



09 Neujahrsempfang der Heilberufler am 15. Januar 2020



16 Kontaktaufnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit angehenden Ärzten



29 Ministerin Grimm-Benne verleiht Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt an Dr. Christa Wachsmuth



48 Medizinische Fakultät Magdeburg: Absolventen der Humanmedizin feierlich verabschiedet

25.

MAGDEBURGER
telemann
festtage

13. – 22. MÄRZ
2020

klangfarben



Tempesta di Mare (USA)



Solomon's Knot (GB)



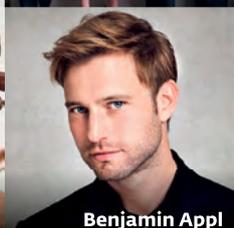
4 Times Baroque



Dmitry Sinkovsky (RUS)



Hille Perl



Benjamin Appl



Dorothee Oberlinger



Klaus Mertens



Jean Rondeau (F)



Händelfestspielorchester Halle



Rheinische Kantorei



La Voce Strumentale (RUS)





Inhaltsverzeichnis

Editorial

- 4 Resilienz – Trainieren Sie das!

Mitteilungen der Kammer

- 6 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt
 6 Neu erteilte Weiterbildungsbefugnisse
 9 **Neujahrsempfang der Heilberufler**
 13 Spendenauftrag für den Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse
 14 Die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (WBO)
 16 **Kontaktaufnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit angehenden Ärzten**
 18 Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert
 18 Haushaltsabschluss 2019
 19 Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie
 20 Krebsregister gründet wissenschaftlichen Beirat
 22 Das Kammer-Jahr 2019 im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Neues aus dem Kammerbereich

- 24 3. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg
 26 Pfeiffersche Stiftungen eröffnen Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung
 28 Magdeburger Chirurgengespräche und Herbsttagung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung
 29 **Ministerin Grimm-Benne verleiht Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt an Dr. Christa Wachsmuth**
 30 15. Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring
 32 Hallesche OP-Wochen – Erfolgsformat setzt sich fort
 33 Verdienstkreuz am Bande für Prof. Dr. Walied Abdulla
 34 Teilnehmende des ersten Ethiktags in Halle diskutieren über Herausforderungen der modernen Medizin
 36 11. Mansfelder Kontroversen: Thema Osteoporose
 37 QR-Code – Die schnelle Informationsmöglichkeit
 38 Innenminister zeichnet Mediziner aus Magdeburg aus
 38 Martha-Maria Halle-Dölau: 25 Jahre Klinik für Neurologie
 40 Krankenhaus St. Elisabeth & St. Barbara Halle: Gesundheitsminister Spahn und Ministerpräsident Haseloff diskutieren mit Bürgern und Mitarbeitern
 41 Solidarisch den Menschen im Blick – ein Interview mit Dr. Claudia Schindler vom MDK Sachsen-Anhalt
 44 Ausschreibung der Vertragsarztsitze
 45 Ankündigung Ärzteball 2020
 46 Weltweit erste Implantation eines Augendruckensors in der Universitätsmedizin Magdeburg
 47 Neuer Chefarzt Geriatrie in Weißenfels
 48 **Medizinische Fakultät Magdeburg: Absolventen der Humanmedizin feierlich verabschiedet**
 49 Ärzte zur Probanden-Rekrutierung gesucht
 50 Dr. Bert Hanke ist neuer Direktor im Zentrum für Innere Medizin in der Helios Bördeklinik
 50 Schmerzkongress im Universitätsklinikum Magdeburg

Aktuelle Themen

- 51 Zahl der Organspender in 2019 nahezu unverändert
 54 Klinische Prüfung von Arzneimitteln: Seit 2004 mehr als eine Million Probanden in Deutschland
 55 Tätigkeitsberichtsbericht 2018/2019 der Überwachungskommission und der Prüfungskommission zur Prüfung der Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankreas-transplantationsprogramme vorgelegt
 56 11. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
 57 Aktualisierung der RKI-Empfehlungen zur Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz
 57 Update – Ausstellen von „Gesundschreibungen“

Medizinischer Fachartikel

58



58

Akutversorgung beim Pneumothorax – „To drain or not to drain“?

Prof. Dr. med. Thorsten Walles

Recht aktuell

- 62 Aus der Fallsammlung der Norddeutschen Schlichtungsstelle: Fehlstellung nach inkorrektem Einsetzen einer Oberarmkopffrakturprothese
 64 Arzthaftung 2019 – Ausgewählte BGH- und OLG-Rechtsprechung im Jahresrückblick
 67 Vergütung der ärztlichen Leichenschau ab 01.01.2020

Varia

- 69 In Memoriam: Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen
 70 Ulrich Nellessen: Lebensbiopsien
 71 Geburtstag im Februar
 86 Impressum

Ärztliche Fortbildung

- 74 Übersicht Fort- und Weiterbildungen
 75 Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte
 80 Veranstaltungen für Assistenzpersonal
 82 Anmeldung zum Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ Teil 2
 83 Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangärzten



Dr. Simone Heinemann-Meerz

Resilienz – Trainieren Sie das!

Die Fähigkeit, mit Druck umzugehen, ist entscheidend für unser Wohlbefinden.

Hochresiliente Menschen sind nicht nur gelassener, gesünder und glücklicher, sondern auch erfolgreicher. Wenn man versucht einen Schwamm zu zertreten, wird dieser nach kurzer Zeit immer wieder die Form annehmen, die er ursprünglich hatte. Übertragen auf den Menschen/den Arzt bedeutet das, egal wie niedergeschlagen man mental ist, egal welchen Tiefpunkt man erreicht hat, irgendwann erholt man sich normalerweise wieder, man ist wieder der Alte. Je schneller man das schafft, um so zügiger ist man wieder im Wohlfühlbereich. Das ist Resilienz.

Die Fähigkeit, mit Druck umzugehen, ist also entscheidend für unser Wohlbefinden. Und je schneller wir in Stresssituationen unser Gleichgewicht wiederfinden, desto besser ist das für den Erfolg unseres Tuns, egal ob beruflich oder privat. Die Politik rechnet ganz offensichtlich mit hochresilienten Ärzten. Anders ist die täglich zu bewältigende Regelungswucht des Gesetzgebers auch nicht auszuhalten.

Zwanzig Gesetze in zwanzig Monaten, 16 davon sind abgeschlossen. Mangelnden Fleiß und fehlende Durchsetzungsfähigkeit kann man dem Minister Spahn nicht vorwerfen. Wohl aber, dass er es mit dem Tempo übertreibt. Abgeordnete im Bundestag haben kaum noch Zeit, sich mit den meist hochkomplexen Gesetzesentwürfen und den in der Regel zahlreichen im Bundesgesundheitsministerium vorformulierten Änderungsanträgen ernsthaft auseinanderzusetzen. Sie sind zum bloßen abnicken der Vorhaben verdammt. Unter Druck stehen aber auch die Verbände und Institutionen der organisierten Zivilgesellschaft. Ihre Aufgabe ist es, die Gesetzesentwürfe auf ihre Praxistauglichkeit abzuklopfen. Für Interessenvertretungen, auch für die der Ärzteschaft, bedeuten zwanzig Gesetze die Ausarbeitung von mindestens 40 ausführlichen schriftlichen Stellungnahmen, jeweils zum Referentenentwurf und später zum Kabinettsentwurf. Dazu

kommen Beteiligungen an Expertenanhörungen, Abstimmungen auf Arbeitsebene und zahlreiche Gespräche im parlamentarischen Raum. Der Minister fordert auch diesen Organisationen ein Höchstmaß an Resilienz ab. Die Ärztekammer kann ein Lied davon singen.

Problematisch ist aber vor allem, dass die Regierung immer neue gesetzliche Regelungen vornimmt, noch ehe vorherige Gesetzesmaßnahmen überhaupt Wirkung entfalten konnten. Beim Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) treibt sie es auf die Spitze. Zu Jahresbeginn trat das DVG in Kraft und dieser Tage soll bereits das DVG II präsentiert werden.

Überhaupt fordert das Durcheinander beim Thema Digitalisierung, besonders bei der Telematikinfrastruktur, eine spezielle Art der mentalen Bewältigung, wenn die Kollegen nicht einer Art Bunkermentalität verfallen sollen.

Man muss konstatieren, dass sich die Ärzteschaft einer elektronischen Vernetzung jahrelang verweigert und von Teufelszeug und Schikane geredet hat, anstatt sich einer konstruktiven Diskussion zu stellen. Der Minister hat für seine 51 % Anteile an der Gematik gesorgt und gibt jetzt den Takt an. Die Ärzteschaft muss sich nun endlich den modernen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts stellen.

Elektronisch vernetzte Leistungsanbieter – Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc. – könnten viel zur Vereinfachung der Kommunikation, zur Reduktion von doppelt und dreifach veranlassten Leistungen, beitragen. Aber das Ministerium darf auch hier nicht überziehen. Es muss die Prioritäten richtig setzen. E-Health ist kein Selbstzweck. Der Ausbau digitaler Strukturen in unserem Gesundheitswesen muss sich primär an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und nicht an den Marktinteressen der Digitalwirtschaft.

Wenn man sich aber die mit dem DVG geschaffenen neuen Möglichkeiten zum Beispiel für Apps auf Kassenkosten – zunächst ohne genauere Prüfung der Wirksamkeit – genauer anschaut, darf man fragen: Waren hier die Bedürfnisse der Patienten handlungsleitend oder die Interessen der hippen Start-up-Szene rund um die Berliner Friedrichstraße?

Aber es gibt noch vieles mehr zu hinterfragen: da ist zum einen der immer noch bestehende Handlungsbedarf bei der Anerkennung von Ärzten mit Drittstaatenausbildung. Wo bleibt hier das dritte Staatsexamen? Der Marburger Bund wirft den Kammervereinigungen, die diese Forderung aufmachen, fehlende Willkommenskultur vor. Ich würde sagen Inländerdiskriminierung muss aufhören und Patientensicherheit geht vor.

Zum anderen gibt es nach wie vor private Klinikketten, die sich weigern, sich einem Tarifvertrag zu stellen. Sie verweigern sogar jegliche Aufnahme von Tarifverhandlungen. Nunmehr ist die Politik in unserem Bundesland gefordert, keine weitere Privatisierung zuzulassen. Es reicht. Ärzte und Patienten haben kein Verständnis, wenn das Land zur Rettung der Nord/LB 200 Millionen Euro ausgibt und einen Kredit aufnimmt aber zur Rettung und Verhinderung der Privatisierung des Klinikums im Burgenlandkreis kein Geld hat.

Das darf nicht passieren, Herr Finanzminister Richter, verhindern Sie das! Jahrelang wurden die fehlenden Investitionen in unsere Krankenhäuser politisch toleriert. Und jetzt müssen die Ärzte, Pfleger und Patienten die Folgen (er)tragen. Ich könnte die Reihe fortsetzen.

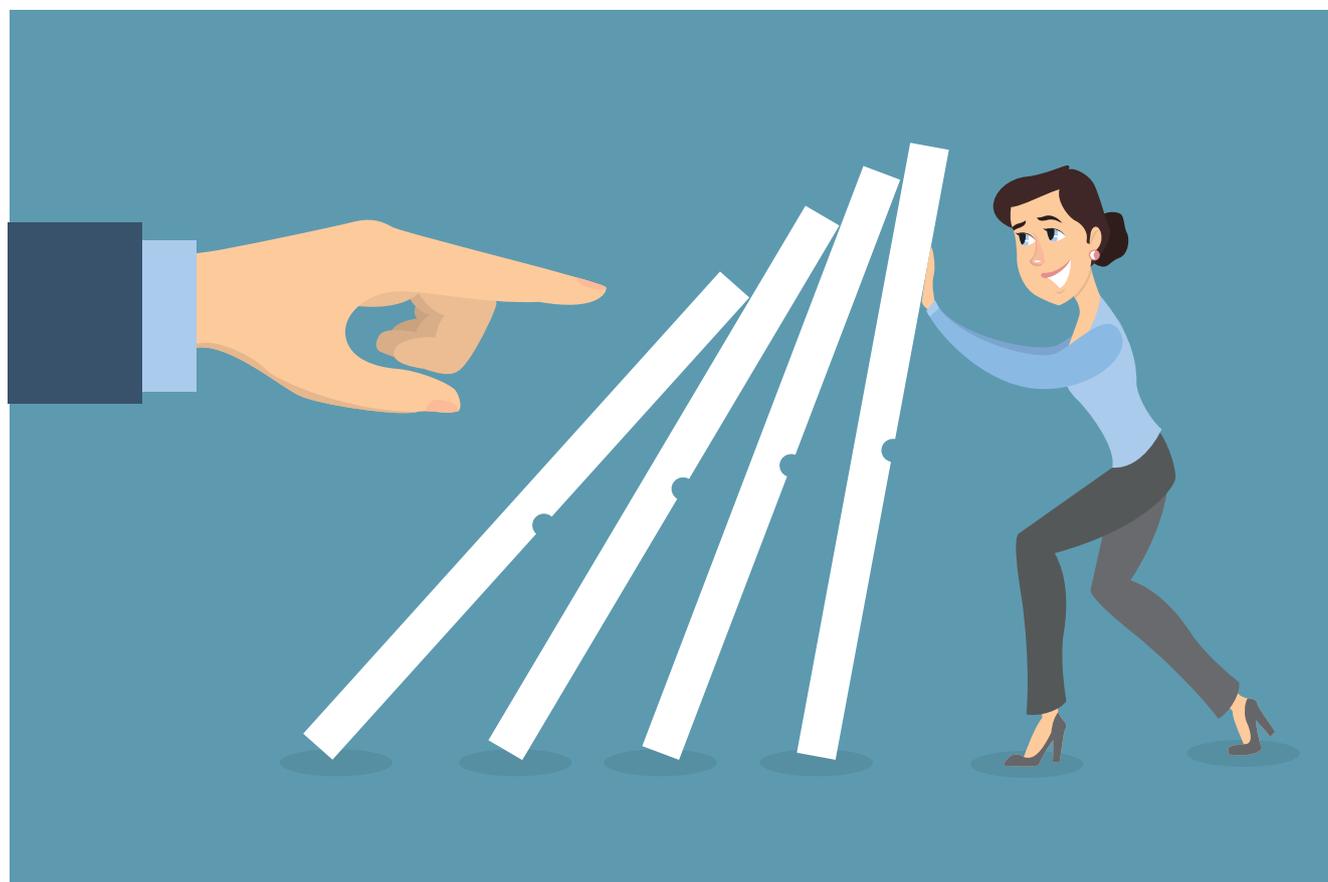
„Diejenigen, die zu klug sind, um sich in der Politik zu engagieren, werden dadurch bestraft werden, dass sie von Leuten regiert werden, die dümmer sind als sie selbst.“

(Platon, griech. Philosoph, 427-347 v. Chr.)

