraus sollte auch die Ärzteschaft Lehren ziehen, folgerte der Kammerpräsident.

Die Kleeblatt-Struktur: Bewährtes System

Die Kleeblatt-Struktur, die während der ersten Pandemie-welle aus der Not heraus entwickelt wurde, habe sich als wirkungsvolles System bewährt. Es funktionierte Ende des vergangenen Jahres zeitweilig auch bei der Suche nach allge-meinstationären und Intensiv-Kapazitäten für Kinder mit schweren Atemwegsinfekten und wird weiterhin für die Aufnahme und Behandlung von etwa 700 kriegsverletzten Patienten aus der Ukraine genutzt, fasste Professor Ebmeyer zusammen. Es gebe seitens der Länder und des Bundes ernst-hafte Bestrebungen, die Kleeblatt-Struktur dauerhaft zu eta-blieren.

Blick auf die Krankenhausreform

In seinen weiteren Ausführungen lenkte der Kammerpräsi-dent den Blick auf die Krankenhausreform, die nicht nur weitreichende Auswirkungen auf den stationären Bereich,

sondern auch auf die ambulante Versorgung haben solle. Der stationäre und der ambulante Sektor im deutschen Gesundheitssystem arbeiten bis heute ziemlich deutlich voneinander abgegrenzt. Neben dem kontinuierlichen Anstieg der Kosten in der stationären Versorgung werden gleichzeitig die Personalprobleme immer größer. Die Notfallversorgung, die sich zwischen diesen Welten bewege, solle keinen eigenen Sektor bilden, so Professor Ebmeyer. Die Übergänge zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sollen offener werden – von einer zunehmenden Verzahnung der Sektoren sei hier die Rede.

Vor dem Hintergrund der komplexen Gesamtproblematik habe die Bundesregierung auf eine vom Gesundheitsminister zusammengestellte Kommission gesetzt, die bisher vier Stellungnahmen veröffentlicht habe. Während sich die erste Stellungnahme mit kurzfristig zu veranlassenden Maßnahmen befasste, um die Versorgung in der Pädiatrie und Geburtshilfe zu sichern, sei Thema der zweiten die bereits erwähnte Ambulantisierung. Die dritte Stellungnahme habe mit ihrem Schwerpunkt Krankenhausreform und Reform der Notfallversorgung eine sehr strategische Orientierung. In der vierten Stellungnahme stehe die Notfall- und Akutversorgung im Mittelpunkt.

Hier merkte Professor Ebmeyer beispielsweise die bisher fehlende Berücksichtigung des Rettungsdienstes und die noch immer leidige Frage einer effektiven IT-Vernetzung kritisch an. Der Kammerpräsident verwies in diesem Zusammenhang auf die eigene Krankenhausreform, die zeitgleich zu den angestrebten Strukturanpassungen auf Bundesebene von Sachsen-Anhalt angestoßen wurde. Hierzu wurde ein Krankenhausgutachten in Auftrag gegeben. Dieses konstatiert u. a., dass die Versorgung der Bevölkerung im Land mit 54 Krankenhausstandorten insgesamt gut, aber eine Bettenauslastung von nur 63 Prozent im Jahr 2021 die niedrigste aller Bundesländer sei. Bis 2035 würden daher 2.000 bis 4.000 vollstationäre Betten weniger benötigt. Jedoch sei insgesamt die fehlende Evaluation der Effekte zu beanstanden, die der im Gutachten festgestellte Fachkräftemangel auf die Leistungsfähigkeit oder daraus erwachsene Leistungseinschränkungen haben könne. Der Kammerpräsident bezeichnet dies als ein gravierendes Versäumnis – ebenso wie die fehlenden Empfehlungen, wie bestimmte Strukturveränderungen herbeigeführt werden können.

Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses – grundlegende Reform notwendig

Ein weiteres zentrales Thema für alle Gremien in dieser Wahlperiode sei die Problematik der Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses. Die gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Bildungsministerium ins Leben gerufene Aktion „Raus aus der Schule, rein in die Medizin“ könne allein das Nachwuchsproblem nicht lösen, so der Kammerpräsident. Eine grundlegende Reform der Zulassung zum Medizinstudium und der Kapazität an Studienplätzen sei hier zwingend erforderlich.



Der Präsident äußerte sich zur aktuellen Gesundheitspolitik

Abschließend kündigte Professor Ebmeyer eine zweite Baumpflanzaktion an, die nach der erfolgreichen Aktion im vergangenen Jahr am 17. November 2023 im Harz geplant sei. Er forderte alle Anwesenden auf, sich aktiv daran zu beteiligen, um gemeinsam ein Zeichen zu setzen. Denn das gesundheitspolitische Thema Klimawandel werde uns in nächster Zeit intensiv beschäftigen, stellte er abschließend fest.

127. Deutscher Ärztetag in Essen

Im Folgenden befasste sich die Kammerversammlung mit der Vorbereitung des 127. Deutschen Ärztetages (DÄT) vom 16.-19. Mai in Essen. Themen auf dem Ärztetag werden neben der allgemeinen Aussprache sein:

- Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung und der Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession,
- Gesundheitsbildung,
- ärztliche Weiterbildung,
- diverse Sachstandberichte und
- natürlich die Vorstandswahl.

Ein wesentlicher Diskussionspunkt war die Position der Kammerversammlung zum Personalbemessungstool, das bei den vergangenen Deutschen Ärztetagen beschlossen worden war und für das jetzt die Weiterentwicklung und Umsetzung ansteht. Dafür müssen bei der Haushaltsplanung die erforderlichen Finanzmittel bereitgestellt werden. Dieses Thema wurde kontrovers diskutiert, insbesondere stellte sich den Mitgliedern der Kammerversammlung die Frage, ob eine Verwendung eines Teiles der Finanzen der Kammer für nur einen Teil der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern genutzt werden sollte. Außerdem bestand die große Sorge,

das das Personalbemessungstool der Ärzteschaft die auf Kostenoptimierung hinarbeitenden Geschäftsführungen der Krankenhäuser bei der Reduktion von Stellen für Ärztinnen/Ärzte und Pflegende unterstützen könnte.

Da das Bemessungstool nur von den Ärztekammern zur Verfügung gestellt werden wird und auch die Rechengrundlagen nicht weitergegeben werden, konnte dieser Einwand entkräftet werden. Darüber hinaus bestand Einigkeit, dass durch das geplante Verfahren erstmals von ärztlicher Seite eine bundeseinheitliche Bemessungsgrundlage entwickelt wird. Die Kammerversammlung entschied mit Mehrheit, dass die sachsen-anhaltinischen Delegierten auf dem DÄT bei der Verabschiedung des Haushaltes der Bundesärztekammer für die Finanzierung des Personalbemessungstools stimmen.

Arzneimittelpässe

Ein weiteres wichtiges Thema der Kammerversammlung waren die Arzneimittelpässe. Dieses Thema beschäftigt Ärzte und Patienten sowie die Apotheken schon über Jahre. Aktuell hat sich die Lage weiter zugespitzt, so dass immer mehr und immer wichtigere Medikamente und Impfstoffe gar nicht oder zeitweise nicht verfügbar sind.

„Die aktuelle Situation zeigt leider, dass unsere Warnungen bislang kein Gehör gefunden haben und die Arzneimittelversorgung immer prekärer wird“, so der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Das geplante Gesetz aus dem Bundesgesundheitsministerium wurde als eine Möglichkeit gesehen, da es erstmals neue Ansätze findet und frühere Forderungen der Ärzteschaft aufgreift. „Ob das Vorhaben mutig und konsequent genug umgesetzt wird, verfolgt die Ärzteschaft kritisch“, fasste der Kammerpräsident die Beratungen zusammen.



Die dazu veröffentlichte Pressemitteilung finden Sie auf unserer Webseite unter <https://t1p.de/engpass>

Weitere Tagesordnungspunkte

Eine Änderung der Weiterbildungsordnung war dann Thema der Versammlung, sie betraf den neuen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie. Aus formalen Gründen wurde die Kostenordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geändert und von der Kammerversammlung beschlossen.

Weiterhin erfolgten Nachberufungen von Mitgliedern in die Ausschüsse der Kammer und eine Nachbenennung eines Delegierten für den DÄT. Die Kammerversammlung nahm den Tätigkeitsbericht des Vorstandes der Kammer zustimmend zur Kenntnis.

Anträge für den 127. Deutschen Ärztetag in Essen

Ein Antrag wird zu den „Leitplanken für digitale Arztkontakte“ gestellt. Es werden Grenzen für die virtuelle Patientenbetreuung von der Politik eingefordert.

„Die Politik verfolgt das Ziel der verstärkten, rein virtuellen Patientenbetreuung. Qualitätsstandards sehen die Vorhaben nicht vor. Diese sind jedoch essentiell“, so Prof. Dr. Uwe Ebmeyer.

In der Corona-Pandemie hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die auf der Basis rein digitaler Konsultationen erstellt wurden, massiv erhöht. Im Zusammenhang damit etablieren sich zunehmend Organisationen, die ausschließlich telemedizinische Dienstleistungen anbieten. Nicht selten haben diese Unternehmen formal einen Sitz in Deutschland, nutzen jedoch ausländische Standorte und Ärzte für die angebotenen Dienstleistungen. Diese Online-Praxen bergen bei einer Aufhebung der Begrenzung des Anteils telemedizinischer Leistungen am Gesamtleistungsvolumen die Gefahr, dass Informationsverluste durch fehlenden persönlichen Patientenkontakt sowie durch fehlende körperliche und technische Untersuchungen entstehen und dadurch die Qualität von Diagnostik und Therapie gemindert wird. Aus Sicht der Kammerversammlung können telemedizinische Angebote die wohnortnahe ambulante haus- und fachärztliche sowie stationäre Versorgung ausschließlich ergänzen, jedoch nicht ersetzen.

Ein weiterer Antrag enthält die Forderung an die Politik des Bundes und der Länder, die Anzahl der Studienplätze für Humanmedizin zu erhöhen und in einer gemeinsamen Anstrengung von Bund und Ländern auch auskömmlich zu finanzieren.

Dazu Prof. Dr. Ebmeyer: „Es bedarf nach meiner festen Überzeugung einer grundlegenden Reform der Zulassung zum Medizinstudium und der Kapazität an Studienplätzen. Erstmals seit Bestehen der Ärztekammer hatten wir im letzten Jahr weniger berufstätige Mitglieder als im Vorjahr. Berücksichtigt man weiter den stetig zunehmenden Anteil an in Teilzeit tätigen Kolleginnen und Kollegen, so wird schnell klar, dass die formale ‚Netto-Arbeitskraft Arzt‘ in Sachsen-Anhalt in besorgniserregender Weise abnimmt. Ohne politische Eingriffe wird die ärztliche Versorgung im gesamten Bundesgebiet nur noch mit Einschränkungen abgesichert werden können.“

Die Übersicht aller Beschlüsse der 5. Sitzung der Kammerversammlung finden Sie im Anschluss. Die nächste Kammerversammlung findet am 04. November 2023 statt.

Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Chefredakteur des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt

Beschlüsse der 5. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, VIII. Wahlperiode (2021 – 2026) am 21./22. April 2023

Beschlüsse über die Abstimmung zum Haushalt der Bundesärztekammer und der Verwendung des Personalbemessungstools beim 127. DÄT in Essen

Beschluss von weiteren Anträgen an den 127. DÄT zur Telemedizinischen Patientenbetreuung, Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Studienplatzkapazitäten

Entschließungsantrag zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Beschluss über die Investition zur Beschaffung von Arbeitsplatzleuchten

10. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung
(Die Satzung wird nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde unter www.aeksa.de/Bekanntmachungen veröffentlicht.)

16. Satzung zur Änderung der Kostenordnung
(Die Satzung wurde am 28.4.2023 unter www.aeksa.de/Bekanntmachungen veröffentlicht.)

Nachberufungen

- Ausschuss Transplantation und Organspende
- Finanz- und Beitragsausschuss

Wahl einer/s weiteren Ersatzdelegierten für den Deutschen Ärztetag

Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2022 der Ärztekammer
(Veröffentlichung unter www.aeksa.de/Taetigkeitsbericht)

Laudatio anlässlich der Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. rer. nat. Horst von Kracht

Heute verleihen wir einem Physiker das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Ich möchte Ihnen zeigen, warum dies eine angemessene Entscheidung ist. Ich bin Herrn Dr. von Kracht zu Beginn meines Arztberufes 1992 in dem Institut für Röntgendiagnostik am Klinikum Altstadt in Magdeburg, damals unter Leitung von Dr. med. habil. Schwarzbach, begegnet. Von da an mit dem Röntgenvirus infiziert, trafen unsere beruflichen Wege immer wieder aufeinander.

Herr Dr. von Kracht wurde 1950 in Groß-Ottersleben geboren. Nach dem Abitur 1969 und dem Studium der Physik an der Technischen Universität Magdeburg erfolgte 1973 der Abschluss zum Diplomphysiker. Er promovierte 1978 an der TU Magdeburg zum Dr. rer. nat. und schloss 1986 das postgraduale Studium zum Fachphysiker der Medizin ab. Die Anerkennung als Fachphysiker der Medizin der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik erfolgte sodann 1998.

Ab 1976 arbeitete er auf dem Gebiet der medizinischen Physik, zunächst als Leiter eines klinisch-chemischen Labors, später dann als Leiter der Abteilung medizinische Technik des Bezirkskrankenhauses Altstadt in Magdeburg. Seit 1986 ist er auch Strahlenschutzbeauftragter an gleicher Stelle gewesen. Von 1991 – 2009 war Dr. von Kracht dann als Strahlenschutzbeauftragter des Städtischen Klinikums berufen. Zusätzlich

kamen verschiedene Aufgaben in leitender Position im Städtischen Klinikum Magdeburg bis zur Geschäftsleitung des Klinikums dazu.



v. l.: Dr. rer. nat. Horst von Kracht, Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer, Ingo Genz

Daneben hatte Dr. von Kracht stets mehrere ehrenamtliche Funktionen inne. Angefangen von der Ausbildung der Physik für Mediziner an der Technischen Universität über Dozententätigkeiten im Rahmen der Fort- und Weiterbildung von Ärzten auf dem Gebiet des Strahlenschutzes. Ab 2003 kamen dann

eigene Kurse zur Fort- und Weiterbildung im Strahlenschutz für Ärzte und medizinisches Personal hinzu.

Dr. von Kracht war von 1999–2021 ehrenamtlich in der Ärztlichen Stelle Röntgen der Ärztekammer des Landes Sachsen-Anhalt als Medizinphysikexperte tätig. Die Ärztliche Stelle ist nicht nur ein Organ der Qualitätssicherung der Eigenverwaltung der Ärzte, sondern mit der Überwachung der gesetzlichen Richtlinien zum Strahlenschutz beauftragt. Dies schließt nicht nur die ärztliche Begutachtung der Aufnahmen und Befunde ein, sondern auch die technisch-physikalische Überprüfung der Anlagen und der Parameter der Aufnahmen. Dabei zeigte er sich engagiert und war trotz seiner vielfältigen beruflichen Verpflichtungen nahezu wöchentlich ehrenamtlich tätig. Wir Ärzte haben sehr von der großen Fachkompetenz der Medizinischen Physikexperten unter Leitung von Dr. von Kracht profitiert. Unter seiner Leitung wurde in der Ärztlichen Stelle ein Qualitätsmanagement-System etabliert, das es ermöglicht, die Strahlenbelastung der Patienten zu überwachen. Dabei stand die kollegiale Beratung der Anwender bei Auffälligkeiten im Vordergrund. Viele Anwender kommen auch mit Fragen bezüglich des Strahlenschutzes und der Gerätetechnik zur Ärztlichen Stelle. Die Beratung der Anwender war immer ein großer Teil seiner Arbeit und Teil des Selbstverständnisses der Ärztlichen Stelle. Bei den kollegialen Gesprächen in der Ärztekammer, die wir im Rahmen unserer Tätigkeit durchführten, habe ich die ruhige und sachlich kompetente Art von Dr. von Kracht sehr geschätzt. Als Arzt hat man ja vor diesen physikalischen Themen etwas Respekt; Dr. von Kracht konnte stets Brücken bauen und mit prakti-

schen Hinweisen zur Verbesserung beitragen. Dr. von Kracht hat während seiner Tätigkeit regelmäßig am Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen teilgenommen und diese vertreten.

Diese Fähigkeit, physikalische Aspekte der Bildgebung mittels Röntgenstrahlung klar und verständlich und dabei kurzweilig zu vermitteln, wird von Dr. von Kracht auch im Rahmen der Kurse zur Erlangung/Auffrischung der Fachkunde im Strahlenschutz gelebt.

Seit 1995 ist Dr. von Kracht aktiv in der Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal auf dem Gebiet des Strahlenschutzes im Rahmen der Ärztekammer tätig. Dabei sind bei den Kursen sehr viele Kammermitglieder mit Dr. von Kracht in Kontakt gekommen.

Dr. von Kracht schied planmäßig zur neuen Legislatur aus. Für sein herausragendes Engagement in der Ärztlichen Stelle und im Strahlenschutz des Landes Sachsen-Anhalt wird Dr. von Kracht mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geehrt.

Ich wünsche Ihnen, Herr Dr. von Kracht, persönlich viel Glück und Gesundheit.

Ingo Genz

Facharzt für Radiologie und

Vorsitzender der Ärztlichen Stelle Röntgen

„Die Börde braucht Dich!“

Viele Angebote für junge Menschen

Die regionale Ausbildungsbörse „Die Börde braucht Dich!“ – initiiert von der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter

Börde – fand am 01. April 2023 in den Berufsbildenden Schulen Haldensleben mit über 70 Firmen und Ausstellern statt. Sie stieß auf große Resonanz.

Es boten sich den interessierten Schülerinnen und Schülern sowie den Eltern viele Möglichkeiten, vor Ort verschiedene Ausbildungsstellen mit Berufen von A-Z kennenzulernen. Zudem konnten sie mit den Ausstellern persönlich ins Gespräch kommen, sich über ihre Erwartungen und den Anforderungen austauschen und Kontakte knüpfen.

Auch das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt war mit dabei und konnte über das Berufsbild sowie die Ausbildung zur/zum MFA informieren und den zahlreichen Besucherinnen und Besuchern einen Einblick in die beruflichen Perspektiven geben.

Die Veranstalter können auf eine gelungene Veranstaltung zurückblicken, auf der intensive und zielgerichtete Gespräche zwischen potentiellen Auszubildenden und Ausbildern geführt wurden sowie erste Kontakte entstanden sind.



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.

Nach Ihrer Anmeldung als Teilnehmer/-in werden Ihnen über Ihre angegebene E-Mail-Adresse wichtige Unterlagen zur gebuchten Veranstaltung (z. B. Programm, Gebührenbescheid, Zugangsdaten u. Ä.) zugesandt.

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: unter Arzt > Fortbildung > Veranstaltungen für Ärzte oder unter MFA > Fortbildungen))

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
HYGIENE / ABS					
Hygienekongress Update Hygiene 2023 Hybrid-Veranstaltung der LÄK Thüringen in Kooperation WL: Prof. Dr. M. Borg-von Zepelin WL: Univ.-Prof. Dr. Dr. F. Kipp	08.06.2023 09.00 – 16.00 Uhr	Kaisersaal Futterstraße 15/16 99084 Erfurt	8 P	90 €	LÄK Thüringen Grit Deppner (03641/614-148)
Krankenhaushygiene – Modul I – Hygienebeauftragter Arzt (40 UE) Kurs-Weiterbildung gem. (Muster-)Kursbuch der BÄK WL: Dr. M. Cristofolini	20.11.–24.11.2023 09.00 – 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. BÄK-Curr. 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)
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 – 18.00 Uhr Beginn E-Learning 04.08.2023	Magdeburg Skillslab Universitätsklinikum	90 P	1.760 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
---------------	---------	-----	--------	--------	--------------------

NOTFALLMEDIZIN

Ärztliche Leiterin/ Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) NEU (LÄK Thüringen in Kooperation) gem. BÄK-Curriculum WL: Dr. J. Reichel	18.09. – 22.09.2023 08.30 – 17.00 Uhr	Weimar Hotel Dorotheenhof 99427 Weimar	40 P	1.000 €	LÄK Thüringen Fr. Hübner-Knoch (03641/614-143)
---	---	--	------	---------	--

Update Notfallmedizin für Notärzte (Magdeburg) Tagesveranstaltung WL: Dr. D. Bertram	02.12.2023 09.00 – 16.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe			Hr. Wolff (0391/6054-7720)
---	--	---	--	--	----------------------------

PALLIATIVMEDIZIN

Refresher Palliativmedizin NEU Tagesveranstaltung WL: Dr. L. Flöther	29.11.2023 09.00 – 16.15 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	8 P	150 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
---	--	---	-----	-------	----------------------------

STRAHLENSCHUTZ

Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV (8 UE) nach Anlage 6 der RL Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz (Rö-Diagnostik) WL: Dr. U. Redlich	28.06.2023 09.30 – 17.45 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	130 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
--	--	---	-----	-------	----------------------------

Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV (8 UE) nach Anlage 6 der RL Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz (Rö-Diagnostik) WL: Dr. U. Redlich	27.09.2023 09.30 – 17.45 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 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., Frau 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 2-Tages-Veranstaltung	17. – 18.08.2023 09.00 – 16.15 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	16 P	260 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
---	--	---	------	-------	----------------------------

TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte/Update Tagesveranstaltung WL: DSO	08.11.2023	Magdeburg IntercityHotel			Fr. Stahl (0391/6054-7730)
--	-------------------	-----------------------------	--	--	----------------------------

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
---------------	---------	-----	--------	--------	--------------------

VERKEHRSMEDIZIN

Update Verkehrsmedizinische Begutachtung NEU Tagesveranstaltung WL: Dr. B. Langer	28.10.2023 09.00 – 15.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	6 P	130 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Verkehrsmedizinische Begutachtung (Modul I – IV) (24 UE) NEU gem. BÄK-Curriculum WL: Dr. B. Langer	22.02.–24.02.2024	Magdeburg	24 P	552 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN / INTERDISZIPLINÄR

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung Teil 2 – Untere Extremität/HWS Tagesveranstaltung WL: Dr. N. Braun	12.06.2023 09.00 – 16.15 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	9 P	170 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
Digitalisierung in der Medizin (24 UE) (digitaler Kick-Off, E-Learning, Präsenztag) WL: Dr. phil. J. Bosch	22.11.2023 (Kick-Off) 16.00 – 17.30 Uhr 13.12.2023 (Präsenz) 09.00 – 16.00 Uhr	Halle/Saale DELH	24 P	150 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)

GEMEINSAME VERANSTALTUNGEN

Gemeinsame Veranstaltung 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 – 14.15 Uhr	Halle/Saale Händel Halle	6 P	kostenfrei	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
Gemeinsame Veranstaltung 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)

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 & II (50 UE) – alle Fachrichtungen Kurs-Weiterbildung gem. Fortbildungs-curriculum/(Muster-)Kursbuch der BÄK	ausgebucht	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe			Fr. Stahl (0391/6054-7730)

Veranstaltung	Termine	Ort	Punkte	Gebühr	Auskunft/Anmeldung
---------------	---------	-----	--------	--------	--------------------

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 10.00 – 17.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe	14 P	245 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
	25.11.2023 10.00 – 16.00 Uhr				

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 10.00 – 17.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		245 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
	25.11.2023 10.00 – 16.00 Uhr				

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 09.00 – 15.30 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		70 €	Fr. Stahl (0391/6054-7730)
---	--	---	--	------	----------------------------

Mitwirkung beim Impfmanagement in der ärztlichen Praxis Halb-Tages-Seminar WL: Dr. G. Gosch	11.10.2023 15.00 – 19.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		50 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
--	---------------------------------	---	--	------	----------------------------

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 über 4 Termine (fakultativer 5. Termin zur Prüfungsvorbereitung zur AEVO) WL: J. Barnau / R. Mietzschke	in 2024: 28.02./ 20.03./ 17.04./ 29.05. 14.00 – 19.00 Uhr	Magdeburg Verwaltungszentrum für Heilberufe		400 €	Hr. Wolff (0391/6054-7720)
	Prüfungsvorbereitung 30.08.2024 09.00 – 17.00 Uhr			150 €	

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

MEDIADATEN 2023

Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: www.t1p.de/media2023

Informationen aus der Abteilung Fortbildung zum Thema Fachkunde im Strahlenschutz

Für in Weiterbildung Befindliche: Erfüllung der Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz für eine Prüfungszulassung

Für 20 Facharztbezeichnungen sowie einen Schwerpunkt sind für eine Prüfungszulassung gemäß der Weiterbildungsordnung (WBO) 2020 Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz (StrlSch) nachzuweisen.

Der Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat dazu folgende Festlegungen getroffen: Für die Gebiete **Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin** ist das Vorliegen der notwendigen **Fachkunden** Voraussetzung für eine Prüfungszulassung.

Für alle übrigen Gebiete ist es für die Prüfungszulassung **ausreichend**, die für den Fachkundeerwerb **erforderlichen Kurse im StrlSch** erfolgreich abgeleistet zu haben.

Eine Sachkundezeit oder die fachgebietsbezogene Fachkunde müssen nicht nachgewiesen werden. Unabhängig davon wird seitens der Ärztekammer empfohlen, den vollständigen Erwerb der Fachkunde im StrlSch anzustreben.

Die für das jeweilige Gebiet benötigten Kurse sind auf der Internetseite der ÄKSA einsehbar (unter Arzt > Fortbildung > Strahlenschutz oder unter Arzt > Weiterbildung > die neue WBO 2020).

Für Rückfragen stehen die Abteilung Weiterbildung als Verantwortliche für die Prüfungszulassung sowie die Abteilung Fortbildung als Verantwortliche für die Bewilligung von Fachkunden gern zur Verfügung.