Schon die alten Griechen haben offensichtlich modern gedacht. Also, engagieren Sie sich und bleiben Sie resilient.

Ihre Simone Heinemann-Meerz

Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

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

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

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Maria Krüger, Halle (Saale)
Janine Völke, Magdeburg

Facharzt für Anästhesiologie

Abdalmanm Benaessa, Halle (Saale)
Dr. med. Vera Bielert, Halle (Saale)
Volker Otto, Halle (Saale)

Facharzt für Augenheilkunde

Livia Baake, Biederitz
Dr. med. Kathleen Nicolaus,
Magdeburg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ahmad Al Azki, Salzwedel
Dr. med. Olaf Arensmeier, Möser
Dr. med. Kathrin Berger, Magdeburg
Andreea-Clarissa Goanta, Halberstadt
Dr. med. Shahidul Mischner,
Halle (Saale)
Sebastian Neumann, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Lars Brüser, Quedlinburg
Mitrita-Adriana Dragu, Magdeburg
Dr. med. Ulrike Gläser, Halle (Saale)
Dr. med. Philipp Klinsmann,
Oschersleben (Bode)
Lena Kubosch, Halle (Saale)
Christin Langer, Halle (Saale)
Kevin Säuberlich, Zörbig
Dr. med. Tina Seidel, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Priv.-Doz. Dr. med. Antonios Katsounas,
Magdeburg
Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Krug,
Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Sebastian Vasilescu, Dessau-Roßlau
Dr. med. Alexander Vogt, Halle (Saale)
Dr. med. Christina Zigann, Halle (Saale)

Facharzt für Neurochirurgie

Dr. med. Anja Glien, Schkeuditz
Dr. med. Susan Liebigt, Halle (Saale)
Leonhard Rensch, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Frank Buff, Jerichow
Raquel Diez Machado,
Lutherstadt Wittenberg
Dr. med. Franziska Schier,
Naumburg (Saale)
Susan Suchland, Halle (Saale)

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

Facharztbezeichnungen:

Allgemeinmedizin

Dipl.-Med. Cornelia Martin
Arztpraxis
Goethestraße 35 a
06679 Hohenmölsen
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Regina Nyari
Arztpraxis
Moritzstraße 7
39124 Magdeburg
18 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Dipl.-Med. Iris Schleif
Arztpraxis
Lindenstraße 64
39517 Cobbel
12 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Augenheilkunde

Dipl.-Med. Frank Giesecke
Arztpraxis
Gotthardstraße 37
06217 Merseburg
36 Monate werden als Weiterbildung
anerkannt

Gefäßchirurgie

Bogdan Mircea
AMEOS Klinikum Haldensleben
Klinik für Gefäßchirurgie
Kiefholzstraße 27
39340 Haldensleben
24 Monate Basisweiterbildung
Chirurgie im Verbund mit
Dr. med. Rüdiger Löwenthal,
apl. Prof. Dr. med. habil.
Hans-Ulrich Schulz und Christian Iser
und 24 Monate Gefäßchirurgie
werden als Weiterbildung anerkannt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Haydar Altamimi
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Klinik für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 60 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Dr. med. Dieter Denck
 Arztpraxis
 Wendstraße 30
 39576 Stendal
 24 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Kurt Müller
 Carl-von-Basedow-Klinikum
 Saalekreis gGmbH
 Klinik für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 Weiße Mauer 52
 06217 Merseburg
 60 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

apl. Prof. Dr. med. Boris Haxel
 AMEOS Klinikum Haldensleben
 Klinik für Hals-, Nasen- und
 Ohrenheilkunde
 Kiefholzstraße 27
 39340 Haldensleben
 24 Monate Basisweiterbildung
 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und
 36 Monate Hals-Nasen-
 Ohrenheilkunde werden als
 Weiterbildung anerkannt

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Maja Großer
 MVZ Dreiländer-Eck GmbH
 Gustav-Mahler-Straße 14
 06712 Zeitz
 24 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

**Innere Medizin und Hämatologie
und Onkologie**

Dr. med. Bettine Bilsing
 Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
 Abteilung Onkologie/Pneumologie
 Badepark 5
 39218 Schönebeck (Elbe)
 12 Monate Basisweiterbildung
 Innere Medizin im Verbund mit

Dr. med. Christel Schreiber und
 6 Monate Innere Medizin und
 Hämatologie und Onkologie werden
 als Weiterbildung anerkannt

Innere Medizin und Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. med. Franz Kleber
 Evangelisches Krankenhaus
 Paul-Gerhardt-Stift
 Klinik für Innere Medizin III
 Paul-Gerhardt-Straße 42-45
 06886 Lutherstadt Wittenberg
 36 Monate Basisweiterbildung
 Innere Medizin im Verbund mit
 Dr. med. Cornelia Winkelmann,
 Dr. med. Renee Schmidt,
 Dr. med. Ingo Nietzold,
 apl. Prof. Dr. med. Peter Jehle,
 Dr. med. Kerstin Rehm und
 Dipl.-Med. Martina Jentzsch und
 36 Monate Innere Medizin und
 Kardiologie im Verbund mit
 Univ.-Prof. Dr. med. habil.
 Daniel Sedding einschließlich
 6 Monate internistische
 Intensivmedizin werden als
 Weiterbildung anerkannt

Prof. Dr. med. Guido Arno Matschuck
 HELIOS Klinik Köthen GmbH
 Klinik für Kardiologie
 Hallesche Straße 29
 06366 Köthen (Anhalt)
 36 Monate Basisweiterbildung
 Innere Medizin im Verbund mit
 Dr. med. Martin Frost,
 Dr. med. Christoph Köhler und
 Dr. med. Carola Raue und 36 Monate
 Innere Medizin und Kardiologie
 einschließlich 6 Monate internistische
 Intensivmedizin im Verbund mit
 Dirk Brill werden als Weiterbildung
 anerkannt unter der Auflage
 Hospitationen zu kardialen
 bildgebenden Verfahren,
 nuklearmedizinischen Techniken und
 angeborenen Herzfehlern im
 Erwachsenenalter nachzuweisen

Kinder- und Jugendmedizin

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

Marco Thiele
 HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 August-Bebel-Straße 55 a
 39288 Burg
 42 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Psychiatrie und Psychotherapie

Jacek Olejniczak
 St. Joseph-Krankenhaus Dessau
 Gesundheitszentrum für Neurologie,
 Psychiatrie, Psychotherapie und
 Psychosomatik
 Klinik für psychische Erkrankungen
 Auenweg 36
 06847 Dessau-Roßlau
 48 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Priv.-Doz. Dr. med. Frank Pillmann
 AWO Psychiatriezentrum
 Halle GmbH
 Fachkrankenhaus für Psychiatrie
 und Psychotherapie
 Zscherbener Straße 11
 06124 Halle (Saale)
 48 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Urologie

Dr. med. Kristina Krömer
 Arztpraxis
 Grabenstraße 9
 39218 Schönebeck (Elbe)
 12 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Schwerpunktebezeichnung:**Neonatologie**

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

Zusatzbezeichnungen:

Anästhesiologische Intensivmedizin

Dr. med. Peter Trommler
 HELIOS Klinik Köthen GmbH
 Klinik für Anästhesie und
 Intensivmedizin
 Hallesche Straße 29
 06366 Köthen (Anhalt)
 18 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Pädiatrische Intensivmedizin

PD Dr. med. habil. Roland Haase,
 Dr. med. Jan Baier
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Department für operative und
 konservative Kinder- und
 Jugendmedizin
 Abteilung für Neonatologie und
 Pädiatrische Intensivmedizin
 Ernst-Grube-Straße 40
 06112 Halle (Saale)
 24 Monate im Verbund werden als
 Weiterbildung anerkannt

Notfallmedizin

Dr. med. Anke Mann
 Harzkllinikum Dorothea Christiane
 Erxleben GmbH
 Klinik für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Ilsenburger Straße 15
 38855 Wernigerode
 6 Monate werden als Weiterbildung
 anerkannt

Physikalische Therapie und Balneologie

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

Erloschene Weiterbildungsbefugnisse:

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

- Dr. med. Birgit Brett, Kinderzentrum
 Magdeburg gGmbH, Befugnis für
 Kinder- und Jugendmedizin endete
 am 27.11.2019
- apl. Prof. Dr. med. Gernot Geginat,
 Otto-von-Guericke-Universität
 Magdeburg/Medizinische Fakultät,
 Befugnis für Mikrobiologie, Virologie
 und Infektionsepidemiologie endete
 am 19.11.2019
- Dipl.-Med. Doris Geiling, Arztpraxis
 in Sangerhausen, Befugnis für
 Allgemeinmedizin endete am
 31.10.2019

- Dr. med. Jörg Mangold,
 Harzkllinikum Dorothea Christiane
 Erxleben GmbH Wernigerode,
 Befugnis für Notfallmedizin endete
 am 18.11.2019
- PD Dr. med. habil. Günter Weiß,
 Klinikum Magdeburg gGmbH,
 Befugnis für Anästhesiologische
 Intensivmedizin endete am
 31.08.2019

Neu zugelassene Weiterbildungsstätte:

Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
 Abteilung Onkologie/Pneumologie
 Badepark 5
 39218 Schönebeck (Elbe)
**zugelassen für Innere Medizin,
 Hämatologie und Onkologie**

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2020

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
3-2020	29.02.20 (Samstag)	28.01.20 (Dienstag)
4-2020	04.04.20 (Samstag)	03.03.20 (Dienstag)
5-2020	02.05.20 (Samstag)	27.03.20 (Freitag)
6-2020	13.06.20 (Samstag)	11.05.20 (Montag)
7/8*-2020	01.08.20 (Samstag)	30.06.20 (Dienstag)
9-2020	12.09.20 (Samstag)	11.08.20 (Dienstag)
10-2020	02.10.20 (Freitag)	31.08.20 (Montag)
11-2020	07.11.20 (Samstag)	06.10.20 (Dienstag)
12-2020	05.12.20 (Samstag)	03.11.20 (Dienstag)

* Heft 7 und Heft 8 erscheinen 2020 als Doppelausgaben.



Aufmerksame Zuhörer beim Neujahrsempfang

Neujahrsempfang der Heilberufler

Die Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte luden am 15. Januar 2020 zum alljährlichen gemeinsamen Neujahrsempfang ein, der in diesem Jahr durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) ausgerichtet wurde.

Pressegespräch

Neue Perspektiven in der ärztlichen Versorgung durch die voranschreitende Digitalisierung, die Gesetzesflut aus dem Hause des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn sowie die Privatisierung kommunaler Krankenhäuser im Land waren zentrale Themen der Heilberufe in ihrem traditionell vorgelegerten Pressegespräch.

Kontra Privatisierung kommunaler Krankenhäuser

Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, warnte in ihrem Statement vor einer weiteren Privatisierung medizinischer Einrichtungen in Sachsen-Anhalt. Kommunale Häuser, die man jetzt schon hat, müssen gehalten werden und es muss alles dafür getan werden, dass sie nicht in private Hände kommen. Mit Blick auf die insolvente Burgenland Klinikum GmbH führte sie weiter aus, dass auch durch die zunehmende Kommerzialisierung im

Gesundheitswesen und die mangelhafte Bereitstellung der notwendigen Investitionskosten für Krankenhäuser weitere Insolvenzen drohen. Der Sanierungstau beträgt nach Angaben der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt mittlerweile 1,5 Milliarden Euro. Kliniken müssten sich stärker spezialisieren, so die Kammerpräsidentin. Der neue Krankenhausplan ist da nicht mutig genug gewesen.

Digitaler Wandel – Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung?

Dr. Burkhard John (KVSA) verwies auf die neue elektronische Plattform zum Buchen von dringlichen Arztterminen und die Möglichkeit, sich bei gesundheitlichen Problemen rund um die Uhr telefonisch oder per App an die 116 117 zu wenden, um Arzttermine vermittelt zu bekommen oder Hilfe bei akuten gesundheitlichen Problemen zu erhalten.

Für die Apotheker bedeutet der digitale Wandel eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Dennoch sei die persönliche Kommunikation immer noch das wirksamste Mittel für die richtige und sichere Anwendung der Arzneimittel. Dr. Jens-Andreas Münch (AK-SA) appellierte an die Politik, sich zur flächendeckenden Versorgung mit Vor-Ort-Apotheken zu bekennen und faire Rahmenbedingungen zu sichern, um dem Problem der Lieferengpässe entgegenzutreten.



Dr. Simone Heinemann-Meerz während des Pressegesprächs

Zahnmedizinische Versorgung – Grenzen der Telemedizin

Die Zahnärzteschaft beschäftigt die zunehmende Versorgung multimorbider und pflegebedürftiger Patienten. Hier hilft keine Videosprechstunde. Eine stabile Versorgungslandschaft mit Zahnärzten in freier Niederlassung und einheitliche Behandlungsbedingungen in Pflegeeinrichtungen seien notwendig. Schon heute ist Sachsen-Anhalt bundesweit Vorreiter bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern.

Neujahrsempfang

Kommunale Kliniken im Land halten

Auf dem anschließenden Neujahrsempfang warnte Frau Dr. Heinemann-Meerz noch einmal vehement vor einer weiteren Privatisierung medizinischer Einrichtungen im Land. Wie im vorangegangenen Pressegespräch bereits erläutert, verdrängen eine Politik der uferlosen Kommerzialisierung und fehlende Investitionen kommunale Krankenhäuser. Die



Kammerpräsidentin richtet kritische Worte an die Politik

aktuellen Konflikte an den Klinikstandorten der Ameos-Gruppe, die sich bisher erfolgreich gegen Verhandlungen für einen Tarifvertrag gewehrt hat, zeigen dies deutlich.