Voraussetzungen für den Erwerb der Kenntnisse in der Teleradiologie gem. Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) bzw. Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Die Anwendung ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe am Menschen darf erst durchgeführt werden, nachdem ein **Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im StrlSch** entschieden hat, dass und auf welche Weise die Anwendung durchzuführen ist (rechtfertigende Indikation).

Die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der einzelnen Anwendung gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt, darf nur gestellt werden, wenn der Arzt, der die Indikation stellt, den betreffenden Patienten vor Ort persönlich untersuchen kann; es sei denn, es liegt ein Fall der Teleradiologie vor (gem. § 83, Abs. 3 StrlSchG).

Für die Genehmigung der Teleradiologie sind ein Gesamtkonzept für den teleradiologischen Betrieb sowie gewisse Qualifikationen der beteiligten Personen vorzuweisen. Das Personal, das die Untersuchung vor Ort technisch durchführt, benötigt die erforderliche Fachkunde im StrlSch sowie eine Berechtigung zur technischen Durchführung.

Der **fachkundige Teleradiologe**, der selbst nicht am Ort der technischen Durchführung physisch anwesend ist, ist trotzdem gesamtverantwortlich, stellt die rechtfertigende

Indikation und befundet die elektronisch übermittelten Untersuchungsergebnisse. Er muss gewährleisten, dass er während der Untersuchung verfügbar ist. Auch muss er die erforderliche Fachkunde im StrlSch für das jeweilige Anwendungsgebiet besitzen, für das er den Röntgenauftrag erteilt.

Der Arzt, der sich am Ort der technischen Durchführung befindet, muss den Patienten untersuchen, das Ergebnis der Untersuchung mit dem Teleradiologen absprechen, den Patienten aufklären, den Untersuchungsablauf überwachen und notfalls auch eingreifen. Er selbst muss die fachlichen Voraussetzungen besitzen, um dem fachkundigen Arzt, der die rechtfertigende Indikation stellt, die notwendigen Informationen liefern zu können.

Der Besitz einer Fachkunde im StrlSch ist nicht zwingend notwendig, erforderliche Kenntnisse im StrlSch müssen aber nachgewiesen sein (gem. § 14 Abs. 2 StrlSchG).

Für **Ärzte ohne Fachkunde** ist eine erfolgreiche Teilnahme an einem **Kenntniskurs Teleradiologie** über mindestens 8 UE inkl. 4 UE praktischer Unterweisung nachzuweisen (Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie).

diologie). Zusätzlich muss **über 2 Wochen** hinweg **arbeits-tätiglich in dem relevanten Anwendungsgebiet praktische Erfahrung** erworben werden (Sachkundezeit). Das zugehörige Sachkunde-Zeugnis muss von einem für das Anwendungsgebiet fachkundigen Arzt (inkl. der Anzahl der durchgeführten Untersuchungen und der Art der Tätigkeit) ausgestellt sein. Die Kenntnisse sind regelmäßig **alle 5 Jahre zu aktualisieren** (Kurs zur Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz über 8 UE).

Bei **Ärzten, die eine Fachkunde im StrlSch besitzen**, gelten **erforderliche Kenntnisse** als **nachgewiesen**. Sie müssen **keinen weiteren Kurs absolvieren**. Sie benötigen einzig die schriftliche Bestätigung eines für das Anwendungsgebiet fachkundigen Arztes oder eines Teleradiologen über „eine ausreichende praktische Erfahrung und Einweisung für eine Tätigkeit als Arzt am Untersuchungsort“. Eine Fachkunde im StrlSch ist unabhängig von der Tätigkeit in der Teleradiologie regelmäßig **alle 5 Jahre zu aktualisieren** (Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz über 8 UE).

Alle Ärzte, die am Ort der technischen Durchführung tätig sein wollen, müssen bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt einen Antrag auf die „Kenntnisbescheinigung Teleradiologie“

stellen. Dieser ist ausgefüllt und unterschrieben in der Abteilung Fortbildung einzureichen. Teilnahmebescheinigungen von Kursen sowie Sachkundezeugnisse sind **vorzugsweise** in beglaubigter Kopie (durch Dienststelle, inkl. Stempel der Einrichtung u. Unterschrift) oder ggf. im Original einzureichen. Möglich ist auch die Vorlage von Originalen am Empfang der ÄKSA zu den Öffnungszeiten.

Nach Eingang des Antrages wird dem Antragsteller ein Gebührenbescheid zugesandt (kostenpflichtiges Verfahren). Rechtliche Grundlage ist die Allgemeine Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt (AllGO). Die Zahlung ist in der Regel Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrages. Gegebenenfalls fehlende Unterlagen sind durch den Antragsteller nach Aufforderung zuzuarbeiten.

Nach Prüfung und Bewilligung des Antrages werden die „Kenntnisbescheinigung Teleradiologie“ sowie eingereichte Originalunterlagen an den Antragsteller versandt.

Autorin:

J. Barnau

FÄ f. Anästhesiologie

Leitung Abteilung Fortbildung



SAVE THE DATE

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Cyberkriminalität

05.07.2023

16.00 – 19.00 Uhr
Halle (Saale) | DORMERO Hotel

Die Fortbildungsveranstaltung ist kostenfrei und mit 4 Punkten zertifiziert.
Anmeldung bis 23. Juni 2023
unter www.aeksa.de



SAVE THE DATE

32. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt (Hybridform)

Folgen des Klimawandels

02.09.2023

09.30 – 14.15 Uhr
Halle (Saale) | Händel-Halle

Die Fortbildungsveranstaltung ist kostenfrei und mit 6 Punkten zertifiziert.
Anmeldung bis 18. August 2023
unter www.aeksa.de



Jahresrückblick 2022 der Inneren Medizin Halle (Saale) im Festsaal der Leopoldina

Jahresrückblick Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle (Saale)

Endlich wieder in Präsenz und mit einem Besucherrekord fand am 14.01.2023 der traditionelle fachliche Jahresrückblick des Departments für Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle (Saale) im Festsaal der Leopoldina statt. Dabei ließen die Vertreter der internistischen Schwerpunkte Revue passieren, was in den letzten 12 Monaten wichtig und neu war.

Über Entwicklungen in der **Kardiologie** berichtete Prof. Daniel Sedding. Ein Schwerpunkt der Studien lag erneut im Bereich der Herzinsuffizienz. Dies ist von besonderer Bedeutung, da der mitteldeutsche Raum und insbesondere das südliche Sachsen-Anhalt stärker als die anderen Regionen Deutschlands von der Herzinsuffizienz betroffen ist. Eine neue Substanzklasse, die in der Therapie der Herzinsuffi-

zienz zunehmend an Bedeutung gewinnt, sind die SGLT-2 Inhibitoren. SGLT-2 Inhibitoren zeigten nun erstmals auch Wirksamkeit bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF): In der DELIVER Studie [1] konnte nun (wie auch in der vorausgehenden EMPEROR-Preserved Studie [2]) gezeigt werden, dass eine Therapie mit Dapagliflozin (bzw. Empagliflozin) den primären Endpunkt bestehend aus kardiovaskulärem Tod und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz signifikant verringern kann. Darüber hinaus konnte auch die Progression einer Niereninsuffizienz signifikant und hoch effektiv verringert werden.

In einer aktuellen Auswertung aus der SWEDEHEART Kohortenstudie [3] zeigt sich der positive Effekt einer sehr frühen und effektiven LDL-Cholesterin

Senkung innerhalb von 6–10 Wochen nach akutem Myokardinfarkt. Alle kardiovaskulären Endpunkte sowie die Sterblichkeit konnten hierdurch hochwirksam reduziert werden. Hierfür ist in den meisten Fällen eine Kombinati-



Prof. Sedding bei seinem Vortrag

onstherapie mit einem hoch-intensiven Statin und Ezetimib, sowie ggf. eskalierend mit einem PCSK9-Inhibitor erforderlich.

Zur Thematik des Vorhofflimmerns konnte in weiteren Studien eindrücklich gezeigt werden, dass eine frühzeitige Rhythmuskontrolle mittels einer Ablation die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz (HF_rEF und auch HF_pEF!) signifikant verbessert. Dieser Vorteil zeigt sich auch bei Patienten mit suffizienter Frequenzkontrolle [4] und unterstreicht die bereits bestehende Klasse I Leitlinien-Empfehlung zur ablativen Therapie bei diesen Patienten.

Für die **Rheumatologie** berichtete apl Prof. Gernot Keyßer. Im Jahr 2022 wurden sowohl für die ANCA-assoziierten Vaskulitiden als auch die Riesenzell-Arteriitis (RZA) neue Klassifikationskriterien publiziert. Erstmals erschien eine S2e-Leitlinie für das adulte Still-Syndrom [5].

Es wurde eine Studie vorgestellt, bei der Patienten mit der Vorstufe einer rheumatoiden Arthritis (RA) für 6 Monate das Biologikum Abatacept erhielten. 18 Monaten später wiesen 57 % der Placebo-, aber nur 35 % der Abatacept-Patienten das Vollbild einer RA auf, so dass Abatacept den Ausbruch der Krankheit verhindern oder verzögern könnte [ACR-Meeting 2022].

Für die RA-Therapie haben Januskinase-Inhibitoren (JAKI) großen Stellenwert. Allerdings führen JAKI im Vergleich zu Antikörpern (Ak) gegen TNF bei vorbestehend erhöhtem Risiko für Tumoren und kardiovaskuläre Ereignisse etwas häufiger zu eben diesen Komplikationen [6]. Dies erfordert eine bessere Vorselektion der Patienten.

Für die Spondyloarthritis wurden die europäischen Therapieempfehlungen aktualisiert [7]. NSAR haben weiter das Primat, JAKI sind nun etabliert, Interleukin (IL)-17-Ak werden bei parallel vorliegender Psoriasis, Anti-TNF-Ak bei gleichzeitiger Uveitis oder chronisch-entzündlicher Darmerkrankung bevorzugt.

Bei der Psoriasis-Arthritis wirken IL-17 und -23-Ak sehr gut auf die Hautbeteiligung. Die Zytokinhemmung wird dadurch begrenzt, dass abhängig von ihrer Intensität Haut- und Schleimhautmykosen zunehmen [8].

Für die RZA könnten IL-6-Rezeptor-Ak steroidfreie Therapien ermöglichen [ACR-Meeting 2022]. Bei systemischem Lupus erythematodes (SLE) war der Ak Lirilimab gegen dendritische Zellen erfolgreich [9]. Erstmals wurden gegen Lymphome entwickelte Anti-CD-19-CAR T-Zellen bei refraktärem SLE angewendet [10].

Neuigkeiten aus dem Schwerpunkt **Pulmologie** berichtete Dr. Stephan Eisenmann. Bei COPD wird in der neuen internationalen Klassifikation nach GOLD die Gruppe E neu eingeführt und ersetzt die bisherigen Gruppen C und D. Hierdurch soll die Exazerbation als Erkrankungstreiber verstärkt in den Blick rücken [11]. Die bei häufigen Exazerbationen übliche systemische Steroidtherapie ist mit einer Übersterblichkeit assoziiert, für COPD-Patienten gilt dies bereits ab einer relativ geringen jährlichen Kumulativdosis von 500 mg [12]. Im Fall einer Exazerbation kann eine kurzfristige Stabilisierung optimal durch die rasche Installation einer fixen Tripletherapie erwartet werden [13].

Die Therapie des schweren Asthma bronchiale ist durch Tezepelumab erweitert worden, hierbei konnte eine gewisse Unabhängigkeit von den bisher verwendeten Biomarkern gezeigt werden. Für die inhalative Therapie ist die ICS/LABA-Bedarfstherapie nun bei bereits bestehender Basistherapie als dem Salbutamol überlegen nachgewiesen worden. Letzteres sollte nicht mehr als primäres Bedarfsinhalativum rezeptiert werden [14].

Die thorakale Onkologie erfährt weitere Zulassungen verschiedener Immuntherapeutika und gezielter Substanzen (targeted therapies), jetzt auch in neoadjuvanter und adjuvanter Situation. Voraussetzung ist die Testung möglichst aller nichtkleinzelligen

Lungenkarzinome, hier besteht in der Realität noch erheblicher Verbesserungsbedarf [15]. In der Diagnostik peripherer Rundherde sind distinktierte bronchoskopische Methoden auf dem Vormarsch, die Navigations-Bronchoskopie kann hierbei um eine Roboterbronchoskopie ergänzt werden, wodurch sich die Diagnostik auch sehr kleiner und peripher gelegener Lungenbefunde deutlich verbessert [16].

Wesentliche Neuerung im Leitlinien-Update pulmonale Hypertonie ist die Senkung des Grenzwerts für den pulmonalarteriellen Druck auf 20 mmHg (zuvor 25). Wie sich das therapeutisch niederschlägt, bleibt abzuwarten. Neue Substanzen sind in fortgeschrittener Erprobung, die hoffnungsvollste Substanz Sotatercept sollte in Kürze zugelassen werden, die Daten der Phase II-Pulsar-Studie zeigten einen relevanten Benefit [17]. Die Phase III ist abgeschlossen und wird im Frühjahr publiziert.

Für interstitielle Lungenerkrankungen ist die bioptische Abklärung mittels Kryo-Lungenbiopsie nun auch in den Leitlinien Methode der ersten Wahl. Dies sollte in hierin versierten Einrichtungen erfolgen, um die relevanten Risiken gut managen zu können [18, 19]. Die große Gruppe der potentiell progredient fibrosierend verlaufenden Erkrankungen wurde unter dem Überbegriff „Progrediente Pulmonale Fibrose – PPF“ zusammengefasst, die Progredienz kann hierbei klinisch, funktionell und radiologisch erhoben werden [20]. Für das Management der pulmonalen Sarkoidose findet sich im Leitlinien-Update eine deutliche Reduktion der empfohlenen Steroiddosis (maximal 20 mg/d als Initialdosis), bei fehlendem Ansprechen ist eine frühzeitige Kombination mit Methotrexat Therapie der ersten Wahl [21].

Für die **Gastroenterologie** zeigte Prof. Jonas Rosendahl neue Behandlungsmöglichkeiten der oberen gastrointestinalen Blutung auf. Sogenannte „over-the-scope-clips“ konnten bei der wiederkehrenden Ulkusblutung und



Diskussion zwischen Prof. Binder und Prof. Rosendahl

auch beim primären Einsatz bei erwartet schwerer Blutung ein gutes Ergebnis in der Blutstillung aufweisen [22, 23]. Weiterhin ist der Zeitpunkt der Endoskopie bei einer gastrointestinalen Blutung für das Ergebnis entscheidend. So sollte die Endoskopie, mit Ausnahme der Varizenblutung, im optimalen Fall in einem Zeitfenster von 6–24 h nach Aufnahme im Krankenhaus erfolgen [24]. Zur Säurehemmung stehen neben Protonenpumpeninhibitoren auch Kalium-kompetitive Säureblocker zur Verfügung. Diese zeigten eine ebenbürtige Wirkung bei Patienten mit erosiver Refluxösophagitis [25].

Für die Therapie der akuten Pankreatitis konnte in einer randomisierten Studie ein negativer Effekt einer „aggressiven“ Volumentherapie zu Beginn der Erkrankung nachgewiesen werden [26]. Die optimale Volumengabe sollte weiterhin Parametern des erweiterten hämodynamischen Monitorings folgen, bis neue Ergebnisse vorliegen [27]. Mit der Untersuchung des Mikrobioms haben sich viele Assoziationen zu Erkrankungen darstellen lassen. Für das Pankreaskarzinom scheint das fäkale Mikrobiom charakteristische Veränderungen zu durchlaufen [28, 29]. Ob diese Signaturen klinisch von Nutzen sein können, ist noch unklar. Die zuletzt viel diskutierte NordICC-Studie konnte eindrucksvoll den positiven Effekt der Vorsorge-Koloskopie (bereits in einer vorzeitigen

Analyse) zeigen [30]. Hier bleibt mit Spannung das Ergebnis der finalen Auswertung zu erwarten.

Das Gesundheitssystem trägt wesentlich zur Treibhausgasemission bei. In der Endoskopie werden in den Vereinigten Staaten von Amerika pro Untersuchung 2,4 kg an Müll produziert [31]. Wird die Müllmenge aller in einem Jahr in den USA durchgeführten Endoskopien zusammengerechnet, würde diese 117 Fußballfelder mit 1 m hohem Müll bedecken. Dies zeigt, dass auch in der Endoskopie (ebenso wie im gesamten Gesundheitssystem) Maßnahmen getroffen werden sollten, die den CO₂-Abdruck verbessern.

Für die **Altersmedizin** berichtete Prof. Tino Prell über die neue internationale Leitlinie für Sturzprävention und Sturzmanagement [32]. Stürze und sturzbedingte Verletzungen sind bei älteren Menschen sehr häufig und beeinträchtigen die Selbstständigkeit und Lebensqualität. Stürze sind zudem mit erhöhter Morbidität, Mortalität und gesundheitsbezogenen Kosten verbunden. Entsprechend der Leitlinie erfolgt eine gestufte Bewertung des Sturzrisikos und damit eine risikoadjustierte Behandlung.

Man unterscheidet zwischen Sturzereignissen, die im Rahmen eines regulären Arztbesuchs berichtet werden (erneutes Risiko zu stürzen ca. 30 %) oder ob es aufgrund des Sturzes zu

Komplikationen oder einer weiteren ärztlichen Behandlung kam (erneutes Risiko zu stürzen ca. 70 %).

Grundsätzlich sollten ältere Erwachsene (> 65 Lebensjahr) im Rahmen der regulären hausärztlichen Kontrolle einmal jährlich auf Sturzereignisse hin befragt werden. Durch zwei weitere Screeningfragen (Angst vor Stürzen, Unsicherheit beim Gehen) kann die Sensitivität noch deutlich erhöht werden. Ältere Menschen ohne Stürze (niedriges Risiko) sollten primärpräventiv über Sturzprophylaxe und körperliche Aktivitätssteigerung beraten werden. Auch Menschen mit Sturzereignissen aber noch guter Gehgeschwindigkeit (Timed-up-and-go-Test < 15 sec) können dieser Niedrigrisikogruppe zugeordnet werden.

Ältere Menschen mit Sturzereignissen aber einem Timed-up-and-go-Test > 15 sec haben ein intermediäres Risiko und sollten zusätzlich ein individualisiertes (physiotherapeutisches) Training erhalten. In bestimmten sturzbegleitenden Konstellationen (Verletzung, > 2 Stürze/Jahr, Frailty, Unfähigkeit vom Boden aufzustehen, Bewusstseinsverlust) ist in Verbindung mit einem Timed-up-and-go-Test > 15 sec von einem sehr hohen Sturzrisiko auszugehen. Diese Personen brauchen ein multidimensionales geriatrisches Assessment unter besonderer Berücksichtigung von Ganganalyse, Medikation, Kognition, Sturzangst,



Prof. Prell berichtet über Sturzrisiken bei alten Menschen

kardiovaskuläre Funktion, Schwindel, sensorische Defizite, Urinkontinenz, Schmerzen, Depression und Ernährung. Dies sollte zu einer individualisierten Therapie und einem engmaschigen Follow-Up führen. Für das Assessment und die Entwicklung dieses Therapieplans können diese Hochrisikopatientinnen und -patienten in der Hochschulambulanz der Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin am Universitätsklinikum Halle vorgestellt werden.

In der **Nephrologie** wachsen die Hoffnungen, durch neue Medikamente die chronische Niereninsuffizienz zurückdrängen zu können, berichtete Prof. Matthias Girndt. Die SGLT-2-Hemmer können bei diabetischer Nierenschädigung den Verlust an GFR deutlich bremsen, zeigt das neue EMPA-Kidney Trial [33]. Besonders interessant: die positiven Aspekte zeigen sich auch bei nicht-diabetischen chronischen Nierenerkrankungen. Eine Meta-Analyse [34] zeigt, dass inzwischen mehr als 90.000 Patienten in Studien mit renalem Endpunkt mit SGLT-2-Hemmern behandelt wurden. Ihr Einsatz ist in den internationalen KDIGO-Leitlinien [35] neben Metformin bereits als Erstlinienbehandlung des Diabetes Typ 2 vorgesehen. Doch auch unter SGLT-2-H gibt es noch progrediente diabetische Nephropathien. Liegt eine Proteinurie vor, scheint der Mineralokortikoidantagonist Finerenon [36] eine Alternative zu sein, eine kleine Studie [37] legt nahe, dass er sich auch als Kombinationspartner eignen könnte.

Soll man bei weit fortgeschrittener Nierenkrankheit (CKD4-5) die Angiotensinhemmer stoppen und den dadurch bedingten temporären GFR-Anstieg nutzen, um die Dialyse zu verzögern? Eine randomisierte Studie [38] hierzu legt nahe, dass dies nichts bringt, aber die Blutdruckeinstellung durcheinander bringen kann.

Patienten mit sehr fortgeschrittener Niereninsuffizienz leiden unter vielfältiger Symptomatik, darunter Störungen von Schlaf, Sexualität, Muskel-, Knochen- und Gelenksbeschwerden,

Juckreiz, neuropsychiatrische Symptome. Eine große Studie [39] hat systematisch aufgearbeitet, wie die Symptomlast durch den Beginn einer regelmäßigen Dialysebehandlung beeinflusst wird. Erfreulicherweise nimmt die Gesamtsymptomlast ab, aber die Unterschiede zwischen den einzelnen Symptomgruppen sind groß.

Die Laienpresse feierte es als Sensation: zwei erfolgreiche Transplantationen genetisch modifizierter Schweineieren in Menschen! Zumindest über 54 h wurden die xenogenen Organe nicht abgestoßen, ein Fortschritt [40]. Doch eine reguläre Xenotransplantation ist noch immer in weiter Ferne – gegen den Mangel an Spenderorganen wird sie uns noch auf lange Sicht nicht helfen.

Orale Faktor XIa Inhibition bleibt auch 2022 ein interessantes Target der Antikoagulationsforschung, berichtete Dr. Martin Mühlenweg aus dem Fachbereich **Angiologie**. Der Faktor XI ist zwar an der Thrombusbildung stark beteiligt, aber nur vergleichsweise gering an der Hämostase. Zwei Phase-II-Studien wurden zur sekundären Schlaganfallprophylaxe aufgelegt und konnten eine gut 30%ige relative Risikoreduktion für ischämische Schlaganfälle ohne Zunahme schwerer Blutungen zeigen [41–43].

Das komplexe Thema Thromboseprophylaxe und -behandlung bei Tumorpatienten und Patienten mit COVID-19 fand Eingang in die neu erschienen ITAC- und ISTH-Leitlinien [44, 45]. Die direkten Antikoagulantien haben mittlerweile einen festen Platz in der Thrombosebehandlung bei Tumorpatienten. Bei Patienten, die mit hohem Risiko nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von COVID-19 entlassen werden, zeigen nach Thromboseprophylaxe mit Rivaroxaban 10 mg/Tag für 35 Tage verbesserte klinische Ergebnisse [46].

Eine große Metaanalyse mit über 275.000 PAVK-Patienten aus 39 Studien zeigt u. a. klar einen dosisabhängigen Gesamtmortalitätsvorteil von Statinen um 46 % [47]. Obwohl die Vorteile

einer konsequenten LDL-C-Senkung bekannt sind, ist die Versorgungsrealität bei weitem nicht zufriedenstellend. Zum Beispiel erreicht nur einer von 5 Patienten mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko den Zielwert von kleiner 1,4 mmol/l [48], 55,6 % der PAVK-Patienten nahmen gar keine Statine ein [47].

Bislang gab es keine pharmakologische Therapie zur Senkung der primär genetisch determinierten Lipoprotein(a)-Konzentration. Ein neuer Wirkstoff namens Olpasiran, ein small interfering RNA (siRNA)-Molekül, das die Expression von Lp(a) unterbricht, wurde sehr erfolgreich in einer Phase 1 Studie untersucht [49].

Die DEBRA-Studie zeigt klar, dass junge Menschen (14–24 Jahre) 2022 wieder vermehrt rauchen [50]. Dies betrifft nicht nur klassische Zigaretten, sondern auch sog. Einweg-E-Zigaretten. Diese überwiegend nikotinhaltigen Produkte verbinden ein ausgeprägtes Suchtpotential mit unkomplizierter Anwendbarkeit und interessanten Geschmackseindrücken [51–53]. Ihr Dampf enthält Kanzerogene, bewirkt oxidativen Stress, ist zytotoxisch und hat eine inflammatorische Wirkung mit Förderung von Lungen- und Gefäßkrankheiten [54]. Zudem entsteht beim Gebrauch dieser Einmalprodukte (jedes Gerät enthält eine Batterie und Elektronik) eine ausgeprägte Umweltbelastung [55, 56].

Frau Prof. Mascha Binder berichtete in ihrem Vortrag über neue neoadjuvante Therapiekonzepte in der **Onkologie**, die eindrücklich die enorme Wirksamkeit der Immun-Checkpoint Blockade bei sehr immunogenen Tumoren zeigen. Bei Patientinnen und Patienten mit operablem malignem Melanom im Stadium IIIB und IV führt die Verlagerung eines Teils der adjuvanten Pembrolizumab-Behandlung vor die Operation zu einem deutlich verlängerten progressionsfreien Überleben – bei insgesamt gleicher medikamentöser Behandlungsdauer (Patel et al., ESMO-Tagung, 2022). Ebenfalls auf dem ESMO 2022 wurden fantastische Daten

von Chalabi et al. zum Mikrosatelliten-instabilen Kolonkarzinom gezeigt. Hier führte die neoadjuvante Gabe der Checkpoint-Inhibitoren Nivolumab und Ipilimumab bei Patienten mit operablen Tumoren zu einer kompletten Remission ohne Nachweis vitaler Tumorzellen im Operationspräparat bei etwa 70 % der medikamentös vorbehandelten Patienten.