Jedoch begrüßte die Kammerpräsidentin die Bemühungen der Ministerin für Gesundheit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, Petra Grimm-Benne, die aktuell vor einer weiteren Privatisierung warnt und eine Verdopplung der Investitionskosten für Krankenhäuser plant. Es ist bedauerlich, dass dieses Vorhaben mit Blick auf die Haushaltslage und der geleisteten Hilfe für die Nord/LB bisher nicht realisiert wurde. „Bei der notwendigen Finanzierung unserer Krankenhäuser hat das Land über Jahrzehnte Vorgaben missachtet und damit die heutige Situation erst verschuldet“, kritisiert Dr. Heinemann-Meerz. So hofft sie, dass die Landespolitik mit einem fraktionsübergreifenden Konzept für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft Sorge trägt. Vor diesem Hintergrund appellierte sie unter Bezug auf die insolvente Burgenland Klinikum GmbH an die Landesregierung, dass keine weitere Privatisierung erfolgen darf. Auf die Mittel aus dem „Strukturstärkungsgesetz“ zurückzugreifen, wäre eine Möglichkeit, diese für die Kohleregion Mitteldeutschland sinnvoll einzusetzen. **„Politik muss doch mehr sein, als nur der Spielraum, den die Wirtschaft ihr lässt“, forderte die Kammerpräsidentin.**

Mit den Worten „Wir freuen uns auf effektive ehrliche Gespräche und auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit mit Ihnen allen“, übergab die Kammerpräsidentin das Wort an den Ministerpräsidenten des Landes Sachsen-Anhalt.

Schlussplätze bei Krebs- und Herzerkrankungen hinter sich lassen

Dr. Reiner Haseloff betonte in seinem Grußwort mit Blick auf die insolvente Burgenland Klinikum GmbH, dass wir eine größere Schwerpunktdefinition benötigen, was u. a. mehr Spezialisierung bis hin zur Kategorisierung der einzelnen



Der Ministerpräsident bei seinem Grußwort



Professor Dr. Michael Gekle spricht zum Thema Universitätsmedizin

Kliniken hieße. Zudem führte er weiter aus, dass er sich weiterhin für den Erhalt beider Universitätskliniken bekenne. Abschließend sprach er die Nachwuchsprobleme der Ärzteschaft im ländlichen Raum an. Es sei hier gemeinsam über die Möglichkeiten und Perspektiven nachzudenken, wie ein Arzt im ländlichen Raum glücklich werden könne. Dabei sei ihm bewusst, dass es nicht nur um die mangelnde Anzahl von Hausärzten gehe, sondern ebenso Fachärzte auf dem Land fehlen. Zudem müsse weiterhin gemeinsam darum gekämpft werden, dass das Land die Schlussplätze bei den Krebs- und Herzerkrankungen hinter sich lasse, appellierte Dr. Reiner Haseloff.

Stets werden, nie ganz sein

„[...] ich halte die Tatsache, dass die Ärztekammer Sachsen-Anhalt einen Dekan und Physiologen zur Rede zum Neujahrsempfang einlädt, für ein Zeichen **gelebter Translation – und so was von sektorenübergreifend**“, kommentierte Professor Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, seine Einladung der Kammerpräsidentin zum diesjährigen Neujahrsempfang der Heilberufler. Das Genderprojekt mit den zwei Amtszeiten einer Präsidentin habe der Ärztekammer gut getan und sie sollte weiterhin auf diese Genderkarte setzen.

Nein – das Gewohnte, wie die Ungerechtigkeit der Welt, der Politik und der Krankenkassen gegenüber der Universitätsmedizin, wollte er nicht zum Thema seines pointierten Vortrages machen.

Sondern auf das Ungewohnte, die Universitätsmedizin, die Anlass zum Wandel bei sich und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen erzeugen müsse, richtete er sein Augenmerk. Dabei verwies er darauf, dass „stets werden“ bezüglich Universitätsmedizin für immerwährenden Wandel stehe, der zu Veränderungen zwingt. „Sie hat keine Wahl, denn das ist



Politik und Ärzteschaft beim Neujahrsempfang

ihre Aufgabe, **ihre Daseinsberechtigung: Ursache für Wandel zum Besseren für Patienten und die Gesellschaft**“, so Professor Gekle. Die Universitätsmedizin werde die Erkenntnisse, die sie erarbeitet hat, nicht zurückhalten. Denn gesundheitliche Daseinsfürsorge müsse wissenschaftsgeleitet und evidenzbasiert sein.

Erscheint die Universitätsmedizin manchmal als Exot, als ein Raumschiff, das ewig fremd bleibt?

Dass Universitätskliniken Maximalversorger und damit Zentren regionaler Versorgung sind, müsse wirksamer genutzt werden, um Ressourcen besser zu bedienen, so Professor Gekle. Universitätsmedizin könnte zukünftig als Organisator regionaler Versorgungsnetze genutzt werden. Zu Ihrer Kernaufgabe gehört auch in Zukunft die Weiterentwicklung der Versorgung durch Forschung und Innovation. Neues wagen bedeutet auch neue Versorgungskonzepte in der Fläche zu wagen wie die Stärkung des ambulanten Sektors durch universitär betriebene Sicherstellungspraxen mit Rotationsmodellen oder den Ausbau von Forschungsnetzwerken von ambulanten Praxen.

Er appellierte daher an die Anwesenden, dass es um gegenseitigen Respekt und weniger Lagerdenken gehe, wenn die Verantwortlichen gemeinsam die gesundheitliche Daseinsfürsorge gestalten wollen. Mit gegenseitigem Respekt könne man sich als Team einmischen und gestalten. Hier in Sachsen-Anhalt, wo neue Wege im Gesundheitswesen eine Chance haben und gewagt werden können.

Mit lobenden Worte für die fast barrierefreie Kommunikation zwischen Ministerien, Selbstverwaltung und Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt endete seine unterhaltsame und informative Rede.

Nicole Fremmer

Redaktion *Ärztblatt Sachsen-Anhalt*

Pressemeldung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 15. Januar 2020:

Keine weitere Privatisierung kommunaler Krankenhäuser

Anlässlich des heutigen Neujahrsempfangs der Heilberufe warnt die Ärztekammer Sachsen-Anhalt vor einer weiteren Privatisierung medizinischer Einrichtungen im Land. Die fortschreitende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen und die anhaltende unzureichende Bereitstellung der nötigen Investitionskosten für Krankenhäuser führen auch zu Insolvenzen, wie die der Burgenland Klinikum GmbH. Nach Angaben der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt beträgt der Sanierungsstau inzwischen 1,5 Milliarden Euro. „Mit einer solchen Politik verdrängt man kommunale Krankenhäuser und fördert die uferlose Kommerzialisierung. Leidtragende sind die Patienten und das Personal“, mahnt die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz mit Blick auf die aktuellen Konflikte an den Aneos-Standorten im Land.

Die Ärztekammer begrüßt ausdrücklich die Bemühungen der Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne, die aktuell vor

einer weiteren Privatisierung warnt und eine Verdopplung der Investitionsmittel für die Krankenhäuser im Land plante. Dieses Vorhaben wurde mit Blick auf die Haushaltslage verwehrt. „Ich bin keine Ökonomin, wundere mich aber, dass unser Land zur Rettung der Nord/LB kurzfristig 200 Millionen Euro bereitstellen konnte, jedoch bei der notwendigen Finanzierung unserer Krankenhäuser im Land über Jahrzehnte Vorgaben missachtet und damit die heutige Situation erst verschuldet hat“, so die Kammerpräsidentin. Und ergänzt: „Mit dem Rückzug des Universitätsklinikums Halle hat sich die Situation für das Klinikum im Burgenland und deren 1.500 Beschäftigte erheblich verschlechtert. Allein die Hoffnung bleibt, dass dies der Weckruf für die Landespolitik ist, mit einem fraktionsübergreifenden Konzept für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft Sorge zu tragen. Es dürfen keine weiteren Privatisierungen zugelassen werden!“

Gemeinsame Erklärung zum Neujahrsempfang der Heilberufler Sachsen-Anhalts am 15. Januar 2020

Hauptsache Gesund – Perspektiven in der ärztlichen Versorgung

Dr. Google oder Dr. Kleist – Medizin im Wandel

Videosprechstunde, Digitalisierung, Gesundheits-App. Schlagworte, die mit der medizinischen Versorgung einhergehen und die Lösungen für Versorgungsprobleme bieten sollen. „Der steigende Versorgungsbedarf verlangt Lösungen für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben. Digitalisierung oder die Akademisierung der Fachberufe können dabei die nötigen Impulse setzen. Maßstäbe der ärztlichen Sorgfalt und des Patientenschutzes, auch hinsichtlich seiner sensiblen Gesundheitsdaten, dürfen dabei jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Es ist oft eine Gratwanderung, die nach der Expertise der Heilberufler verlangt“, erklärt die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, anlässlich des diesjährigen Neujahrsempfangs der Heilberufe. So nahmen die Heilberufler zu den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen Stellung und gaben einen Ausblick auf deren Zukunft in Sachsen-Anhalt.

Die Heilberufler machten deutlich, dass Sie aufgeschlossen gegenüber neuen technischen Möglichkeiten sind. Diese müssen für Patienten und Heilberufler gleichermaßen echte

Verbesserung und Erleichterung darstellen. Abstriche bei der Qualität oder dem Datenschutz darf es in der Patientenversorgung nicht geben.

„Mit der vom KV-System organisierten neuen elektronischen Plattform zum Buchen von dringlichen Arztterminen und der Möglichkeit, sich bei Gesundheitsproblemen jeden Tag telefonisch oder über die App an die 116117 wenden zu können, wird durch die Unterstützung digitaler Medien die Sicherstellung der ambulanten Versorgung weiter ausgebaut“, betonte Dr. Burkhard John, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

An ihre Grenzen stoße die Telemedizin jedoch bei der zahnmedizinischen Versorgung. „Videosprechstunden und Assistenzberufe könnten die Behandlung insbesondere der wachsenden Zahl multimorbider und pflegebedürftiger Patienten in Sachsen-Anhalt nicht gewährleisten“, erklärte Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Hier brauche es eine stabile Versorgungslandschaft mit Zahnärzten in freier

Niederlassung und einheitliche Behandlungsbedingungen in Pflegeeinrichtungen. Außerdem arbeite die Zahnärztekammer an einem Verbundprojekt zur integrierten Behandlung speziell geriatrischer und behinderter Patienten, so Dr. Hünecke.

Bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern ist Sachsen-Anhalt bereits jetzt bundesweit Vorreiter. Kooperationsverträge, die zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnarztpraxen geschlossen werden, ermöglichen eine systematische Betreuung pflegebedürftiger Patienten direkt vor Ort. Für Sachsen-Anhalts 633 Pflegeeinrichtungen bestehen aktuell 269 dieser Verträge. „Mit einer theoretischen Abdeckung von mehr als 40 % liegen wir damit zehn Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt“, lobte Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Eine hundertprozentige vertragliche Abdeckung sei das erklärte Ziel, gestalte

sich aber durch die stetig sinkende Zahl von Vertragszahnärzten im Bundesland immer schwieriger.

Die Apotheker legen ihr Augenmerk darauf, dass der digitale Wandel die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung verbessert. „Wir versorgen zuverlässig mit Arzneimitteln, in der Selbstmedikation und auf Rezept. Dabei nutzen wir schon lange im Hintergrund digitale Möglichkeiten, sei es beispielsweise die Echtzeitabfrage und Bestellung beim Großhandel oder zur Arzneimittelinformation. Doch das wirksamste Mittel für die richtige und sichere Anwendung der Arzneimittel ist noch immer die direkte persönliche Kommunikation. Neben der bestmöglichen individuellen Beratung hat der Schutz personenbezogener Daten unserer Patienten dabei oberste Priorität“, verdeutlichte Dr. Jens-Andreas Münch, Präsident der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt.

Spendenaufwurf für den Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützt den Spendenaufruf für den Umbau und die Sanierung des Lern- und GeDenkOrtes im mecklenburgischen Dorf Alt Rehse, einst Standort der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ im Nationalsozialismus. Mit diesem Ort soll etwas zur Aufarbeitung der Geschichte der Medizin in dieser Zeit beigetragen werden. Träger ist die gemeinnützige Gutshaus Alt Rehse gGmbH.

2009 wurde sie von den Vereinen Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V. (EBB Alt Rehse) und Beth Zion e. V. mit dem Zweck gegründet, im historischen Gutshaus einen Lern- und GeDenkOrt einzurichten.

Der Lern- und GeDenkOrt wird vom Bund und vom Land Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der Bundesgedenkstättenförderung mit je 1,65 Mio. Euro unterstützt. Seit 2016 stehen die Mittel bereit, um das 1993 errichtete ehemalige „Limnologische Institut“ bis 2020 umzubauen.

Um den Eigenanteil (rund 900.000 Euro) für den Abruf der Bundesgedenkstättenförderung und den laufenden Bildungsbetrieb abzusichern, ist der Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse auf Spenden und weitere Unterstützung angewiesen.

Ihre Spende zählt:

Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

BIC: DAAEDEDXXX

IBAN: DE95 3006 0601 0001 5742 13

Bank: Müritz-Sparkasse

BIC NOLADE21WRN

IBAN DE82 1505 0100 0641 0067 13

Gutshaus Alt Rehse gGmbH

Am Gutshof 34 – OT Alt Rehse

17217 Penzlin

Postanschrift: Postfach 11 01 05, 17041 Neubrandenburg

Tel.: 03962/22 11 23, Fax: 03222/68 85 144

E-Mail: info@gutshaus-ar.de

Weitere Informationen:



www.gutshaus-ar.de



www.ebb-alt-rehse.de

Hinweis zur doppelten Heftzustellung in einem Haushalt

Da jedes Kammermitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ein Ärzteblatt automatisch erhalten muss, bekommen ärztlich tätige Ehepartner zwei Ausgaben pro Haushalt. Hier besteht die Möglichkeit, für einen der Partner das Heft abzubestellen. Wenn Sie die Anzahl der zugesendeten Ärzteblätter auf ein Heft pro Haushalt reduzieren möchten, können Sie dies uns gerne mitteilen. Erklären Sie uns hierfür einfach, welche Person das Heft zukünftig erhalten soll. Neben der postalischen Erklärung besteht auch die Möglichkeit der Abbestellung per Fax (0391/6054-7850) oder per E-Mail (redaktion@aeksa.de).

Die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (WBO)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat am 19.10.2019 die neue WBO beschlossen, die Genehmigung der Aufsichtsbehörde, des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt, bleibt noch abzuwarten. Ziel ist es, die neue WBO am 01.07.2020 in Kraft zu setzen.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 wurde seitens der Kammerversammlung weitestgehend übernommen. Abweichungen wird es lediglich bei den landesspezifischen Anpassungen im Paragrafenteil geben. Auch wurde der Facharzt Innere Medizin und Geriatrie – wie bisher – im Gebiet Innere Medizin bestätigt, die Zusatzbezeichnung Homöopathie jedoch aus der WBO herausgelöst. Zudem werden hausärztlich tätige Internisten weiterhin an der Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Gebiet Allgemeinmedizin teilnehmen können.

Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Glossare

In Sachsen-Anhalt wird die WBO, wie auch bei etwa der Hälfte der anderen Landesärztekammern, in bewährter Form mit ihren separaten „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ (einschließlich Richtzahlen) in Kraft gesetzt. Mit diesen Richtlinien zur WBO können auf der Basis fachlicher Stellungnahmen Abweichungen von den Richtzahlen ggf. toleriert und somit flexibel auf die Weiterentwicklung in der Medizin reagiert werden.

Für die PPP-Fächer Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für die Psychoanalyse und Psychotherapie sind fachspezifische Glossare erarbeitet worden, auch diese Erklärung/Erläuterung/Beschreibung einzelner Begriffe sind in den „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ zu finden. Ebenso wird das allgemeine Glossar als Anhang den Richtlinien beigelegt sein. Hierin sind wenige unentbehrliche Begriffe beschrieben, die zur besseren Verständlichkeit der Weiterzubildenden, Weiterbilder, aber auch der Weiterbildungsabteilungen dienen sollen. Eine Rechtsverbindlichkeit der Glossare besteht dabei nicht.

Neuregelungen

Die Gebiets- und Facharztbezeichnungen bleiben gegenüber der jetzigen WBO im Wesentlichen unverändert, jedoch wird die Phoniatrie und Pädaudiologie nicht mehr dem Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zugeordnet, sondern wieder als eigenständiges Gebiet geführt. Neue Schwerpunktbezeich-

nungen gibt es nicht, dagegen eine Reihe neuer Zusatzbezeichnungen, so die Ernährungsmedizin, Immunologie, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Sexualmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) und die Spezielle Kinder- und Jugendurologie. Etwa die Hälfte der Zusatz-Weiterbildungen können berufsbegleitend erworben werden.

Mindestweiterbildungszeiten sind für alle Bezeichnungen gemäß zukünftiger WBO festgelegt, jedoch wird größtenteils auf die Ausweisung von stationären und ambulanten Pflichtzeiten verzichtet, so auch auf die Ausweisung der in Facharztweiterbildungen „versenkbaren“ Weiterbildungszeiten, da diese durch erlangte Kompetenzen abgebildet werden. Weiterbildungszeiten sollen künftig mit mindestens drei Monaten anzuerkennen/anzurechnen sein. Als weitere Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung gelten im Ärztekammerbereich Sachsen-Anhalt künftig auch die Arbeitsmedizin, das Öffentliche Gesundheitswesen, die Radiologie und die Transfusionsmedizin. Kern der Neuregelungen sind die mit der Weiterbildung künftig verbundenen fachlichen Anforderungen und die didaktische Ausrichtung der neuen WBO. Die zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten werden künftig aufgeteilt in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ (Kenntnisse) und in „Handlungskompetenzen“ (Erfahrungen und Fertigkeiten).

Das elektronische Logbuch (eLogbuch)

Neu ist die im Paragrafenteil verbindlich vorgesehene kontinuierliche Dokumentation der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte in einem eLogbuch. **Weiterbildungsstätten müssen daher künftig die Weiterbildungsdokumentation im elektronischen Logbuch ermöglichen.** Die Pflicht zur Dokumentation obliegt dem in Weiterbildung befindlichen Arzt, dieser muss sich daher um die kontinuierliche Dokumentation seiner absolvierten Weiterbildungsinhalte kümmern. Der Weiterbilder ist jedoch verpflichtet, mit dem in Weiterbildung befindlichen Arzt nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens aber einmal jährlich, ein Gespräch zu führen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Diese Gespräche sind im eLogbuch zu dokumentieren. Gleiches gilt für die mindestens einmal jährlich vorzunehmende Bestätigung des Weiterbildungsstands durch den zur Weiterbildung befugten Arzt. Das eLogbuch ist künftig für eine Prüfungszulassung für einen Weiterbildungsgang nach neuer WBO der Ärztekammer vorzulegen. Bestehende Logbücher in Papierform müssen wie bisher für Weiterbildungsgänge eingereicht werden, die im Rahmen der Übergangszeit nach bisheriger WBO abgeschlossen werden. Sofern ein Wechsel zur neuen WBO erfolgt, ist geplant,

dass die Ärztekammer die zukünftigen neuen Logbücher (eLogbücher) in Papierform zur Verfügung stellt, damit die bisherigen Dokumentationen und Bestätigungen übertragen werden können.

Das Weiterbildungszeugnis

Die Verpflichtung zur Ausstellung eines Weiterbildungszeugnisses ist weiterhin im Paragrafenteil geregelt. Wenn der Arzt in Weiterbildung ein Weiterbildungszeugnis beantragt oder die Ärztekammer dies anfordert, ist es grundsätzlich innerhalb von drei Monaten und bei Ausscheiden unverzüglich auszustellen. Geregelt sind auch die Anforderungen an den Inhalt eines Weiterbildungszeugnisses. Das Weiterbildungszeugnis muss als solches erkenntlich sein und über die abgeleistete Weiterbildungszeit, einschließlich Unterbrechungen und Teilzeitbeschäftigung (in Sachsen-Anhalt wird eine 35-Stunden-Woche als ganztägige Weiterbildung anerkannt), Aussagen treffen. Es sind die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darzulegen und es ist zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung zu nehmen.

Allgemeine Übergangsbestimmungen

Für die Anerkennung einer neuen Zusatz-Weiterbildung (Ernährungsmedizin, Immunologie, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Sexualmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) und Spezielle Kinder- und Jugendurologie) muss u. a. eine regelmäßige und überwiegende Tätigkeit in den letzten 8 Jahren nachgewiesen werden. Anträge auf Zulassung zur Prüfung sind innerhalb einer Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten der neuen WBO zu stellen.

Alle Ärzte in Weiterbildung können nach Inkrafttreten der neuen WBO wählen, ob sie nach der neuen WBO oder der bisherigen WBO ihre Weiterbildung abschließen möchten. Für diejenigen, die ab 01.07.2020 ihre Weiterbildung beginnen, ist die zukünftige WBO verbindlich. Ansonsten gelten für das Abschließen nach bisheriger WBO für Facharztweiterbildungen eine Frist von 7 Jahren, für einen Schwerpunkt (SP) und eine ZB eine Frist von drei Jahren. Die nach der bisherigen WBO erteilten Befugnisse zur Weiterbildung sowie die anzuerkennenden Weiterbildungszeiten bleiben im Rahmen der jeweiligen Übergangszeit gültig.

Spezielle Übergangsbestimmungen

Folgende Bezeichnungen werden sich gemäß WBO namentlich ändern:

- Facharzt (FA) Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- FA Phoniatry und Pädaudiologie (vorher FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen)

- ZB (Zusatzbezeichnung) Dermatopathologie (vorher Dermatohistologie)
- ZB Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
- ZB Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
- ZB Kinder- und Jugend-Nephrologie (vorher SP)
- ZB Kinder- und Jugend-Orthopädie
- ZB Kinder- und Jugend-Pneumologie (vorher SP)
- ZB Kinder- und Jugend-Rheumatologie
- ZB Magnetresonanztomographie –fachgebunden
- ZB Manuelle Medizin/Chirotherapie
- ZB Physikalische Therapie und Balneologie
- ZB Psychotherapie –fachgebunden

Ärzte, die die alten Bezeichnungen besitzen, können ab 01.07.2020 stattdessen die neue Bezeichnung führen, neue Anerkennungsurkunden werden nicht ausgestellt.

Weiterbildungsbefugnisse (WBB)/ Weiterbildungsstätten (WBS)

Sämtliche WBB und WBS sind im Hinblick auf die Vorgaben der neuen WBO zu überprüfen/ggf. anzupassen und neu zu erteilen. **Bis dahin behalten die alten WBB und die anzuerkennenden Weiterbildungszeiten grundsätzlich auch für die Weiterbildungsgänge nach neuer WBO ihre Gültigkeit**, wenn die entsprechenden Voraussetzungen weiterhin gegeben sind. Hierzu wird von einer allgemeinen Übergangszeit von bis zu drei Jahren ausgegangen.

Anstehende Aufgaben

Für die neu einzuführenden ZB sind Fach- und Prüfungskommissionen zu berufen, hierfür nimmt die Ärztekammer/Abteilung Weiterbildung Expertenvorschläge und Bereitschaftserklärungen gern entgegen. Weiterbildungsbefugnis-kriterien für die erforderlichen Überprüfungen/Anpassungen/Erteilungen der WBB/anzuerkennenden Weiterbildungszeiten sind für alle Bezeichnungen gemäß zukünftiger WBO (58 Facharzt-, 10 Schwerpunkt- und 56 Zusatzbezeichnungen) entsprechend den Vorgaben der neuen WBO zu erstellen und bestehende zu überarbeiten. Hierzu werden derzeit bundeseinheitliche Vorgaben erarbeitet, die dafür möglichst einbezogen werden sollen.

Zudem sind Vorbereitungen für die Einführung des eLogbuchs im Ärztekammerbereich Sachsen-Anhalt zu treffen. Die Weiterbildungsstätten werden hierzu seitens der Ärztekammer in nächster Zeit angeschrieben und informiert.

Im Rahmen der Umsetzung der neuen WBO werden wir weiterhin über Aktuelles berichten. Bei bestehenden Fragen können Sie sich gern an die Ärztekammer/Abteilung Weiterbildung wenden.

Carmen Wagner
Abteilungsleiterin Weiterbildung



Die Vertreter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit Informationen für Medizinstudierende

Kontaktaufnahme der Ärztekammer mit angehenden Ärzten

Wir würden gerne etwas fragen, wissen aber nicht was? Dieser Satz einer angehenden Medizinerin zeigt auf, wie wenig Medizinstudenten von der Ärztekammer während ihres Studiums wissen. Also nutzte der Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, apl. Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer, einen vom Fachschaftsrat Medizin organisierten Abend, um einerseits die Kammer vorzustellen. Andererseits fragte er, was die Kammer tun kann, damit die Studenten nach ihrem Abschluss im Land bleiben. Daraus entspann sich eine angeregte Diskussion.

Prof. Ebmeyer informierte am 19. November 2019 in der Magdeburger Kiste darüber, dass die Weiterbildung die Ärzteschaft für sich selber organisiert. „Was Ihnen wahrscheinlich am meisten unter den Nägeln brennt ist die Neuausrichtung der Weiterbildung. Konkret haben wir 112 verschiedene Qualifikationen für die im Juni 2020 eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft tritt. Daher werden Sie Ihre Weiterbildung nach dieser neuen Ordnung absolvieren. Das ist eine spannende Geschichte: Dem Zeitgeist angepasst, gibt es dann ein elektronisches Logbuch. Das hilft, viel flexibler



v. l.: Martin Lohrengel (AG „Junge Ärzte“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt), Dr. med. Dipl.-Ing. Angelika Henze (ärztliche Assistentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt), apl. Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer (Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

als es in der Vergangenheit möglich war, die Ausbildung zu organisieren. Sie können dann mehrere Module wählen und zwischen diesen Modulen springen. Damit werden Sie die ersten Ärzte sein, die nach dieser neuen Weiterbildung Ihren Facharzt ablegen. Ich denke, daraus ergeben sich genügend Anhaltspunkte, um mit der Ärztekammer auch über diesen Abend hinaus ins Gespräch zu kommen.“

Und dem war so. Obwohl sich im Laufe des Abends herauskristallisierte, dass viele Studenten zur Facharztausbildung das Land verlassen möchten, warb der Vizepräsident intensiv für eine Facharztausbildung im Land. Aus diesen Gesprächen und auch daraus, dass mit Martin Lohrengel ein junger Arzt aus der Praxis berichtete, konnten zumindest einige Studenten zum Nachdenken über ein Verbleiben in Magdeburg angesprochen werden. „Wir müssen als Ärztekammer noch intensiver den Kontakt mit den angehenden Ärzten suchen und für den Standort werben. Nur so können wir mehr junge Ärzte auch nach dem Ende ihres Studiums im Land behalten“, resümierte Prof. Ebmeyer.

Auch anlässlich des „Tages der ambulanten Medizin“, der am 27. November 2019 auf dem Campus der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg stattfand, nutzte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) die Gelegenheit, um sich den angehenden Medizinerinnen vorzustellen sowie über ihre Aufgaben und Pflichten zu informieren.

Da die Studierenden während ihres Medizinstudiums kaum in Berührung mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt kommen, suchten die ärztliche Assistentin der Geschäftsführung, Dr. med. Dipl.-Ing. Angelika Henze, sowie Janine Wäscher, Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung und Ansprechpartnerin der Koordinierungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin (KOSTA), das Gespräch mit den angehenden Medizinerinnen und Medizinerinnen und beantworteten zahlreiche Fragen. Die Studierenden waren besonders an der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin interessiert, informierten sich über den Weiterbildungsgang nach der Weiterbildungsordnung und wollten mehr über die Organisation dieser Weiterbildung erfahren.

Auf Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) konnten Studierende mit niedergelassenen Ärzten und Niederlassungsberatern ins Gespräch kommen.

Lehrarztpraxen stellten sich vor und die Studierenden tauschten sich mit Kollegen von Berufsverbänden aus. Bei der KVSA erhielten sie u. a. Informationen über die Praxisbörse Sachsen-Anhalt, ein Informationsangebot der KVSA für Praxisangebote, Kooperationsangebote etc. sowie die Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin (KOMPAS). Darüber hinaus warben die Hansestadt Gardelegen, die Hansestadt Osterburg (Altmark) und der Landkreis Stendal beim Mediziner Nachwuch für ihren Standort.

„Der ‚Tag der ambulanten Medizin‘ machte deutlich, dass der frühzeitige Kontakt zu den angehenden Ärzten ein zentraler Punkt ist, der weiter ausgebaut werden soll. Damit hoffen wir als Ärztekammer, mehr junge Ärzte für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt zu begeistern und somit dem Ärztemangel etwas entgegenzusetzen“, resümierte Dr. Henze.



Janine Wäscher (2. v. l.) und Dr. med. Dipl.-Ing. Angelika Henze (2. v. r.) im Gespräch mit Medizinstudierenden

Fotos: ÄKSA

Hinweis

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **Mittwoch, 29. April 2020, 14.00 Uhr c.t.** im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert

Abschlussprüfung Sommer 2020

Die Abschlussprüfung der Auszubildenden mit Ausbildungsbeginn 2017 und Einzelumschüler mit Umschulungsbeginn Sommer 2018 findet zu folgenden Terminen statt:

- **Schriftliche Prüfung:**
Samstag, 09.05.2020, Beginn um 8.00 Uhr
- **Praktische Prüfung:**
in der Zeit vom 15.06.2020 bis 29.06.2020

Der genaue Termin der praktischen Prüfung wird den Auszubildenden am Tag der schriftlichen Prüfung mitgeteilt. Die praktische Prüfung umfasst 70 Minuten. In dieser Zeit absolviert der Prüfling eine komplexe Prüfungsaufgabe (55 Minuten) und ein anschließendes Fachgespräch (15 Minuten).

Der Antrag für die Anmeldung zur Abschlussprüfung wurde im Rahmen der Ausbildungsberatung von Frau Ebert, Ausbildungsberaterin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, in den Berufsbildenden Schulen an die Auszubildenden und Einzelumschüler im Herbst 2019 übergeben. Die Anmeldung musste bis 31.01.2020 erfolgen.

Die in der Ausbildungspraxis aufgetretenen Fehlzeiten sind in der Fehlzeitentabelle im Ausbildungsnachweisheft unbedingt einzutragen.

Vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung MFA

Auszubildende, die die Möglichkeit nutzen möchten, die Abschlussprüfung sechs Monate vor dem Ausbildungsende abzulegen und die dazu erforderlichen Voraussetzungen erfüllen sowie die Zwischenprüfung abgelegt haben, fordern bitte den Antrag bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ab.

Gemäß § 45 des Berufsbildungsgesetzes besteht die Möglichkeit der **vorzeitigen Zulassung** zur Abschlussprüfung.

Nachstehende Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Bei überdurchschnittlichen Leistungen kann die Abschlussprüfung bis zu sechs Monate vor Ausbildungsende absolviert werden.
2. Der Notendurchschnitt aller Berufsschulzeugnisse darf nicht schlechter als 2,0 sein, wobei keine Einzelnote in den berufsbezogenen Lernbereichen schlechter als 2,4 sein darf.
3. Die Leistungsbewertung des Ausbilders (Arztes) soll die Note „Gut“ ergeben.
4. Der Ausbildungsnachweis muss einen überdurchschnittlichen Ausbildungsstand dokumentieren und wahrscheinlich machen, dass alle Fertigkeiten und Kenntnisse des Ausbildungsrahmenplanes bis zum Prüfungstermin vermittelt worden sind und eine erfolgreiche Prüfungsteilnahme möglich erscheint.
5. Die Teilnahme an der erforderlichen Zwischenprüfung und die Erste-Hilfe-Ausbildung müssen absolviert sein.

Fremdsprachige Zeugnisse

Gemäß § 37 Abs. 3 des Berufsbildungsgesetzes können die Auszubildenden den Antrag auf Ausstellung eines Zeugnisses in englischsprachiger und/oder französischsprachiger Übersetzung stellen. Dieser Antrag erfolgt mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung.

Da die Abschlussprüfung für die Auszubildenden gebührenfrei ist, werden die Kosten für die Übersetzungen dem Ausbilder mit in Rechnung gestellt (Kosten: 25 Euro je Übersetzung).

Abschlussprüfung Sommer 2020 – Freisprechung

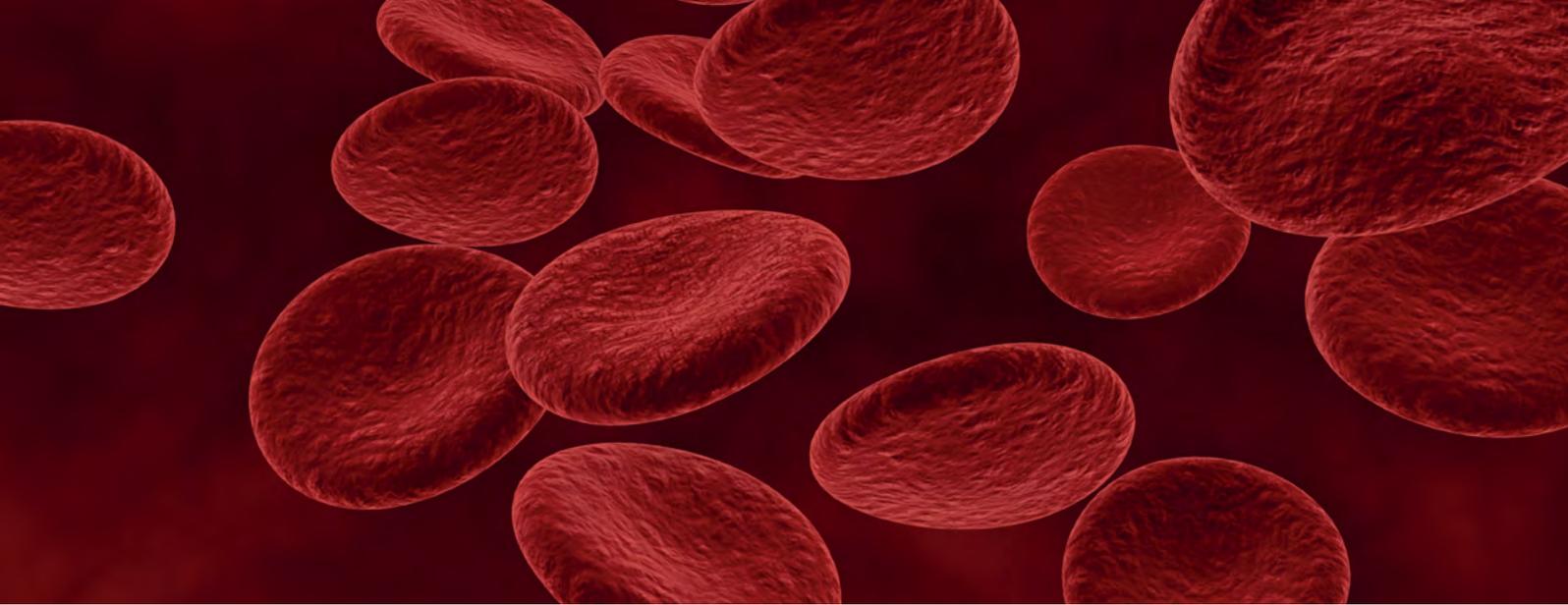
Die Freisprechung findet am **Mittwoch, den 08.07.2020 um 15.00 Uhr** in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt.

Die Einladung für die Freisprechung erhalten die Prüfungsteilnehmer am Tag der schriftlichen Abschlussprüfung am 09.05.2020.

Haushaltsabschluss 2019

Aufgrund des Haushaltsabschlusses für das Jahr 2019 bitten wir alle Reisekosten- und sonstigen Abrechnungen, die das Jahr 2019 betreffen, bis spätestens **28. Februar 2020** bei der Ärztekammer einzureichen. Später eingehende Abrechnungen können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Dipl.-Ing.-Ök. G. Schmidt



Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie in Sachsen-Anhalt

Durch die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) der Bundesärztekammer, Gesamtnovelle 2017“, sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin festgelegt.

Entsprechend Punkt 6.4.1.1 der Richtlinie Hämotherapie sind Einrichtungen der Krankenversorgung durch § 15 Transfusionsgesetz gesetzlich zur Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten verpflichtet. In Einrichtungen, in denen Blutprodukte bzw. Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) angewendet werden, unterliegt das QS-System der Überwachung durch die Ärzteschaft. In diesem Fall muss pro Einrichtung ein Qualitätsbeauftragter Arzt im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer benannt werden. Dieser sendet jährlich bis zum 1. März einen Bericht über die Ergebnisse seiner Überprüfungen (6.4.2.3 der Richtlinie) für das Vorjahr gleichzeitig an die zuständige Ärztekammer und die Leitung der Einrichtung.

Einrichtungen, die unter 50 Erythrozytenkonzentrate pro Jahr bei Erfüllung aller weiteren Voraussetzungen transfundieren (Transfusion regelmäßig bei nur einem Patienten zum selben Zeitpunkt, keine Anwendung von Blutprodukten oder Plasmaderivaten zur Behandlung von Hämostasestörungen), benötigen keinen Qualitätsbeauftragten.

Die Transfusionsverantwortlichen dieser Einrichtungen müssen allerdings ebenfalls zum 01.03.2020 für 2019 ihre Qualifikationsvoraussetzungen (bei Vorliegen ist kein erneutes Einreichen notwendig), eine vom Transfusionsverantwortlichen unterzeichnete Arbeitsanweisung zur Transfu-

sion eines Erythrozytenkonzentrates (bei Vorliegen ist ein erneutes Einreichen nur bei Änderungen erforderlich) sowie den Nachweis der Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut nach § 21 TFG für das vorangegangene Kalenderjahr an die zuständige Ärztekammer einreichen.

Einrichtungen, die hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, sind gem. der „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen“ gleichfalls verpflichtet, zum 01.03. einen jährlichen Bericht des entsprechenden Qualitätsbeauftragten für das Vorjahr gegenüber der zuständigen Ärztekammer abzugeben. In diesem Bericht stellt der Qualitätsbeauftragte die Ergebnisse seiner Überprüfungen des Qualitätssicherungssystems dar.

Für Einrichtungen, die hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, ist der abzugebende Bericht für Sachsen-Anhalt bereits in den o. g. Jahresbericht Hämotherapie integriert.

Den Qualitätsberichtsbogen finden Sie auf unserer Homepage unter:



[www.aeksa.de/www/website/
PublicNavigation/arzt/
qualitaetssicherung/haemotherapie/](http://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/qualitaetssicherung/haemotherapie/)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Qualitätssicherung,
Frau Dr. med. M. Wolf, Tel.: 0391/60 54 79 50



Krebsregister gründet wissenschaftlichen Beirat



Das Klinische Krebsregister stellt u. a. Daten für Forschungsanfragen zur Verfügung. Gemäß § 5 des Krebsregistergesetzes Sachsen-Anhalt (KRG LSA) ist zur fachlichen und wissenschaftlichen Begleitung des klinischen Krebsregisters ein ehrenamtlicher Beirat einzurichten. Am 13.12.2019 konnten die Mitglieder durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration in den Beirat berufen werden.

Karen Müller, Abteilungsleiterin für Gesundheit und Verbraucherschutz, begrüßte die Gäste im Auftrag der Ministerin und dankte ihnen für die Bereitschaft zur Begleitung und Unterstützung der Arbeit des Registers. Sie unterstrich die Bedeutung und den Wert, den gezielte wissenschaftliche Auswertungen der Datenbasis des Registers für die Gesundheitsversorgung von Sachsen-Anhalt und darüber hinaus haben können.

Prof. Dr. Udo Rebmann wurde der Vorsitz des Beirates übertragen, in den Beirat wurden berufen:

- Sven Weise (Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.)
- Oliver Rimasch (Landesverbände der Krankenkassen)
- Conny Zimmermann (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt)
- Dr. Gösta Heelemann (Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.)
- Dr. Nicole Primas (Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt)
- Antje Klaiberg (Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer)
- Mathias Gerhardt (Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt)
- Dr. Heidemarie Willer (Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration)

„Uns ist es gelungen, ausgewiesene Experten für unseren Beirat zu gewinnen“, sagt Prof. Strauch, Geschäftsführer des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt. „Besonders gut finde ich, dass wir auch über die Landesgrenzen hinaus Interesse an einer Mitarbeit im Beirat wecken konnten“, fügt der Arzt hinzu. Als Vertreterin der epidemiologischen und



Versorgungsforschung konnte Frau Prof. Dr. med. Dipl. theol. Monika Klinkhammer-Schalke, Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und Direktorin des Tumorzentrums Regensburg am Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg gewonnen werden. Sie ist seit Jahren in der Krebsregisterlandschaft tätig und ist mit der Auswertung großer Datenbestände bestens vertraut. Mit Dr. Udo Altmann von der Universität Gießen konnte für den Bereich Medizininformatik ein seit Jahrzehnten mit der Tumordokumentation verbundener und engagierter Medizininformatiker für den Beirat gewonnen werden. Prof. Dr. Christoph Kahl, vom Klinikum Magdeburg, wird das Register im Beirat als klinischer Onkologe unterstützen.

In der anschließenden konstituierenden Sitzung des Beirates wurde Sven Weise, Krebsgesellschaft Sachsen-Anhalt, zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt, der Entwurf einer

Geschäftsordnung beraten und Empfehlungen für die zukünftige Standardisierung von Datenanfragen zusammengestellt. Der Beirat wird ab Januar 2020 seine Routinearbeit aufnehmen und dann die ersten vorliegenden Anfragen zur Datennutzung bearbeiten. Die Geschäftsstelle des Beirates wird beim Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt eingerichtet.

Kontakt:

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

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

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



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

In 16 Niederlassungen für Sie da



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

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

www.BUST.de



Juli/August

Junge Ärzte in Sachsen-Anhalt: Wollen wir die Zukunft gestalten oder erleben?



Juli/August

2. Herzwoche Sachsen-Anhalt



Juli/August

Auch die zweite Herzwoche in Sachsen-Anhalt vom 17. bis 22. Juni 2019 nahm die hohe Herzinfarktsterblichkeit im Land ins Visier. Weil Herzstillstände im internationalen Vergleich sehr früh im Lebenszyklus auftreten, wurde in diesem Jahr der Schwerpunkt auf das Thema Reanimation gelegt.