Desweiteren wurde in 2022 die Destiny-BREAST04 Studie publiziert, die die Frage stellte, ob Brustkrebspatientinnen mit metastasierter Erkrankung auch dann von einer gegen HER2/neu gerichteten Therapie profitieren können, wenn sie nur eine geringe Expression des HER2/neu Antigens aufweisen [57]. Die Studie zeigte, dass Patientinnen mit geringer HER2/neu Expression (etwa 30 % aller Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs) über sechs Monate länger lebten, wenn sie mit Trastuzumab-Deruxtecan behandelt wurden.

Neuerungen aus den Bereichen **Endokrinologie** sowie **Diabetologie** fasste Oberärztin Sylvia Fick zusammen. Deutschlandweit wurden 2018–2021 mehr T1DM-Fälle als erwartet diagnostiziert. Ein ursächlicher Zusammenhang mit einer Corona-Infektion konnte dabei nicht gesichert werden [58].

2022 wurde erstmals mit Teplizumab (CD3-AK) eine Präventionstherapie durch die FDA zugelassen. Bei Hochrisikopatienten mit Dysglykämie kann die Erstmanifestation des T1DM im Mittel um 2 Jahre verzögert werden [59]. Therapie der Wahl bleibt Insulin

– Closed Loop fähige Pumpen nehmen einen immer größeren Stellenwert ein. In der KidsAp02 Studie konnte die Therapiesicherheit der Algorithmus-gesteuerten Pumpen sogar bei Kindern von 1–7 Jahren gezeigt werden [60].

Weiter steigt auch die Prävalenz des Typ 2 Diabetes – neue Schätzungen rechnen mit 784 Millionen Menschen im Jahr 2045. Die US-Therapieempfehlungen fokussieren auf kardiovaskuläre und renale Prävention. Auch in der deutschen nationalen Versorgungsleitlinie wird bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem oder renalem Risiko explizit HbA1c-unabhängig die Kombination aus Metformin plus GLP1-RA oder SGLT-2-Inhibitor empfohlen.

Das HbA1c-Therapie-Ziel von 6,5–7,5 % basiert u. a. auf Daten aus UKPDS [61]. Therapieassoziiert waren damals tiefere Ziele mit einem hohen Hypoglykämie- und Sterblichkeitsrisiko verbunden. Eine neue Einschätzung über den Nutzen einer strengeren Einstellung, insbesondere für bestimmte Subtyp des T2DM (n. Ahlqvist) ist offen. Umso wichtiger wird die Individualisierung der Therapie in Rücksichtnahme auf Komorbiditäten, Risikoprofil und Therapiezielwünsche des Patienten.

Eine Studie bei M. Basedow zeigt 3 AK-Verläufe mit unterschiedlicher Rezidivrate. In 50–60 % sieht man eine Normalisierung der TRAK-Werte im ersten Jahr nach Diagnose, bei 30–40 % unduliert der AK im Verlauf, bleibt aber nach 5 Jahren im Normalbereich, bei 10 % bleiben die TSH-R-AK darüber hinaus positiv. Im Review lässt

sich eine reduzierte Rezidivrate nach einer Therapiedauer von 5 Jahren vermuten. Aufgrund dieser Verläufe stellten die Autoren die Therapiedauer von 1–1,5 Jahren in Frage und sprachen sich für eine fünfjährige Therapiedauer aus [62]. Kritisch ist, dass die TSH-R-Antikörper plazentagängig sind. Eine entsprechende Risikoauflärung für eine Schwangerschaft ist notwendig.

Eine Befragung der Mitglieder der Sektion Schilddrüse (DGE) gab Einblicke zur Schilddrüsenhormonsubstitution. 45,4 % der Befragten verordnen T3/T4-Kombinationstherapien, diskrepant hierzu glauben nur 20 %, dass die empfohlene reine T4-Substitution nicht zur suffizienten Herstellung der normalen Physiologie ausreicht. Persistierende hypothyreote Symptome erklären sich die Befragten eher multifaktoriell (Chronizität, Fatigue, überhöhte Erwartungshaltung) [63].

Die Quellenangaben zum Text finden sich in der Online-Fassung.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/dim-22>

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

Notfälle kommen
aus heiterem Himmel.
Rettung auch.



DRF Luftrettung

Unterstützen Sie die DRF Luftrettung.
Werden Sie Fördermitglied.

Info-Telefon 0711 7007-2211
www.drf-luftrettung.de

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Sangerhausen Reg.-Nr.: 2852	Fachgebiet: ärztliche Psychotherapie (voller Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Halle (Saale) Reg.-Nr.: 2909
Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Querfurt	Fachgebiet: Chirurgie Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg
Fachgebiet: Gefäßchirurgie Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg	Fachgebiet: Innere Medizin / Nephrologie Praxisform: Gemeinschaftspraxis Praxisort: Schönebeck
Fachgebiet: Orthopädie Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg	Fachgebiet: Haut- und Geschlechtskrankheiten Praxisform: Einzelpraxis Planungsbereich: Jerichower Land
Fachgebiet: Frauenheilkunde Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg	Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (voller Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Köthen Reg.-Nr.: 2830
Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Planungsbereich: Harz Reg.-Nr.: 2901	Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Praxisgemeinschaft Praxisort: Coswig Reg.-Nr.: 2897
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Stendal Reg.-Nr.: 2902	Fachgebiet: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Halberstadt Reg.-Nr.: 2899
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Stendal Reg.-Nr.: 2903	Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Gommern
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Dessau-Roßlau Reg.-Nr.: 2904	Fachgebiet: Hausärztliche Praxis Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg Reg.-Nr.: 2845
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Planungsbereich: Anhalt-Bitterfeld Reg.-Nr.: 2905	Fachgebiet: Hausärztliche Praxis Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Magdeburg Reg.-Nr.: 2910
Fachgebiet: ärztliche Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Ballenstedt Reg.-Nr.: 2906	Fachgebiet: Neurologie / Psychiatrie * Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Staßfurt
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Dessau-Roßlau Reg.-Nr.: 2907	
Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag) Praxisform: Einzelpraxis Praxisort: Wittenberg Reg.-Nr.: 2908	

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

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **20.06.2023**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit

Prof. Dr. Georgios Gakis als neuer Professor für Urologie an Universitätsmedizin Halle berufen



Professor Dr. Georgios Gakis hat am 1. April 2023 die Professur für Urologie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) angetreten. Mit der Berufung ist auch die Leitung der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie der Universitätsmedizin Halle

verbunden. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Paolo Fornara an, der nach 22-jähriger Tätigkeit an der Universitätsmedizin Halle in den Ruhestand gegangen ist ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen:

<https://t1p.de/gakis>

Kinder und Jugendliche medizinisch bestmöglich versorgen: Prof. Dr. Roland Haase ist neuer Professor für Pädiatrie mit Schwerpunkt Intensivmedizin und Kardiologie



Zum 1. April 2023 hat Prof. Dr. Roland Haase die W3-Professur für Pädiatrie mit Schwerpunkt Intensivmedizin und Kardiologie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angetreten. Mit der Berufung übernimmt er auch die Leitung der Universitäts-

klinik und Poliklinik für Pädiatrie II im Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale). Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Ralph Grabitz an ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen: <https://t1p.de/paediatric>

Ein Herz für Schönebeck – zehn Jahre Kardiologie



Im Februar 2013 wurde in der Inneren Klinik des AMEOS Klinikums Schönebeck in Bad Salzelmen das Herzkatheterlabor fertiggestellt. Der neue Chefarzt Dr. med. Karl-Heinz Binias führte damals die ersten Koronarangiografien mit Stentimplantation in Schönebeck durch. Das war der Startschuss für die Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin.

Seitdem wurden rund 15.000 Patientinnen und Patienten im Schönebecker Herzkatheterlabor behandelt. „Wir sind ein hoch engagiertes Team, das die Kardiologie aufgebaut hat und immer noch weiter ausbaut“, resümiert Chefarzt Dr. med. Binias anlässlich des zehnjährigen Jubiläums. ...

| *Pi AMEOS*

Weitere Informationen: <https://t1p.de/binias>

Neu erschienen: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI



Die Ausgabe 1, März 2023 des Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI – ist neu erschienen. Themen der aktuellen Ausgabe: Sicherere Arzneimittel durch die Nutzung von Real World Data, Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus den Jahren 2019 bis 2021, Nutzung von Registerdaten für regulatorische Entscheidungsfindung, Forschungsdatenzentrum Gesundheit, European Health Data Space und DARWIN EU® – neue Chancen für die Arzneimittelforschung mit Real World Data,

Pharmakologischer Einfluss von steroidalen Sexualhormonen auf die Entstehung von psychischen Erkrankungen, Meldungen aus BfArM und PEI, PRAC-Empfehlungen im Rahmen von EU-Referral-Verfahren – Januar bis März 2023, Neufassung des Wortlauts der Produktinformationen – Auszüge aus den Empfehlungen des PRAC zu Signalen, Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen.

Quelle: *BfArM und PEI*

Weitere Informationen: <https://t1p.de/bulletin-1>

6. Konsensuskonferenz der Kardiologen und Herzchirurgen Sachsen-Anhalts

Einleitung

Die mittlerweile 6. Konsensuskonferenz der **Kardiologen und Herzchirurgen Sachsen-Anhalts** fand in diesem Jahr in und mit Unterstützung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 22.02.2023 statt. Bei diesmal geringer Beteiligung sollten keine Konsensempfehlungen ausgesprochen, jedoch die diskutierten Themen und Fragen im Folgenden dargestellt werden.



Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner
Foto: Universitätsklinikum Jena

Im ersten Vortrag stellte als Gastredner **Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner** aus dem Universitätsklinikum Jena sein Projekt „Jena auf Ziel“ vor, das mittlerweile in vielen Städten, u. a. in Halle (Saale) ebenfalls durchgeführt wird. Das Konzept von „Jena auf Ziel“ ist es, eine möglichst frühzeitige, optimale LDL-C-senkende Therapie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) einzusetzen. Konkret werden im Rahmen dieses Projektes schon während des stationären Aufenthaltes ein hochdosierte Atorvastatin-Therapie in Kombination mit Ezetemib eingesetzt. Durch dieses Prinzip gelingt es, viele Patienten schon während des stationären Aufenthaltes auf LDL-C-Werte unter 1,4 mmol/l zu bringen.

Im ersten Statement wurde aber zunächst auf eine potentielle Stufentherapie fokussiert, die bereits im Jahr

2021 Thema der damals 5. Konsensuskonferenz war:

1. Bei manifester KHK (PAVK, cerebrovaskulärer Insuffizienz, Diabetes mit Risikofaktoren) sind zum Erreichen der Zielwerte in erster Linie hochpotente Statine (Atorvastatin 40 mg oder Rosuvastatin 20 mg), in zweiter Linie Ezetemib, in dritter Linie Bempedinsäure und in vierter Linie PCSK9-Hemmer einzusetzen

100 % der Anwesenden stimmten dem vorgeschlagenen Prozedere zu.

Im zweiten Statement wurde auf das Therapieprinzip von „Jena auf Ziel“ fokussiert.

2. Um nach akutem Koronarsyndrom schnellstmöglich den therapeutischen LDL-C-Bereich zu erreichen, sollte direkt im akutstationären Verlauf mit einer Kombination aus hochpotentem Statin (Atorvastatin 80 mg oder Rosuvastatin 40 mg) mit Ezetemib, idealerweise als Kombi-Präparat, begonnen werden.

Auch hier stimmten 100 % der Anwesenden dem vorgeschlagenen Prozedere zu.

Zuletzt stellte sich die Frage, ob das Bundesland Sachsen-Anhalt sich in seiner Gesamtheit an diesem Projekt beteiligen sollte.

3. Am Projekt „Sachsen-Anhalt auf Ziel“ würde ich mich aktiv beteiligen.

Alle Anwesenden erklärten ihre Bereitschaft, sich an diesem Projekt zu beteiligen.

Im zweiten Vortrag stellte der kardiologische Chefarzt des Helios Klinikums Jerichower Land **Dr. med. Tom Giesler** das komplexe Thema der Thrombozytenaggregationshemmung nach Koronarintervention an Hand der aktuellen Leitlinien vor. Insgesamt wurde über sieben Statements abgestimmt.



Dr. med. Tom Giesler
Foto: Helios Kliniken/Thomas Oberländer

1. Nach NST-ACS ist bei niedrigem Blutungsrisiko für 12 Monate (zusätzlich zu ASS 100 mg) Prasugrel 10 mg Mittel der ersten Wahl, Ticagrelor 90 mg 2 x tgl. Mittel der zweiten Wahl, Clopidogrel 75 Mittel der dritten Wahl.

62 % Zustimmung, 37 % Ablehnung, 0 % Enthaltung

2. Nach STEMI ist bei niedrigem Blutungsrisiko für 12 Monate (zusätzlich zu ASS 100 mg) Prasugrel 10 mg Mittel der ersten Wahl, Ticagrelor 90 mg Mittel der zweiten Wahl, Clopidogrel 75 Mittel der dritten Wahl

87 % Zustimmung, 0 % Ablehnung, 13 % Enthaltung

3. Bei Patienten mit Vorhofflimmern nach akutem Koronarsyndrom und Koronarintervention ist nach kurzer, z. B. 7-tägiger Phase einer Triple-Therapie (inklusive ASS) eine zwölfmonatige duale Therapie mit einem NOAK + Clopidogrel indiziert.

62 % Zustimmung, 37 % Ablehnung, 0 % Enthaltung

4. Bei Patienten mit Vorhofflimmern nach akutem Koronarsyndrom ist nach der zwölfmonatigen Phase der dualen Therapie mit einem NOAK + Clopidogrel die alleinige Gabe eines NOAK indiziert.

100 % Zustimmung

5. Bei Chronischem Koronarsyndrom (CCS) ist nach Koronarintervention Clopidogrel für 6 Monate indiziert, ASS dauerhaft

87 % Zustimmung, 0 % Ablehnung, 13 % Enthaltung

6. Bei Chronischem Koronarsyndrom (CCS) ist bei Vorliegen von Vorhofflimmern nach Koronarintervention Clopidogrel für 6 Monate indiziert, NOAK dauerhaft.

87 % Zustimmung, 0 % Ablehnung, 13 % Enthaltung

7. Bei Chronischem Koronarsyndrom (CCS) sind nach aortokoronarer Bypassoperation bei Vorliegen von Vorhofflimmern NOAK dauerhaft indiziert

87 % Zustimmung, 0 % Ablehnung, 13 % Enthaltung



PD Dr. med. Harald Hausmann
Foto: Herzzentrum Coswig

Im dritten Vortrag präsentierte der ärztliche Direktor des Herzzentrums Coswig **PD Dr. med. Harald Hausmann** das komplexe Thema der Therapie mittels TAVI oder biologischem/mechanischem Aortenklappenersatz bei hochgradiger, symptomatischer Aortenklappenstenose. Nach seinem Vortrag wurde kontrovers diskutiert, jedoch gelang es in zwei von drei Statements eine 100%ige Zustimmung zu erlangen.

1. Ein Patient mit hochgradiger Aortenklappenstenose, 75 Jahre alt, keine PAVK, BMI von 27 kg/m², kein Diabetes, Hobby: Golf. Was ist die richtige Therapiewahl?

a. Sollte eine transfemorale TAVI erhalten.

100 % Zustimmung

b. Sollte einen minimal-invasiven

chirurgischen, biologischen Aortenklappenersatz erhalten

0 % Zustimmung

c. Sollte selber entscheiden, ob er eine TAVI oder eine chirurgisch implantierte Klappenprothese möchte

0 % Zustimmung

2. Patienten mit hochgradiger Aortenklappenstenose und einem Lebensalter von unter 60 Jahren sollten einen mechanischen Aortenklappenersatz erhalten?

29 % Zustimmung, 57 % Ablehnung, 14 % Enthaltung

3. Ein 70-jähriger Patient mit einer degenerierten, stenosierte biologischen Aortenklappenprothese und schwerer Dyspnoe, Diabetes mellitus, schwerste PAVK, KHK-1 mit Stent im RIVA sollte eine TAVI (Valve in Valve) über einen alternativen Zugangsweg (Transapical, A. sub-clavia) bekommen?

100 % Zustimmung



Univ.-Prof. Dr. med. Daniel Sedding
Foto: Universitätsklinikum Halle (Saale)

Zuletzt wurde das Thema Herzinsuffizienz durch den Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III des Universitätsklinikums Halle (Saale) Universitätsprofessor **Dr. med. Daniel Sedding** vorgestellt und in drei Statements abgestimmt, die alle eine > 70%ige Zustimmung erlangten:

1. Bei Patienten mit HFrEF ist bei Neudiagnose in einem möglichst kurzen, idealerweise nicht mehr als vier Wochen dauernden Zeitintervall, die Kombination aus SGLT2-Inhibitoren, MRA, Betablockern und

Sacubitril/Valsartan (alternativ ACE-Hemmer) in maximal tolerabler Dosis einzusetzen.

100 % Zustimmung

2. Während eines akut-stationären Verlaufs sollte bei Neudiagnose einer HFrEF nach Rekompensation bei niedrigem Blutdruck (systolisch < 110 mmHg) mit einem SGLT2-Inhibitor, sowie niedrigdosierten Betablockern und Sacubitril/Valsartan begonnen werden. Empfehlungen für weitere Therapieeskalation sollten bei Entlassung vorgegeben werden. Die weitere Therapieeskalation erfolgt durch den weiterbehandelnden Arzt (ambulant tätige Ärzte und/oder Reha-Einrichtung).

71 % Zustimmung, 29 % Ablehnung, 0 % Enthaltung

3. Vericiguat kann bei Patienten mit NYHA-Klasse II–IV in Betracht gezogen werden, wenn sich ihr Zustand trotz einer optimalen Therapie-Kombination aus SGLT2-Inhibitoren, MRA, Betablockern und Sacubitril/Valsartan (alternativ ACE-Hemmer) in maximal tolerabler Dosis weiter verschlechtert, um das Risiko für kardiovaskuläre Mortalität und herzinsuffizienzbedingte Klinikeinweisungen zu reduzieren.

100 % Zustimmung

Zusammenfassung

Auch wenn die Beteiligung an der diesjährigen Konsensuskonferenz gering war, waren alle Anwesenden der Meinung, dass die Veranstaltung gelungen und eine erneute Auflage im Jahr 2024 anzustreben ist.

Korrespondierender Autor
apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt, MHA
Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode
Paracelsusstr. 1
06485 Quedlinburg
E-Mail: axel.schlitt@pkd.de
Tel.: 039485/99 0/900
Fax: 039485/99 814

Prof. Dr. Jan Schildmann

erneut als Mitglied und erstmals auch in den Vorstand der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer berufen



Prof. Dr. Jan Schildmann

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat Prof. Dr. Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik

der Medizin der Universitätsmedizin Halle, zum dritten Mal in Folge als Mitglied in die Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission, ZEKO) berufen. Zudem wurde Schildmann auf der konstituierenden Sitzung der ZEKO erstmals in den Vorstand gewählt.

Das 1995 gegründete, unabhängig und multidisziplinär zusammengesetzte Gremium hat die Aufgabe, Stellungnahmen zu ethischen Fragen abzugeben, die durch den Fortschritt und die technologische Entwicklung in der Medizin und ihren Grenzgebieten aufgeworfen

werden. Die Amtsperiode der Mitglieder und des Vorstands beträgt drei Jahre.

Als Vorstandsmitglied ist Schildmann künftig Ansprechpartner für die Bundesärztekammer bei medizin-ethischen Fragestellungen. Außerdem ist er beteiligt an der Prüfung von möglichen Interessenskonflikten und der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung der Kommissionssitzungen. Aufgabe der Mitglieder der ZEKO ist es, in Arbeitsgruppen aktuelle ethisch relevante Themen zu bearbeiten und Stellungnahmen zu veröffentlichen.

Pi (Auszug) Universitätsmedizin Halle

Foto: Universitätsmedizin Halle

4. Herzwoche Sachsen-Anhalt 2023

Vom 19. bis 24. Juni 2023 findet die diesjährige Herzwoche unter dem Motto „Herzessache – Mach deinem Herzen Beine“ statt, das für mehr Bewegung und herzgesunde Ernährung steht.

Durch die Herzwoche soll dem Thema Herzgesundheit im Alltag mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Denn leider gehören die Herzkrankheiten noch immer zu den häufigsten Todesursachen. Der Deutsche Herzbericht berichtet über große regionale Unterschiede. So weist Sachsen-Anhalt eine der höchsten Herzinfarkt-Sterblichkeitsraten in Deutschland auf.

In der Aktionswoche dreht sich alles um ein gesundes Herz. Verschiedenste Akteure des Gesundheitswesens initiieren landesweit Aktionen und Veran-



staltungen rund um das Thema Herzgesundheit.

Bei Fragen, Anregungen oder Hinweisen wenden Sie sich an die Koordinierungsstelle im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt: herz-gesundheit@ms.sachsen-anhalt.de

Informationen und Anmeldemöglichkeiten zur 4. Herzwoche finden Sie unter:



<https://www.dein-herz-und-du.de/>

Quelle: <https://www.dein-herz-und-du.de/>

Foto: freepik.com

Feierliche Verabschiedung in der Leopoldina

Prof. Dr. Paolo Fornara mit der Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt geehrt

Der ehemalige Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie der Universitätsmedizin Halle wurde für seinen außerordentlichen Einsatz im Bereich der Nierentransplantation mit der Ehrennadel des Landes ausgezeichnet. Im Rahmen seiner feierlichen Verabschiedung im großen Festsaal der Leopoldina würdigte Prof. Armin Willingmann, Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt, in seiner Laudatio das Engagement und die tägliche Arbeit von Prof. Fornara in dessen Klinik und im Nierentransplantationszentrum. Dadurch ist das Thema Lebendspende maßgeblich vorangetrieben worden. Zudem hob der Minister den von Prof. Fornara initiierten „Park des Dankes“ hervor.



Ehrennadel Sachsen-Anhalt für Prof. Fornara: Minister Prof. Armin Willingmann (li.) mit Prof. Paolo Fornara (re.) am 1. April 2023

Prof. Thomas Moesta, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Halle (Saale), beglückwünschte seinen dienstältesten Klinikdirektor, der in seiner 22-jährigen klinischen Tätigkeit die Entwicklung und Einführung minimalinvasiver Therapien bei urologischen Erkrankungen maßgeblich vor-

rangetrieben habe. Bereits im Jahr 2020 erhielt Herr Prof. Fornara das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Damit würdigte die Ärztekammer insbesondere sein vielfältiges Engagement für die ärztliche Selbstverwaltung. So wurde auf seine Initiative hin 2013 der Ausschuss Transplantation und Organspende gegründet, dessen

Vorsitz er seitdem innehat. Er wirkte zudem ehrenamtlich in verschiedenen Gremien, wie Fach- und Prüfungskommissionen, der Ärztekammer mit. Nicht zuletzt konnte mit seiner Unterstützung die Ärztekammer Sachsen-Anhalt deutschlandweit als Vorreiter die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin einführen.

Ethische Kompetenzen im Gesundheitswesen

Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin vom 28. – 30.09.2023 in Halle (Saale)

„Ethische Kompetenzen“ werden zunehmend im Gesundheitswesen – beispielsweise für die Durchführung einer fundierten Ethikfallberatung in Klinik oder außerklinischem Setting – gefordert. Allerdings wirft die Bestimmung und Anwendung ethischer Kompetenzen zahlreiche wissenschaftliche Fragestellungen auf. Diese sollen im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung bearbeitet werden.

Die **öffentliche Abendveranstaltung** am **28.09.2023** im historischen Löwen-

gebäude der MLU Halle-Wittenberg widmet sich dem Thema **„Ethikgremien und ihr Beitrag zur Politikberatung“** und wird unter Mitwirkung ausgewiesener Referentinnen und Referenten aus Wissenschaft und Politik gestaltet.

In Kooperation mit dem Klinischen Ethikkomitee am Universitätsklinikum Halle (Saale) bilden ethische Kompetenzen im Rahmen der **„Klinischen Ethik“** einen Schwerpunkt am Abschlussstag, Samstag, **30.09.2023**.

Veranstalter:

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Jan Schildmann) in Kooperation mit dem Interdisziplinären Wissenschaftlichen Zentrum „Medizin – Ethik – Recht“ (Prof. Dr. Henning Rosenau).

Anmeldung & weitere Informationen:
www.aem2023.de

Kontakt:

*Prof. Dr. med. Jan Schildmann, M.A.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
MLU Halle-Wittenberg
E-mail: jan.schildmann@medizin.uni-halle.de*



Dr. med. Jens Schubel

360 Grad Zugang für die Aortenklappe

Neue Minimalinvasive Operation für den Aortenklappenersatz im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt

Einleitung

Für viele Patienten, die eine Erkrankung der Aortenklappe haben, stellt die Zustimmung zur Eröffnung des Brustkorbs ein großes mentales Problem dar. Dabei ist der Zugang zum Herzen über eine konventionelle Sternotomie sicher und über viele Jahrzehnte bewährt. Neben dem chirurgischen Aortenklappenersatz (AKE) hat sich die Katheter-gestützte minimal-invasive Aortenklappen Implantation (TAVI) in den vergangenen 10 Jahren etabliert. Dieses Verfahren ist aber für die älteren, mit höherem Operationsrisiko behafteten Patienten reserviert. In der herzchirurgischen Sprechstunde stellen sich dennoch immer mehr auch jüngere Patienten vor, die ein solches minimalinvasives Verfahren für ihren AKE wünschen, natürlich auch getriggert durch die rasante Entwicklung des TAVI-Verfahrens. Obwohl in gegenwärtigen Studien untersucht wird, ob TAVI auch bei mittlerem Risiko sinnvoll angewendet werden kann, ist der chirurgische Klappenersatz und TAVI nicht einfach austauschbar. Bei einem jüngeren Patienten ist es sinnvoll z. B. zunächst eine biologische Herzklappe chirurgisch zu implantieren, um dann später, wenn diese Klappenprothese degeneriert ist, eine TAVI in einem „Valve in Valve“-Verfahren einzusetzen. Schließlich geht es darum, den Patienten eine möglichst lange Lebensprognose zu geben, da auch die TAVI-Klappenprothesen degenerieren.