Daher wurde unter dem Motto „Trau Dich – Hilf wiederbeleben!“ der gesamten Bundesland bei vielen Aktionen, Vorträgen und Veranstaltungen das Wissen zur Wiederbelebung vermittelt. Die Ärztekammer Sachsen-

Anhalt war abermals Kooperationspartner der Herzwoche in Sachsen-Anhalt. Was bei einem Herzstillstand zu tun ist, wurde in einem gemeinsamen Video mit der Deutschen Herzstiftung zusammengefasst. Damit kann sich auch nach der Herzwoche jeder zum Thema Wiederbelebung informieren.



www.hjz.de/wiederbelebung

122. Deutscher Ärztetag vom 28. bis 31. Mai 2019 (Wahl-)Ärztetag in Münster



Juli/August



Parlamentarischer Abend im Haus der Heilberufe „Grillen bei Doctor Eisenbarth“ – Beliebter Treffpunkt für Politiker und Ärzteschaft

Zum nächsten Mal suchte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVA) am 14. August ihre parlamentarische Begleitung „Grillen bei Doctor Eisenbarth“ aus. Auch in diesem Jahr konnte die Präsidien wieder zahlreiche Ärzte, Politiker und Vertreter aus dem Gesundheitswesen begrüßen, die dieses Treffen bei soeben beendeten Wahlen zum gemeinsamen Meinungsausschuss nutzen. Hierzu zählten neben vielen Bundestag- und Landtagsabgeordneten aus den Fraktionen CDU/CSU, SPD, Linke, AfD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen, die Ministerpräsidentin von Sachsen-Anhalt, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration, Dr. Simone Heinen-Meerz, Ministerin für Gesundheit, Dr. Petra Grimm-Brose und Prof. Armin Willrogg, Minister für Arbeit, Soziales und Integration.

Anlass für gemeinsame Dialoge gab sicherlich auch der Impulsvortrag „Die CxM mit der Prävention“ von Dr. Gerd Borchert, Vorsitzender des Präventionsbeirats der Ärztekammer. Seine These, dass Prävention politisieren



September

Ärzttekammer übergibt Zeugnisse an 67 Medizinische Fachangestellte

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert: Der Berufsausschuss der Ärztekammer Sachsen-Anhalt – Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters

Die Vorsitzenden und Frau Jahnke nimmt den Vorsitz selbstentworfener wahr. Nach zwei Jahren wechselt der Vorsitz auf die Beauftragte der Arbeitsstellenverwaltung.

Die Ärztekammer ist die zuständige Stelle für die



November

Einsatz für die Rettung von Menschenleben

Gesundheitsministerien würdigen Engagement des MediClin Herzentrums Coswig für die Organspende

September

Jetzt anmelden! Klinisches Krebsregister führt feste Schulungstermine ein

Seit 2018 ist das Gesetz zur Krebsregisterung im Land Sachsen-Anhalt (KKR) in Kraft. Die Datenübermittlung an das klinische Krebsregister ist seitler als Meldepflicht festgeschrieben. Eine Verordnung hierzu trat im August 2018 in Kraft. Sehr viele können die Fragen auf Welche Meldepflichten sind zu beachten? Wie werden die Daten genutzt? Woher kommen die Daten? Wie werden die Daten genutzt? Woher kommen die Daten?

Ärzttekammer unterstützt „Wandern mit Herzblut“ in Halle

Als am 6. September zum zweiten Mal ein „Wandern mit Herzblut“-Ausflug wurde, kamen diesmal rund 100 Teilnehmer aus Halle, Magdeburg und Umgebung. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer unterstützt. Die Präsidentin der Ärztekammer, Dr. Simone Heinen-Meerz, begrüßte die Teilnehmer und sprach über die Bedeutung der Herzgesundheitsförderung.

28. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Halle

Digitalisierung im Gesundheitswesen



Das Gesetz über die Krebsregisterung im Land Sachsen-Anhalt ist seit Beginn 2018 in Kraft. Der Vortrag gibt einen Überblick zu den Zielen der klinischen Krebsregisterung, computer-generierte Diagnosen und Behandlungen, digitale Dokumentationen und Altvorfahren-Datenbanken. Als ersten Schritt wurden bereits Schulungen vorgeschrieben. Die Ärztekammer ist die zuständige Stelle für die Schulungen.



9. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der VII. Wahlperiode 2016 – 2021

in der VII. Wahlperiode 2016 – 2021

Das Gesetz über die Krebsregisterung im Land Sachsen-Anhalt schreibt die Meldepflicht vor. Doch auch aus anderen Gründen ist dieses Verfahren zu priorisieren. Das Register bietet seinen Partnern hierzu verschiedene Möglichkeiten an.

Krebsregister schult Melder

Das Gesetz über die Krebsregisterung im Land Sachsen-Anhalt schreibt die Meldepflicht vor. Doch auch aus anderen Gründen ist dieses Verfahren zu priorisieren. Das Register bietet seinen Partnern hierzu verschiedene Möglichkeiten an.



Prof. Dr. Sabine C. Herpertz hält die 5. „Erleben Lecture“ der Universitätsmedizin Halle

Am 5. Oktober wird im feierlichen Rahmen die 5. „Erleben Lecture“ der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg gehalten. Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinen-Meerz, kurz vorgestellt werden.

Herpertz sprach zum Thema „Hintergrund und Bedeutung der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)“ und berichtete über die Bedeutung der Borderline-Persönlichkeitsstörung.



Erstmals zentrale Veranstaltung zum Dank an die Organspender

Rund 150 Menschen aus ganz Deutschland kamen am 30. September 2019 in den Organpark zum gemeinsamen Dank an die Organspender. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinen-Meerz, kurz vorgestellt werden.



v. r. n. l.: Prof. Dr. Eva Brinkschulte (Vorsitzende des Klinisches Ethikkomitees KEK) mit den Referenten Dr. Jörg Fabian Pokall, Dr. Florian Prättsch, Dr. Uwe Lodes und der KEK-Geschäftsstellenleiterin Anna Urbach. Nicht im Bild: Tamari Koghuashvili

„Skalpell, Tupfer, Ethik!“

3. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg

Am Freitag, den 15. November 2019, fand auf dem Campus der Medizinischen Fakultät der dritte Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg statt.

Operations- und Intensivabteilungen gehören zu den hochtechnisierten Abteilungen eines Krankenhauses. Hier sind Arbeitsabläufe straff organisiert, jede Minute wird effektiv genutzt. Von den Mitarbeitern verlangt dies ein hochspezialisiertes Können, Flexibilität und Teamwork. So werden Grenzen des medizinisch Machbaren täglich erweitert. Zugleich ist die Gefahr, den Menschen hinter all den technischen Möglichkeiten der modernen Medizin zu vergessen, in diesen Bereichen besonders groß. Nicht zuletzt geht es hier um viel Geld. Fragen zur Ethik drängen sich auf. **Sollen wir alles tun, was wir können?**

Manchmal hilft es den Beteiligten, das eigene Tun mit ein wenig Abstand unter die Lupe zu nehmen, laut nachzudenken und sich auszutauschen. Im Rahmen des dritten Ethiktages waren

hierzu Ärztinnen, Ärzte, Pflegende, OTAs sowie alle interessierten Mitarbeiter, Studierende und Azubis eingeladen.

Dr. Florian Prättsch, ärztlicher Leiter der anästhesiologischen Intensivstation der Uniklinik Magdeburg, referierte zum Thema „Gemeinsame Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin“. Prättsch legte dar, dass der demografische Wandel der letzten zwei bis drei Jahrzehnte auch das Patientenklintel der Intensivmedizin verändert habe. Heute würden überwiegend chronische, altersassoziierte Erkrankungen intensivmedizinisch behandelt. Weiter gehe aus einer groß angelegten Studie auf 37 Intensivstationen in Europa hervor, dass bei 72 Prozent der Verstorbenen dem Tode eine Therapiebegrenzung vorausgegangen sei. (The Ethicus Study 2003). Dies bedeute, dass Therapiezielände-

rungen und Entscheidungen zur Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin häufig und weit verbreitet seien. Trotzdem herrsche in Teilen der Bevölkerung Angst vor einer „Übertherapie“. Diese sei oftmals Grund für das Verfassen von Vorsorgedokumenten. Auch gehe aus Umfragen zur medizinischen Indikation unter Ärzt*innen und Pflegenden hervor, dass sie intensivmedizinische Szenarien bei sich selbst tendenziell eher ablehnten als bei ihren Patient*innen. Es sei also geboten, Gründe für nicht durchgeführte Therapiebegrenzungen, obwohl diese aus professioneller Sicht sinnvoll gewesen wären, genauer zu betrachten.

Prättsch trug zusammen, dass diese Gründe neben einem möglichen ausdrücklichen Wunsch des Kranken oder der Angehörigen nach maximaler Therapie oftmals in der medizinischen

Praxis selbst lägen. So würden ein geringes Alter des Betroffenen sowie eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur und fehlende Berufserfahrung des behandelnden Arztes eine „Übertherapie“ fördern. Weitere, systemimmanente Gründe für eine unterlassene Therapiebegrenzung seien lückenhafte Informationen zum Fall, ein Dissens zwischen den Vertretern verschiedener ärztlicher Disziplinen und/oder zwischen den Professionen, eine gewisse Unternehmenshaltung und finanzielle Fehlanreize. Dabei hätten Studien gezeigt, dass eine Entscheidung zur Therapiebegrenzung bei chirurgischen Patienten wesentlich später gefällt und viel seltener mit den Betroffenen/Vertretern besprochen und dokumentiert würde als bei anderen Kranken. Diese Beobachtung ließe sich teilweise durch das vorherrschende Selbstverständnis von Chirurgen als „heroische Kämpfer gegen Krankheiten, die sich in höchstem Maße verantwortlich für den Patienten fühlen“, erklären.

Der zweite Teil des Vortrages richtete den Blick auf Instrumente zur Vorsorge und antizipierten Willensbekundung von Patienten und damit einhergehende Herausforderungen. Die bisherige Praxis habe gezeigt, dass Patientenverfügungen in Akutsituationen im Intensivbereich kaum aussagekräftig seien. Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer empfehle daher, Patienten beim Verfassen dieser Dokumente zu unterstützen, insbesondere, „wenn bei einer bevorstehenden Behandlung oder in einem absehbaren Zeitraum der Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten [sei]“ (ZEKO 2018).

Der zweite Referent thematisierte die Frage, wie Ethik im OP gelebt werden könne. Dr. Jörg Fabian Pokall, Oberarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin im AMEOS Klinikum Anklam und Ethikberater im Gesundheitswesen, konnte dabei aus seiner langjährigen Erfahrung als freiberuflicher Honorararzt in Kliniken in Deutschland, Frankreich und Australien schöpfen. Insbesondere die Einführung des DRG-Systems hätte dazu

geführt, dass technisierte, häufig ärztliche Verrichtungen aufgewertet und Beziehungsarbeit abgewertet würden. Zusammen mit dem zeitgleich einhergehenden Pflegenotstand bewirke dies, dass sich Patienten besonders im operativen Bereich wie Werkstücke behandelt fühlten. Ein „handwerklich gutes Ergebnis“ hinterlasse dabei nicht zwangsläufig einen zufriedenen Patienten. Der Referent nahm das Publikum mit auf eine gedankliche Reise, wie trotz der gegebenen Umstände eine ethische Reflexion des eigenen Handelns gelingen könne. Dazu helfe eine bewusste Exposition in die Patientenperspektive, im Konkreten: auf die Liege legen, Blick zur Decke richten, sich beatmen lassen. Postoperative Evaluationsbögen helfen, die Sicht der Patienten besser zu verstehen und bieten oft große Überraschungen.

Weiter: „Professionalität schafft Raum für Menschlichkeit.“ Humor und Nähe seien wichtig, aber nur wenn sie nicht unreflektiert verbreitet würden. Standard Operating Procedures und Algorithmen erhöhten nicht nur die Patientensicherheit, sondern auch die eigene (Selbst-)Sicherheit im Umgang mit Kollegen und Patienten. Dies ermögliche, individuelle Bedürfnisse zu erkennen und auf sie einzugehen. Pokall zitierte dabei die Ergebnisse einer 2012 veröffentlichten Studie, welche die „Surgical Safety Checklist“ der WHO und deren Auswirkungen auf die Komplikationsrate und die interdisziplinäre Kommunikation untersuchte. Demnach konnte durch die Anwendung der Checkliste die perioperative Letalität um 47 bis 62 Prozent gesenkt werden. Voraussetzung: vorbildliche Umsetzung durch Führungskräfte! Ein gemeinsames Team Time Out vor dem Hautschnitt könne jedoch auch als Plattform für eine Kommunikation auf Augenhöhe dienen, vor allem aus einer hierarchisch übergeordneten Position. Regelmäßige interdisziplinäre und multiprofessionelle Teamsitzungen mit gleichberechtigten Wortmeldungen helfen dabei, eine sich gegenseitig wertschätzende Haltung zu entwickeln. Nicht zuletzt stehe jeder Einzelne in der Verantwortung, dort, wo die

eigenen oder allgemein anerkannten moralischen Überzeugungen nicht mit der Arbeitsrealität zusammenpassen, dies zu artikulieren.

Am Nachmittag wurden die Vortragsthemen in Workshops vertieft. Hierbei diskutierten die Teilnehmer Fallbeispiele aus der Praxis von Dr. Uwe Lodes (geschäftsführender Oberarzt der Intensivmedizin am Uniklinikum Magdeburg) und Tamari Koghuashvili (OPA der Pfeifferschen Stiftungen). Die Vortragsfolien des dritten Ethiktages können auf der Webseite der Universitätsmedizin Magdeburg abgerufen werden (www.med.uni-magdeburg.de > Zentrale Einrichtungen > Service > Klinisches Ethikkomitee). Der nächste Ethiktag findet am 19. Juni 2020 zum Thema „Vorausschauende Behandlungsplanung“ statt.

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. Eva Brinkschulte,
Anna Urbach
Klinisches Ethikkomitee (KEK)
c/o Geschichte, Ethik und Theorie
der Medizin
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg
Medizinische Fakultät
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6724340
E-Mail: anna.urbach@med.ovgu.de*



Freundliche Räume, ein Farbleitsystem in den Regenbogenfarben – das Raumkonzept des neuen MZEB in Magdeburg vermittelt Erwachsenen mit Behinderung ein Gefühl von Sicherheit und willkommen sein

 **MZEB**
Pfeiffersche Stiftungen

Pfeiffersche Stiftungen eröffnen Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung

Neue Anlaufstelle für den Norden Sachsen-Anhalts

Auf dem Gelände der Pfeifferschen Stiftungen im Magdeburger Stadtteil Cracau ist ein modernes Zentrum für die Behandlung von Erwachsenen mit Behinderung – kurz MZEB – entstanden. Es ist Anlaufpunkt, Auffangnetz und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung und ihre Angehörigen.

Das Magdeburger MZEB ist nach dem MZEB am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle (Saale) erst die zweite Einrichtung dieser Art in

Sachsen-Anhalt. Am 6. November 2019 wurde es gemeinsam mit Partnern aus Politik, Wissenschaft und Gesellschaft feierlich eröffnet.