In den letzten zwei Jahrzehnten wurden alternative Zugangswege entwickelt, die es dem Herzchirurgen ebenfalls ermöglichen, einen sicheren Wechsel von verschiedenen Herzklappen durchzuführen. Vor allem bei der Aortenklappe gibt es inzwischen unterschiedliche Möglichkeiten, die Klappe sicher zu erreichen.

Zu diesen alternativen Zugangswegen, die als minimal-invasive (MIC) bezeichnet werden, gehören die partielle Sterno-

tomie (PS) und die parasternale antero-laterale Thorakotomie (ANT-LAT). Ein Nachteil dieser Methoden war, dass die Operationszeit sich gegenüber der konventionellen Operation etwas verlängert hatte. Seit Kurzem steht mit dem axillären Zugang (MIC-LATS) ein neues Verfahren zur Verfügung, welches nun im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt etabliert werden konnte und ebenso schnell durchführbar ist, wie die Operation über die Sternotomie (1, 2).

Ziel des Manuskripts

Mit dem Artikel soll eine Beschreibung der Methode erfolgen („How-to-do-it“) und die Vorteile für den Patienten dargestellt werden.

Vor- und Nachteile von minimal-chirurgischen Zugangswegen zur Aortenklappe

Die Eröffnung des Brustkorbs durch eine komplette Sternotomie stellt einen sicheren Zugangsweg zum Herzen und allen damit verbundenen Strukturen dar. Über diesen Zugang kann eine indizierte Herzoperation jederzeit ausgeweitet werden und alle möglichen Komplikationen sind beherrschbar.

Als wesentliche Nachteile des Zugangs können in geringem Prozentsatz Instabilitäten des Brustbeins und Irritationen mit den zur Osteosynthese notwendigen Drähten auftreten. Weiterhin ist nach der Osteosynthese des Sternums und der damit verbundenen Durchtrennung des knöchernen Schultergürtels eine körperliche Schonung des Patienten von

sechs bis acht Wochen postoperativ notwendig. Für Patienten mit Risikofaktoren, wie zum Beispiel eine COPD, ein Diabetes oder ein perioperatives Durchgangssyndrom, besteht die Gefahr der Sternum Instabilität und der tiefen Wundinfektion (DSWI).

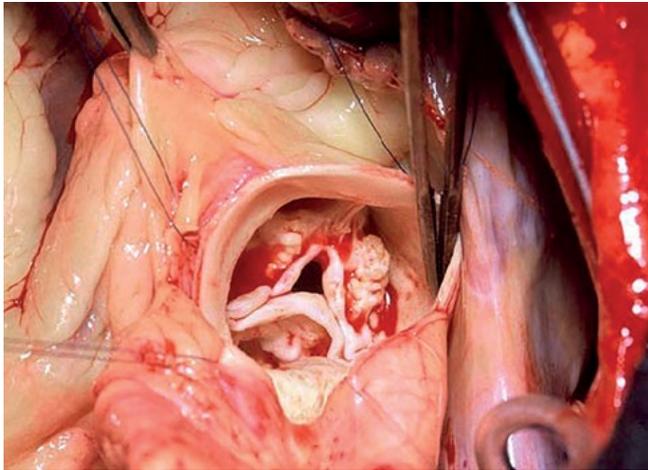


Bild 1: Verkalkte Aortenklappe

Für die Anwendung minimal-chirurgischer Zugangswege sprechen einige wesentliche Vorteile. In erster Linie wird den psychischen Bedenken der Patienten, die mit einer kompletten Eröffnung des Brustkorbs Probleme haben, entgegengewirkt. Zusätzlich kann durch eine vollständige oder partielle Erhaltung des Brustkorbs und des Schultergürtels eine schnellere Mobilisation erreicht werden. Instabilitäten des Sternums können auch bei Patienten mit hohem Risiko vermieden werden. Als Nachteile des minimal-invasiven Zugangsweges muss erwähnt werden, dass durch diese Form der Schlüsselloch-Chirurgie im Regelfall nur die zu operierende Aortenklappe erreicht werden kann. Bei weiteren Operationsindikationen, wie die Notwendigkeit der Operation an anderen Herzklappen, einer Koronarrevaskularisation bei koronarer Herzkrankheit (KHK) oder intraoperativen Komplikationen muss häufig trotzdem auf eine komplette Sternotomie zurückgegriffen werden.

Neuer Zugangsweg zur Aortenklappe im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt

Im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt wurden seit vielen Jahren (ab 2014) die minimal-invasiven Techniken zum Ersatz der Aortenklappe mit sehr guten Ergebnissen angeboten und praktiziert. Seit Kurzem kann nun auch ein neuer Zugangsweg (trans-axillärer Zugang – MICLATS) ohne eine partielle oder vollständige Durchtrennung des Brustbeins angeboten werden. Nach einem intensiven Training von Herzchirurgen und in enger Zusammenarbeit und Anleitung mit den Herzchirurgen des Sana-Herzzentrums Dresden wurde dieser Zugangsweg im MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt etabliert. Durch die Einführung der neuen

Operationsmethode in Sachsen-Anhalt hat das MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhalt ein Alleinstellungsmerkmal in diesem Bundesland.

Durch die Implementierung dieses neuen Zugangswegs ist eine individuellere Versorgung dieser Patienten mit zu behandelndem Aortenklappenvitium möglich. Die bereits bestehenden Operationsverfahren, wie zum Beispiel TAVI bei Hochrisikopatienten, werden weiterhin berücksichtigt. Nach einer interdisziplinären Besprechung im „Heart-Team“ und vorliegender Diagnostik wird für jeden Patienten der optimale Zugangsweg ermittelt und angeboten.

Beschreibung des Zugangswegs

Das Ziel der Operation bleibt die sichere Behebung des diagnostizierten Aortenklappen-vitiums. Im Vorfeld der Operation muss die Indikation gesichert sein und sämtliche Voruntersuchungen vorliegen, die auch bisher für einen Ersatz der Aortenklappe notwendig waren. Zusätzlich werden eine sonografische Untersuchung der Leistengefäße und eine Computertomografie des Thorax präoperativ angefertigt. Nach entsprechender Aufklärung und Zustimmung des Patienten wird die Operation in Vollnarkose eingeleitet. In einer leichten Linksseitenlage wird der Patient positioniert und chirurgisch desinfiziert sowie steril abgedeckt.

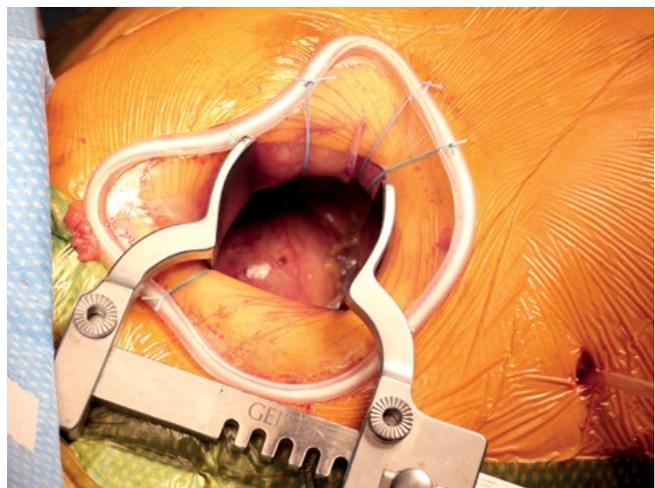


Bild 2: Thorakotomie in der vorderen Axillar-Linie rechts

Der Zugang zum Brustkorb erfolgt über den 3. Intercostalraum (ICR) in der vorderen Axillar-Linie rechts. Nach Sicherung der Operationsbedingungen kann nach systemischer Heparinisierung (erforderliche Heparindosis nach Hepcon-Bestimmung mit einer Ziel-ACT von 400 Sekunden) die Herz-Lungen-Maschine in den Leistengefäßen rechts installiert werden (3). Im Anschluss erfolgen die Eröffnung des Herzbeutels und die Einlage eines links-ventrikulären Katheters. Die Aorta kann quer geklemmt und das Herz mittels Kardioplegie-Lösung (Zwei Liter Custodiol-N-Lösung über sechs Minuten) zum Stillstand gebracht werden (4).



Bild 3: Postoperatives Ergebnis nach circa zwei Wochen

Der direkte Zugang zur Aortenklappe kann über die Inzision der Aorta durchgeführt werden. Dabei hat der Operateur wie bei einer konventionellen herzchirurgischen Operation direkte Sicht auf den Operationssitus. Optionale Kamerasysteme ermöglichen die bessere Visualisierung und Nachverfolgung für den Assistenten, den Anästhesisten, die Operationspflege und den Kardiotechniker. Der Ersatz der Aortenklappe entspricht den bisher bekannten Techniken. Hierbei können mechanische und biologische Aortenklappenprothesen jeglicher Bauart zur Anwendung kommen.

Nach erfolgreicher Implantation der Klappe wird die Aorta verschlossen und die kardiale Zirkulation nach der Entlüftung des Herzens wieder freigegeben. Die Herz-Lungen-Maschine wird nach der Erholung des Herzens entfernt. Die fachgerechte Blutstillung und der Verschluss des Brustkorbs durch eine Adaptation der Rippen sowie ein schichtweiser Wundverschluss in der Leiste und am Thorax beenden die Operation. Die intensivmedizinische Nachsorge erfolgt nach vorgegebenem medizinischem Standard. Im Bild 3 sieht man das chirurgische Ergebnis nach circa zwei Wochen.

Fazit

Mit dem MICLATS-Verfahren steht ein Zugangsweg für die Aortenklappe zur Verfügung, der dem Anspruch vieler Patienten nach „Minimalinvasivität“ gerecht wird.

Wir sind auch davon überzeugt, dass die Zukunft zeigen wird, dass ggf. notwendige nachfolgende Herzoperationen nach Operationen im MICLATS Verfahren mit einem niedrigeren Eingriffsrisiko behaftet sein werden als nach konventioneller Herzoperation.

Korrespondenzanschrift:

Dr. J. Schubel
 MEDICLIN Herzzentrum Coswig
 Lerchenfeld 1
 06869 Coswig
 Tel.: 034903/49-340
 Fax 034903/49-303
 E-Mail: jens.schubel@mediclin.de
 Internet: www.herzzentrum-coswig.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-5-23>

Foto: Dr. Jens Schubel/MEDICLIN Herzzentrum Coswig/Anhang



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

Werden auch Sie zum Helfer.



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

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





Karolina Kuszyk

In den Häusern der anderen

Spuren deutscher Vergangenheit in Westpolen

Ch. Links Verlag, Berlin 2023, 5. Auflage, Oktav 21,5 x 14 cm, übersetzt aus dem Polnischen von Bernhard Hartmann, gebunden mit Schutzumschlag, 395 Seiten, 7 s.-w. Abbildungen, 25,00 €

Westpolen? Es sind die ehemals deutschen Ostgebiete gemeint, Schlesien, die Neumark, Pommern, Ostpreußen. Die Autorin Karolina Kuszyk wurde dort geboren, im niederschlesischen Liegnitz (Legnica). Ihre Herkunft als Polin mit ukrainischen Wurzeln pflanzte sie in eine Heimat, mit deren unsicherer Vergangenheit sie sich nicht abfinden will. Sie lebt und arbeitet als Buchautorin und Publizistin mit ihrem deutschen Ehemann in Berlin.

Es sind nicht nur einzelne Spuren der verschwundenen Deutschen (niemieckie), die sie aufnimmt. Es wird ihr im Laufe ihrer Recherchen immer klarer, dass die gesamte Vergangenheit ihrer Heimat einmal deutsch war, trotz aller krampfhaften Versuche des Staates, eine polnische Vergangenheit dieser sog. wiedergewonnenen Gebiete herzustellen. Die Besiedlung der nach dem Zweiten Weltkrieg fast ganz leerräumten preußischen Provinzen hinter Oder und Lausitzer Neiße inkl. Ostseeküste bis an das Baltikum und in die Masuren erfolgte ab 1945 nach Überrollen durch die Ostfront durch eine nachrückende polnische Bevölkerung aus dem z. T. zerstörten Zentralpolen, die mit besten Voraussetzungen für eine neue Existenz gelockt wurde. In ihrem Gefolge kamen auch Plünderer, Banditen und andere Entwurzelte. Sie nahmen sich, was leer stand und auch, was noch deutsch bewohnt war. In einer zweiten Welle wurden in

der „Aktion Weichsel“ Polen, Lemken und Bojken aus der Ukraine nach Westen transferiert, insgesamt ein Bevölkerungsaustausch größten Ausmaßes. Die ehemals blühende schlesische Metropole Breslau (Wrocław) wird von Karolina Kuszyk als in der Welt größte Stadt bezeichnet, der jemals die gesamte Bevölkerung innerhalb kürzester Zeit ausgewechselt wurde. Der neue „Wilde Westen“ wurde als gelobtes Land angeboten, teils zerstört aber gut bewohnbar. Das Propagandanarrativ lautete: Rückkehr auf ureigenes Territorium, das postdeutsche (poniemiecka) Polen.