Gezielte Diagnose und Therapie

Patienten mit Behinderung fällt es oftmals schwer oder es bietet sich ihnen keine Möglichkeit, ihrem Umfeld oder einem Arzt Beschwerden mitzuteilen. Bis zu ihrem 18. Lebensjahr haben sie noch erfahrene Ansprechpartner in

den Sozialpädiatrischen Zentren des Landes, die ihnen und den Eltern den oft mühsamen Weg von einem Facharzt zum anderen ersparen.

Danach fehlt zumeist die adäquate ärztliche Versorgung. Die genaue Diagnostik und Therapie in niedergelassenen Arztpraxen ist oftmals nur bedingt möglich, weil schlichtweg die Zeit und spezielle Gerätschaften fehlen – die Gefahr, durch das Raster der Regelversorgung zu fallen, ist für Patientinnen und Patienten mit geistiger

Fotos: Andreas Lander

Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung besonders groß.

Interdisziplinär und gut vernetzt

Diese Lücke schließt das MZEB: Ein Team aus Fachärzten der Disziplinen Neurologie/Psychiatrie, Innere Medizin, Orthopädie und Chirurgie, außerdem Therapeuten, soziale Berater, Psychologen und Pflegekräfte widmen sich intensiv Patientinnen und Patienten ab dem 18. Lebensjahr mit einem Grad der Behinderung ab 50 und einem Bedarf an komplexer Versorgung.

„Eine bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist nur dann möglich, wenn alle Fachrichtungen ineinandergreifen und wir als Team eng zusammenarbeiten“, erklärt Dr. Sabine Lindquist, Neurologin und Chefärztin im MZEB der Pfeifferschen Stiftungen. „Wir wollten einen Kristallisationspunkt im nördlichen Sachsen-Anhalt schaffen“, so Lindquist weiter. „Dafür bot sich die Landeshauptstadt mit dem Universitätsklinikum, dem Klinikum Magdeburg und einem dichten Netz niedergelassener Fachärzte einfach an.“

Auf Vernetzung legen Dr. Lindquist und ihr Team den größten Wert. „Zum einen kooperieren wir eng mit den anderen MZEB in Halle, Braunschweig und Hannover. Außerdem mit Zuweisern und Kliniken der Region wie dem Ameos Klinikum in Bernburg oder dem Fachklinikum in Uchtspringe.“

Besonderes Raumkonzept

Um das MZEB zu realisieren, wurden mehr als eine halbe Million Euro in den Umbau eines Gebäudes auf dem Gelände der Pfeifferschen Stiftungen investiert. Der Fokus lag auf dem barrierefreien und auf Patienten-Bedürfnisse zugeschnittenen Raumkonzept: „Wir haben in der Gestaltung der Räume auf kontrastreiche Bekleibungen, helle Farben und haptische Hilfen gesetzt, um unseren Patientinnen und Patienten die Orientierung zu erleichtern, sie nicht zu überfordern und ihnen die Angst vor einer neuen Umgebung und der medizinischen Behandlung zu nehmen“, erklärt Dr. Lindquist.

Hinzu kommen hochmoderne Diagnostik-Geräte, Kommunikationshilfen wie Puppen, Piktogramme und Bilder



Neurologin und Sozialmedizinerin Dr. med. Sabine Lindquist ist Chefärztin im MZEB der Pfeifferschen Stiftungen, das am 6. November mit einem Symposium feierlich eröffnet wurde

sowie ein „Time Out“-Raum, um sich zurückziehen und zur Ruhe kommen zu können.

Seit dem 11. November 2019 werden im MZEB Magdeburg die ersten Patientinnen und Patienten behandelt. Innerhalb eines Jahres sollen es etwa 1.800 bis 2.400 Aufnahmen sein. Weitere Informationen zum MZEB unter: www.mzeb-magdeburg.de

| Pi Pfeiffersche Stiftungen



Internistin Dr. med. Jessica Hagendorf zeigt Eröffnungsgästen den „Time Out“-Raum im MZEB, der Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bietet, sich zurückzuziehen und zur Ruhe zu kommen



Beim MIC-Kurs konnten die Kolleginnen und Kollegen sich an perfundierten Organsystemen üben oder den Da-Vinci-Roboter live erleben.

Magdeburger Chirurgengespräche und Herbsttagung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung

vom 22.-23.11.2019

Zum 26. Mal fand die Herbsttagung der Magdeburger Chirurgen im Herrenkrug Parkhotel statt, die seit dem Jahr 2017 gleichzeitig die Herbsttagung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung ist. Die wissenschaftliche Leitung übernahm Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Magdeburg gGmbH, Prof. Dr. med. Roland S. Croner, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., sowie Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Lippert, AN-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH.

Eröffnet wurde die überregional bekannte Veranstaltung durch Prof. Dr. med. K. Ridwelski, Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-Joachim Meyer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und Präsident des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen, Dr. Lutz Trümper, Oberbürgermeister Magdeburg, Knut Förster, Geschäftsführer der Klinikum Magdeburg gGmbH, und Prof. Dr. med. Roland S. Croner. Der Kongress startete bereits für einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 21.11.2019 zum MIC-Kurs. Dieser war auch in diesem Jahr ausgebucht. Hier konnten die Kolleginnen und Kollegen sich an perfun-

dierten Organsystemen üben und des Weiteren den Da-Vinci-Roboter live erleben.

Über 200 interessierte Kolleginnen und Kollegen aus der gesamten Bundesrepublik folgten der Einladung nach Magdeburg. Im diesjährigen Programm haben wir als ein Hauptthema das „Update Viszeralchirurgie“ sowie neue Methoden, die Chirurgie und den Patientenkomfort sicherer machen, u. a. die „intraoperative Darstellung der Anastomosen mittels ICG-Fluoreszenz“. Viele neue Aspekte konnten gemeinsam interdisziplinär diskutiert werden. Die traditionelle

Sitzung des AN-Institutes für Qualitätssicherung stellte fachlich das Magenkarzinom in den Mittelpunkt. Wichtige allgemeinchirurgische Themen wurden besprochen u. a. die Kathetersysteme und Co. – von Portkathetern bis PICC-Lines – Was kann und was soll der Chirurg im Alltag abdecken? Weiterhin hat die Robotik-assistierte Chirurgie zunehmend Einzug in unsere Kliniken

gehalten, auch dies konnten wir in der Sitzung „Robotik-assistierte Viszeralchirurgie“ thematisieren.

Es war ein interessantes und vielfältiges Programm, welches großes Interesse gefunden hatte. Unser besonderer Dank gilt den Sponsoren, die es auch in diesem Jahr ermöglicht haben, den Kongress im Herrenkrug Hotel Magdeburg durchzuführen.

Der nächste Kongress wird am 06.11.-07.11.2020 stattfinden.

Autor:

Dr. med. Carl Meißner

Oberarzt

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. K. Ridwelski

Klinikum Magdeburg gGmbH

Birkenallee 34, 39130 Magdeburg



v. l. n. r.: Prof. Dr. Roland S. Croner, Knut Förster, Dr. Lutz Trümper, Prof. Dr. Dr. Hans Lippert, Prof. Dr. Karsten Ridwelski



MIC-Kurs

Fotos: Klinikum Magdeburg gGmbH

Ministerin Grimm-Benne verleiht Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt an Dr. Christa Wachsmuth

Sozialministerin Petra Grimm-Benne hat am 19. November 2019 im Rahmen einer Veranstaltung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Halle die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt an Dr. Christa Wachsmuth verliehen, die seit fast zwei Jahrzehnten Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Ost ist und jetzt aus Altersgründen ausscheidet. Grimm-Benne bezeichnete die Ärztin als „verlässliche Partnerin bei allen Belangen zum Thema Organspende“, der ihre Arbeit eine Lebensaufgabe sei und die sich auch ehrenamtlich auf diesem Feld stark engagiere. Im Herbst 2008 wurde auch auf ihre Initiative der Park des Hoffens, Erinnern und Dankens in Halle

errichtet, ein Ort, der Familien von Organspendern, transplantierten Patientinnen und Patienten und auch Menschen auf der Warteliste gleichermaßen einen Raum für ihre Gefühle und Gedanken bieten soll. Der Park ist einmalig in Deutschland und wächst Jahr für Jahr durch Bäume, die von Einrichtungen und Betroffenen gespendet werden, die sich für Organspende einsetzen. Im September fand dort das erste bundesweite Angehörigentreffen statt. Betreut wird der Park vom Verein zur Förderung der Organspende e. V. mit Sitz in Halle.

| Pi Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt



Petra Grimm-Benne (r.) überreicht die Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt an Dr. Christa Wachsmuth (l).

Foto: Ute Albersmann/Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration



Referenten des Einsendertreffens (v. l. n. r.): Dr. med. J. Bartley, J. Adler, Dr. med. H. Willer, S. Riße, Dr. med. A. Jaekel, Dr. med. A. Reißmann, Dr. med. A. Kühn (Foto: E. Lindner, Universitätsmedizin Magdeburg)

Chromosomale Störungen im Fokus des 15. Einsendertreffens

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt lud zum interdisziplinären Austausch

Im Rahmen des 15. Einsendertreffens des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt am 09.11.2019 nutzten rund 60 Teilnehmer verschiedenster Fachrichtungen die Fortbildungsveranstaltung, um sich zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie praktisch-klinischen Erfahrungen weiterzubilden und auszutauschen. In den fachübergreifenden Vorträgen lag der diesjährige Schwerpunkt auf den chromosomalen Störungen, die durch weitere praktische Themen ergänzt wurden.

Die Veranstaltung eröffnend, betonte Frau Dr. med. H. Willer, als Vertreterin des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration, die Einzigartigkeit dieses landesweiten Projektes zur Fehlbildungserfassung. Dessen Bedeutung hat sich nicht nur durch das mediale Interesse, im Zuge des scheinbar gehäufteten Auftretens von Handfehlbildungen, deutlich herausgestellt, sondern auch durch ordentliche Epidemiologie auf Basis wissenschaftlicher Datenerhebung, die es besorgten Eltern und Betroffenen überhaupt erst

ermöglicht, sich fundiert zu informieren. Nicht zuletzt aufgrund dieser Aktualität ist sowohl der Erhalt als auch der Ausbau, ggf. in Form einer Erweiterung auf Mitteldeutschland, wünschenswert.

Sich diesem Dank anschließend, übernahm Frau Dr. med. A. Reißmann, ärztliche Leiterin des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, das Wort und stellte den aktuellen Jahresbericht 2018 vor. Im Geburtsjahrgang 2018 waren 3,8 % der Geborenen von großen Fehlbildungen betroffen, wobei für den Beobachtungszeitraum 2006 bis 2018 ein ansteigender Trend bei nicht descendierten Hoden, Potter-Sequenz und Omphalocele zu verzeichnen war. Tendenziell rückläufig waren dagegen Rectum- und Analtresie/-stenose sowie präaxiale Polydactylie. Sie ging weiterhin auf das besondere Thema der Chromosomenaberrationen ein und stellte die Bedeutung der numerischen Veränderungen exemplarisch am Down-Syndrom mit einer Prävalenz von 25/10.000 Geborenen heraus.

Zum Thema der modernen Reproduktionsmedizin und deren Folgen für das Genom referierte im Anschluss Frau Dr. med. J. Bartley, leitende Ärztin des Bereichs Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin in Magdeburg. Sie stellte zwei praktizierte Verfahren der künstlichen Befruchtung (IVF und ICSI) im Vergleich zur natürlichen Konzeption vor und ging dabei u. a. auf die neue Technik der Kryokonservierung ein. Die Medizinerin gab zu bedenken, dass Unterschiede zwischen natürlicher und künstlicher Befruchtung hinsichtlich der Epigenetik vorhanden, die Auswirkungen jedoch größtenteils noch unklar sind. Als mögliche Auswirkungen werden neben Krebserkrankungen bei Kindern/Jugendlichen auch ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko, Infertilität und neurologische Entwicklungsstörungen vermutet. Hinzu kommen ethische Fragestellungen in Bezug auf ART und genetische Testung nach dem Präimplantationsgesetz. Fragen, die zu einer

angeregten Diskussionsrunde führten und der Politik einen gedanklichen Anstoß lieferten, die Art der Zeugung im Kinderkrebsregister mit zu erfassen.

Den Übergang von der Reproduktionsmedizin zur pränatalen Diagnostik bei Zwillingschwangerschaft leitete Frau S. Riße, leitende Ärztin für spezielle Geburtshilfe und Perinatologie im Zentrum für Pränatale Medizin Halle, damit ein, dass eine gestiegene Anwendung von ART auch eine Zunahme von Mehrlingsschwangerschaften zur Folge hat. Das Risiko bei Zwillingschwangerschaft wird primär durch die Chorionizität bestimmt, wobei selbiges und der daraus folgende Betreuungsaufwand bei dem Vorkommen von nur einer Plazenta deutlich höher ausfällt. Bedeutend ist hierbei auch die Betrachtung der Nabelschnuransätze, die häufig nicht zentriert, sondern randständig zu finden sind sowie die Gefäßaufteilung. Der Ultraschall, als diagnostisches Verfahren, mit zusätzlicher Erhebung verschiedener Dopplerparameter, ist dabei das wichtigste Überwachungsinstrument. Gerade im ersten Trimenon fungiert er als Planungultraschall zur Festlegung der Kontrollintervalle und dient der Risikostatifizierung. Die Themen Ersttrimester-Screening und der GBA-Beschluss zu nicht-invasiven Pränatal Tests (NIPT) waren Gegenstand der anschließenden Diskussion. Einigkeit herrschte im Auditorium darüber, dass ein zertifizierter Ultraschall immer weiterer Diagnostik, wie z. B. NIPT, vorgezogen werden sollte.

Der zweite Teil der Fortbildungsveranstaltung wurde von Herrn Dr. med. A. Kühn, Oberarzt der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Halle, eröffnet. Über die Hälfte der Kinder mit Trisomie 18 versterben bereits in utero. Bei den Lebendgeborenen gelten der Schweregrad der Herzfehlbildung sowie respiratorisches Versagen und primäre Apnoen als lebenslimitierend. Anhand zweier Fallbeispiele erörterte er praxisnah die Herausforderungen der palliativen Versorgung von Patienten mit Trisomie 18 in der Neonatologie. Zu den Herausforderungen zählt der Oberarzt u. a. den sehr variablen klinischen Verlauf und das



Blick ins Auditorium während angeregter Diskussionsrunde nach dem Vortrag von Frau Dr. med. J. Bartley zum Thema der modernen Reproduktionsmedizin und deren Folgen für das Genom zum 15. Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt (Foto: A. Köhn, Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt)

Outcome sowie die Gefahr der Diskommunikation. Leiden zu minimieren, im Team zu arbeiten und dennoch keine unsinnige Maximalmedizin zu praktizieren, ist eine schwierige Balance, die es im Berufsalltag immer wieder aufs Neue zu halten gilt. Dabei „den Weg des Kindes zu gehen“ ist eine Maxime, die es sich zu verinnerlichen lohnt.