In sieben Sachkapiteln mit zahlreichen Untertiteln erörtert die Autorin ihre Erkenntnisse zum inhaltsschweren Buch: Häuser; Plündern; Möbel; Dinge; Schätze und Geheimnisse; Friedhöfe; Liegnitz heißen ihre Überschriften. Dass sie Kirchen nur mitunter und ganz am Rande erwähnt, mag Gründe haben, die den Rahmen ihres Buches sprengen würden. Denn schließlich war der größere Teil dieser Provinzen von Protestanten bewohnt.

Ein Drittel aller Polen lebte nach dem großen Ortswechsel in ehemals deutschen Häusern und Höfen und arbeitete sich an dem darin befindlichen „Plunder und Müll“ ab, immer in der Angst vor der Rückkehr der ehemaligen Eigentümer. Wenn diese Immobilien schon nicht in Besitz genommen

wurden, wurden sie doch ausgeplündert, die städtischen Villen und Geschäftsräume etc., bevor eine Nomenklatura des neuen Staates sich die besten Stücke gegenseitig zuschob. Die anarchischen Verhältnisse der unmittelbaren Nachkriegszeit und spätere Interessenlosigkeit ließen keinerlei Willen zur Erhaltung der Bausubstanz und Pflege des Interieurs zu. Bis 1956 sollte auf zentralen politischen Beschluss hin keine Spur des „Germanismus“ mehr zu sehen sein, ausgerottet wie jede andere Krankheit auch, meinte man. Alles Deutsche sollte ausgefegt, die Ortsnamen mussten umgehend polonisiert werden. Die mitunter wehrhaften Inschriften an Häusern und Grabsteinen waren zu entfernen, mindestens aber zu verstecken. Geplünderte Steine aus Schlesien wurden für den Wiederaufbau Warschaws verwendet. Die Bezeichnung für Deutsche (niemieckie) war gegen alle Regeln der polnischen Orthografie klein zu schreiben. Von vielen Nachutzern wurde es als Zumutung empfunden, mangels mitgebrachter Ausrüstung das deutsche vorgefundene Zeug benutzen zu müssen. Plündern wurde im Übrigen nicht für eine Sünde gehalten.

Katarina Kuszyk schreibt ausdrucksstark und wunderbar bildreich und mit einem ihr eigenen Humor. Sie zitiert an vielen Stellen polnische Literatur, übersetzt sie dankenswerterweise auch

gleich in Klammern vor Ort im laufenden Text. Dieses sehr ehrliche Buch liest sich wie ein Paradigmenwechsel in der Begegnung zwischen Polen und Deutschen. Man erfährt von der Polin unwahrscheinlich viel über deutsche bürgerliche Kulturgeschichte, über Einrichtungen und Haushalte. Es sind die überwiegend vernichteten deutschen Friedhöfe, die gemeinsame Anstrengungen zum Erhalt ihrer grünen Zonen und zur Sicherung von Resten ihrer früheren Ausstattung auslösten.

Wer, wie der Rezensent Zeitzeuge des Geschehens war, lebt das Buch mit, dieses gute Stück Sach- und Geschichtsliteratur. Es kann sehr zur Lektüre empfohlen werden, nicht nur den ehemaligen Bewohnern der im Größenwahn verspielten Gebiete.

Im Anhang befinden sich das verdienstvolle Verzeichnis verwendeter deutscher Ortsnamen und ihrer polnischen Pendants, eine Liste der gesetzlichen polnischen Bestimmungen zum Thema

und eine umfangreiche Bibliografie inkl. Internet. Ein Lob dem Übersetzer! Die 5. Auflage spricht für sich.

F.T.A. Erle, Magdeburg (April 2022)

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



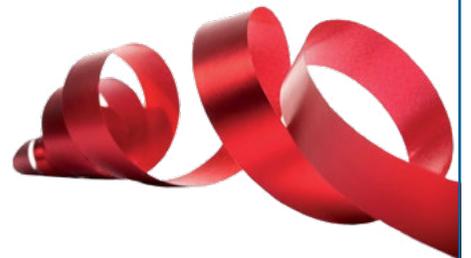
Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

Alle Beiträge des
Ärzteblattes
Sachsen-Anhalt
sind auch
online abrufbar:

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



Mockup: freepik.com; screen: ÄKSA



Die Burgenlandklinik in Bad Kösen ist eine
Rehabilitationsfachklinik für psychosomatisch-psychiatrische
Erkrankungen. Wir suchen ab sofort einen

Assistenzarzt (w/m/d)

- Wir bieten**
- geregelte Arbeitszeiten in Voll- und Teilzeit mit größtmöglicher Flexibilität
 - Unterstützung bei Weiterbildungen und regelmäßige Supervision in der Klinik
 - geringe Dienstbelastung
- Aufgaben**
- medizinische („hausärztliche“) Versorgung unserer Patienten mit Schwerpunkt Aufnahme- und Entlassuntersuchung inklusive Sprechstundentätigkeit
 - Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Ihr Profil**
- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
 - Interesse an psychosomatischen Zusammenhängen sowie Teamfähigkeit

Bei Fragen wenden Sie sich an Chefarzt Dr. Ballaschke, Tel.: 034463/60651
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: burgenlandklinik@medinet-gmbh.de
oder per Post an: SRH Medinet Burgenlandklinik, Dr. O. Ballaschke
Käthe-Kruse-Str. 2, 06628 Naumburg, OT Bad Kösen

PRAXIS-IMMOBILIE ZAHNA-ELSTER

120 qm, Bad, Küche, Arztzimmer, Wartezimmer
plus 1 Zimmer, 2 Parkplätze, geringe Ärztedichte,
viele Patienten, Jugendstilhaus, Zentrum

Stefan Kempfen / +49 151 111 36993 / kempfen@gmail.com



MÜLLER MARKETING

Anzeigenverwaltung und -annahme

Müller Marketing GmbH
Dürerstraße 2, 39112 Magdeburg
Telefon 0391 - 5 32 32 27
anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2023

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
06/2023	17.06.2023 (Samstag)	12.05.2023 (Freitag)
7-8/2023*	08.07.2023 (Samstag)	06.06.2023 (Dienstag)
09/2023	09.09.2023 (Samstag)	08.08.2023 (Dienstag)
10/2023	07.10.2023 (Samstag)	04.09.2023 (Dienstag)
11/2023	04.11.2023 (Samstag)	28.09.2023 (Donnerstag)
12/2023	02.12.2023 (Samstag)	30.10.2023 (Montag)

* Heft 7 und Heft 8 erscheinen 2023 als Doppelausgabe.

1. Altmärkisches Forum für Alterstraumatologie

Fr., 9. Juni 2023
9 bis 16 Uhr
Hochschule Stendal
Haus 2, R0.03



Veranstalter:

AltersTraumaZentrum Stendal
Johanniter-Krankenhaus Stendal
Wendstr. 31, 39576 Stendal

Programm:

Am Vormittag

Hüftgelenknahe Frakturen des alten Menschen
Osteoporotische Beckenfrakturen
Der alte Mensch in der Notfallambulanz
Mobilisation in der Alterstraumatologie

12:00 – 13:00 Mittagspause

Am Nachmittag

Reliabilität der OF-Klassifikation
osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen
Depression im Alter
Gangstörungen
Schluckstörungen

16:00 Diskussion bei Kaffee und Kuchen

Referenten:

Dr. rer. nat. M. Häring, Jerichow
Dr. med. F. Klauke, Halle (Saale)
Dr. med. S. Krasnici, Stendal
Dr. med. S. Naumann d'Alnoncourt, Stendal
Prof. Dr. med. S. Piatek, Magdeburg
Dr. med. S. Schibur, Leipzig
M. Schönrogge, Magdeburg
B. Schumann-Werner, M. Sc., Stendal
PD Dr. med. C. Werner, Stendal

Kontakt und Anmeldung:

silke.naumannalnoncourt
@sdl.johanniter-kliniken.de
Tel. 03931 66 1177
www.johanniter-stendal.de



JOHANNITER
Krankenhaus Stendal

Impressum

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

Herausgeber:

Ärzttekammer 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 Urheberrechtseignern 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 Meinungsaustausch. 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

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



Neue Praxisräume im idyllischen Weinstädtchen Freyburg/Unstrut sofort bezugsfähig

Die Praxis ist 185 m² groß, barrierefrei mit Busanbindung und Parkplätzen. Es praktiziert bereits eine Allgemeinärztin und eine Zahnärztin im Ärztehaus. Gegenwärtig besteht ein hoher Bedarf

an internistischen Fachpraxen in unserer Region, aber auch für andere Fachgebiete sind die Räumlichkeiten gut nutzbar.

Anfragen bitte per E-Mail an: hage-zeuchfeld@t-online.de sowie unter Tel.: 03 44 64/28 207



Die pima-mpu GmbH ist ein amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Als einer der größten Anbieter verkehrspsychologischer und verkehrsmedizinischer Dienstleistungen sind wir derzeit an 43 Standorten bundesweit vertreten.

Für unsere Standorte in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen suchen wir **ab sofort Ärzte**

Verkehrsmedizinische Gutachter (w/m/d)

auf **freiberuflicher Basis**.

Die Details zu unseren Standorten finden Sie auf unserer Homepage unter www.pima-mpu.de/standorte/.

Wir bieten

- eine vielseitige, interessante und fachlich anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich der Fahreignungsdiagnostik
- bei Bedarf und fehlender Vorerfahrung eine fundierte, umfassende und kostenlose Einarbeitung als verkehrsmedizinische/r Gutachter/in
- flexible Zeiteinteilung sowie selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem erfolgsorientierten und hochmotivierten Team zu attraktiven Konditionen

Ihre Qualifikationen:

- Abgeschlossenes Studium der Medizin
- Mind. zweijährige klinische Berufstätigkeit
- Gute Kenntnisse in der Textverarbeitung mit MS-Word
- Kenntnisse in der Fahreignungsbegutachtung sind wünschenswert, aber nicht erforderlich

Die Stellen eignen sich ebenfalls für Berufswiedereinsteiger, Ärzte im (Vor)Ruhestand und Ärzte in Elternzeit.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: onlinebewerbung@pima-mpu.de; Stichwort „Medizin“

Bei Fragen steht Ihnen unsere Medizinische Leitung gerne zur Verfügung
Dr. Christiane Weimann-Schmitz, E-Mail: c.weimann-schmitz@pima-mpu.de.

www.pima-mpu.de

Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!



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:



FA für Orthopädie oder Sport- und Rehazentrum Magdeburg GmbH

Orthopädie und Unfallchirurgie - m/w/d -

für **30 - 40 Std./Wo** gesucht. Wir bieten eine attraktive Vergütung und geregelte Arbeitszeiten (keine Spät-, Nacht- u. Wochenenddienste)!

roland.lange@rehazentrum-magdeburg.de Tel: 0176 57 74 14 63

HAUSARZTPRAXIS GESUCHT

Zwei Fachärztinnen suchen GP oder EP mit der Möglichkeit der Hinzunahme eines 2. KV-Sitzes in Magdeburg + Umgeb. (30 km) ab sofort od. mittelfristig

Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 456 im Betreff an chiffre456@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

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

für eigene Praxen im Südharz gesucht.

Nähere Infos unter: 0151/28819361

FA/FÄ in Anstellung in Kinderarztpraxis gesucht

Ab sofort suchen wir Verstärkung in unserer Praxis in Halle (Saale). Tel. 0345 7763428

Details unter kinderarzt-halle.de/stellenangebot

Jetzt ganz einfach Kleinanzeige aufgeben
unter: www.t1p.de/kleinanzeige



12. Musikfest 23. Juni – 02. Juli 2023

Schirmherrin: Prof. Dr. Eszter Fontana

1

FR **23. JUNI** • 19 UHR • **HETTSTEDT** • GANGOLFKIRCHE

Unerhört poetisch – Lesung mit Gesang in vier Teilen

2

SA **24. JUNI** • 17 UHR • **OSTRU** • Ev. Patronatskirche St. Georg

Unerhörte Saitenspiele – Barockes und Romantisches

3

SO **25. JUNI** • 15 UHR • **LANGENBOGEN** • Kirche St. Magdalenen

Unerhörte Gitarrenklänge – Barock trifft Spanien

4

FR **30. JUNI** • 19:30 UHR • **HALLE** • Laurentiuskirche

Unerhörte Gesänge – Geistliches und Weltliches aus 3 Jahrhunderten

5

SA **1. JULI** • 16 UHR • **GERA** • KIRCHE ST. SALVATOR

Unerhörte Geigenschätze – von Frühbarock bis Rokoko

6

SO **2. JULI** • 17 UHR • **LEIPZIG** • Schumann-Haus

Unerhörtes von Frauenhand – Selten Gehörtes
in Arrangements für unerhörtes Trio

Tickets:



Informationen und Karten:

www.unerhoertes-mitteldeutschland.de

Mit freundlicher Unterstützung von