Über auffällige Alkohol-assoziierte Laborparameter in der Schwangerschaft referierte im Anschluss Herr J. Adler, Arzt im Medizinischen Labor Prof. Schenk/ Dr. Ansorge & Kollegen, MVZ für Labormedizin, Mikrobiologie, Hygiene und Humangenetik in Magdeburg. Nach einer Einführung in die unterschiedlichen Ausprägungen fetaler Alkoholspektrumsstörungen und deren Symptome, stellte er für die Diagnostik zur Verfügung stehende Parameter vor, anhand derer Rückschlüsse auf den Alkoholkonsum gezogen werden können. Die aktuellen Ergebnisse seiner Untersuchungen geben je nach Parameter unterschiedliche Positivitäten heraus, wobei in der Gesamtbeurteilung 12,5 % der an der Studie beteiligten Schwangeren auffällig waren. Dieser Prozentsatz liegt damit in der Größenordnung der bisher publizierten Studien.

Thematisch abgerundet wurde die Fortbildungsveranstaltung durch Frau Dr. med. A. Jaekel, Praxis für Kinderchirurgie

in Magdeburg, die das therapeutische Vorgehen bei Malescensus testis praxisnah erörterte. Betroffen sind 3-6 % aller reif und 25-30 % der frühgeborenen Jungen. Als therapeutische Maßnahmen stellte die Fachärztin sowohl die Hormontherapie als auch die operative Versorgung vor. Sie plädierte für eine Erstvorstellung beim Kinderchirurgen bereits ab dem 6. Monat, um mit der OP-Planung und Beratung eine gewisse Vorlaufzeit zu gewährleisten. Der optimale Zeitpunkt einer OP wird in Fachkreisen und Studien kontrovers diskutiert, ebenso wie die daraus resultierende Beeinflussung von Fertilitätsstörungen. Wichtig ist v. a. die Übergabe ins Erwachsenenalter.

An dieser Stelle sei noch einmal allen Einsendern für ihre engagierte Mitarbeit gedankt, da eine epidemiologische Surveillance für unser Bundesland sonst nicht möglich wäre.

Janine Hoffmann

Korrespondenzadresse:

Dr. med. A. Rißmann

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt

Medizinische Fakultät der

Otto-von-Guericke-Universität

Leipziger Straße 44, Haus 39

39120 Magdeburg

Tel.: 0391/67-14174

E-Mail: monz@med.ovgu.de



UKH
Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Thomas Moesta begrüßt die Studierenden und Auszubildenden im Hörsaal, an die sich das Format „Hallesche OP-Wochen“ hauptsächlich richtet.

Hallesche OP-Wochen: Erfolgsformat setzt sich im sechsten Jahr fort

Mittlerweile kann man mit Fug und Recht von einem Höhepunkt im Studienjahr für die Studierenden an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die Auszubildenden des Universitätsklinikums Halle (Saale) sprechen. Die „Halleschen OP-Wochen“ haben sich als feste Größe etabliert und fanden vom 18. bis 28. November 2019, jeweils von Montag bis Donnerstag, bereits im sechsten Jahr statt.

Bei den „OP-Wochen“ standen erfahrene Ärztinnen und Ärzte im Zentral-OP des Universitätsklinikums und führten hauptsächlich Standard-Eingriffe mit typischen Operationstechniken durch. Diese wurden jedoch live in die Hörsäle am Universitätsklinikum übertragen, wo ihnen die Studierenden und Auszubildenden der halleschen Universitätsmedizin zusehen konnten.

Bevor die Übertragung aus dem OP beginnt, stellten Dozentinnen und

Dozenten im Hörsaal den jeweiligen Fall vor, erklärten die Anatomie und das generelle Krankheitsbild, die gängigen Operationsmethoden und kommentierten dann auch während des Eingriffs, was gerade zu sehen ist. Die Studierenden konnten aber auch Fragen stellen, die sofort direkt aus dem OP oder vom Moderator oder der Moderatorin im Hörsaal beantwortet wurden.

Gezeigt wurden Operationen aus den verschiedensten Bereichen, beispielsweise eine Schilddrüsenlappen-Entfernung, eine Bypass-Operation zwischen Hauptschlagader und Herzkranzgefäßen, eine minimal-invasive Vorfußoperation und eine robotergestützte, laparoskopische Nierenoperation. Auch Eingriffe aus der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und der Augenheilkunde



Prof. Dr. Stefan Plontke, Initiator der Halleschen OP-Wochen, stellt Prof. Dr. Kerstin Lorenz (sitzend) vor, die die wissenschaftliche Einführung übernahm und die live aus dem OP übertragene Schilddrüsen-Operation moderierte.



Organisatoren und Unterstützer der Halleschen OP-Wochen

standen auf dem Plan. Die Operationen dauerten dabei immer jeweils etwa anderthalb Stunden.

„Die OP-Wochen sind eine tolle Möglichkeit, Studierenden gängige Operationen zu zeigen, weil sie nicht immer die Gelegenheit haben, selbst im OP dabei zu sein“, erklärt Prof. Dr.

Stefan Plontke, der Initiator der Veranstaltungsreihe.

Plontke verweist aber auch nachdrücklich darauf, dass die Organisation auf vielen Schultern liege und es nur aufgrund des großen Engagements von Ärztinnen und Ärzten, Dozentinnen und Dozenten sowie technischem

Personal und der Unterstützung der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Universitätsklinikums Halle (Saale) möglich sei, überhaupt so etwas anbieten zu können. Es sei mit großem planerischen Aufwand verbunden, aber der Erfolg zeige, dass es sich lohne.

Der Dank gelte aber auch den Patientinnen und Patienten. „Diese geben ihr Einverständnis explizit auch für diesen Zweck und werden dazu auch gesondert aufgeklärt. Wir anonymisieren sie außerdem, aber es ist dennoch keine Selbstverständlichkeit, dass sich unsere Patientinnen und Patienten bei den Eingriffen filmen lassen. Sie leisten damit einen großartigen Beitrag zur Lehre und zur Ausbildung unseres medizinischen und pflegerischen Nachwuchses“, sagt Plontke.

| Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Fotos: Fotostelle UKH

Ministerpräsident Haseloff überreichte Verdienstkreuz am Bande an Prof. Dr. Walied Abdulla aus Bernburg/Saale

Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff hat am 4. November 2019 in der Staatskanzlei in Magdeburg Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland an zwei Bürgerinnen und drei Bürger überreicht. Verliehen wurden die Orden von Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier. Haseloff würdigte in seiner Laudatio ausdrücklich das große ehrenamtliche Engagement der Geehrten. „Die heute zu Ehrenden haben sich in besonderer Weise um unser Gemeinwesen und das Gemeinwohl verdient gemacht. Ihre Biografien und ihre Tätigkeitsfelder sind zwar sehr unterschiedlich, aber sie haben dennoch eine Gemeinsamkeit. Sie alle haben Verantwortung übernommen, sich neben ihrem Beruf und anderen Verpflichtungen

engagiert und sich in den Dienst unserer Gemeinschaft gestellt. Sie sind so auch zu Vorbildern für andere Menschen geworden.“

Der 74-jährige Chefarzt i.R., der auch Landesverbandsarzt des Deutschen Roten Kreuzes ist, wurde für sein großes Engagement im Dienste leidender und hilfsbedürftiger Menschen geehrt. Insbesondere wurde sein Einsatz in der Flüchtlingshilfe gewürdigt. Ministerpräsident Haseloff betonte in seiner Laudatio: „Sie haben sich in Ihrer Arbeit und mit Ihrem Leben einem hohen Ethos verpflichtet und unserem Gemeinwesen dadurch ein Beispiel gegeben.“

| Pi Staatskanzlei Sachsen-Anhalt (Auszug)



Prof. Walied Abdulla (l.) erhält von Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland

Foto: Staatskanzlei Sachsen-Anhalt/B. Rulf



KEK-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Michael Bucher begrüßte die Teilnehmenden zum Ethiktag

Teilnehmende des ersten Ethiktags in Halle diskutierten über Herausforderungen der modernen Medizin



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Mehr als 100 Besucher haben im November 2019 am ersten Ethiktag des Universitätsklinikums Halle (Saale) teilgenommen. Die vom Klinischen Ethikkomitee des UKH ausgerichtete Veranstaltung umfasste ein breites Spektrum an Themen, die in Workshops für Mitarbeitende des Klinikums am Vormittag bis hin zum öffentlichen Hauptvortrag mit anschließender Podiumsdiskussion am Nachmittag bearbeitet wurden.

Den Auftakt gestaltete Dr. Joachim Koppenberg, Chefarzt und Klinikdirektor des Ospidal am Center da sandà Engiadina Bassa (Schweiz) zum Thema

Patientensicherheit. Ein Thema, das den Referenten seit mehr als 20 Jahren in Forschung und Praxis beschäftigt. Anschaulich und eindrücklich stellte er Fehlerquellen in der Gesundheitsversorgung dar. Im Anschluss legte er mit dem aus der Luft- und Raumfahrt stammenden Konzept des Crew Resource Managements (CRM) ein Konzept vor, das grundlegende Regeln für die Zusammenarbeit im Team zur Vermeidung von Fehlern und Förderung des Patientenwohls abbildet.

Ebenfalls am Vormittag, in Kooperation mit dem Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe am Universitätskli-

nikum Halle (Saale), erwarben knapp 40 Pflegende in Weiterbildung Kompetenzen zur Durchführung von ethischen Fallbesprechungen. Angeleitet von Dr. Christiane Stüber, Philosophin und Ethikdozentin aus Dresden, konnten die Workshop-Teilnehmenden die Grundkenntnisse und Fertigkeiten erlernen, die für eine strukturierte Analyse ethischer Herausforderungen im klinischen Alltag benötigt werden.

«Fälle aus der Klinischen Ethik» standen im Mittelpunkt der ersten Plenarveranstaltung nach der Mittagspause. Dr. Frank Hoffmann und Carolin van der

Wal aus dem Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, Thomas Kolodziej und Christian Lellingner, Vertreter des Elisabeth-Mobils am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle sowie Andre Nowak vom Universitätsklinikum Halle (Saale) berichteten zunächst über die Strukturen der Klinischen Ethik in ihren jeweiligen Krankenhäusern. Im Anschluss präsentierten sie die Arbeit der Ethikberatung anhand von Fallbeispielen aus der Praxis und diskutierten diese mit dem Auditorium.

Den Abschluss des Ethiktages bildete der Hauptvortrag des Medizinethikers und Psychiaters Professor Dr. Dr. Jochen Vollmann von der Ruhr-Universität Bochum. Nach Begrüßung und einleitenden Worten von Professor Dr. Michael Bucher, Vorstandsvorsitzender des Klinischen Ethikkomitees, und Professor Dr. Thomas Moesta, Ärztlicher Direktor des UKH, stand die Patientenselbstbestimmung am Lebensende im Mittelpunkt.

In seinem Vortrag „Ich kann doch meine Mutter nicht sterben lassen! – Der schwerkranke Patient zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge“ zeigte Professor Vollmann klar und anschaulich relevante ethische und klinische Herausforderungen der Entscheidungsfindung am Lebensende auf.



Dr. Joachim Koppenberg referierte zur Patientensicherheit

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von Professor Dr. Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, moderiert. Neben praktischen Perspektiven aus der Palliativmedizin (Dr. Lilit Flöther) und der Pflege (Heiko Rabe) konnten dabei auch die häufig drängenden rechtlichen Fragen mit Professor Dr. Henning Rosenau vom Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht der

Juristischen und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Halle erörtert werden.

Nach der erfolgreichen Premiere wird es auch 2020 einen Ethiktag am Universitätsklinikum Halle (Saale) geben. Informationen zu dieser und den weiteren Veranstaltungen der Klinischen Ethik am UKH werden auf der Internetseite bekannt gegeben: www.medizin.uni-halle.de/klinische-ethik.



Kontakt:

Andre Nowak, M. mel.
Geschäftsführer Klinisches Ethikkomitee
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinische Ethik
Tel.: 0345/557 3550
Fax: 0345/557 3557
E-Mail: andre.nowak@uk-halle.de



Prof. Dr. Dr. Jochen Vollmann hielt den Hauptvortrag zur Patientenselbstbestimmung am Lebensende



Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen trafen sich in Hettstedt zum Erfahrungsaustausch



Dr. Lutz Lindemann-Sperfeld mit Referenten der 11. Mansfelder Kontroversen

11. Mansfelder Kontroversen

Mediziner treffen sich zum Thema Osteoporose

Hettstedter Chefarzt des orthopädisch-traumatologischen Zentrums lädt Kollegen zum renommierten Erfahrungsaustausch ein.

Bereits zum elften Mal trafen sich bei den „Mansfelder Kontroversen“ in der Helios Klinik Hettstedt Unfallchirurgen, um sich auszutauschen und aktuelle Themen zu diskutieren. Unter der Leitung von Dr. Lutz Lindemann-Sperfeld, Chefarzt des orthopädisch-traumatologischen Zentrums der Helios Klinik Hettstedt, stand am 20. November 2019 das Thema Osteoporose im Mittelpunkt des Symposiums.

Die Volkskrankheit Osteoporose ist ein Thema über Fachrichtungen hinweg: Unfallchirurgen und Orthopäden aus den Krankenhäusern, niedergelassene Fachärzte und insbesondere auch Hausärzte, welchen bei diesem Krankheitsbild eine besondere Lotsenfunktion zukommt, aber auch Radiologen oder Physiotherapeuten haben mit osteoporotischen Patienten zu tun.

„Für viele diese Patienten wird meist eine Fraktur zum Schlüsselereignis ihrer Erkrankung. Selbst ein solches Ereignis führt aber leider oft noch selten zur

Einleitung einer suffizienten Diagnostik und Therapie. Eine fachgerechte Operation einer osteoporose-assoziierten Fraktur ist die Grundlage für das Wiedererreichen einer guten Lebensqualität“, erläuterte Dr. Lindemann-Sperfeld in seinem Eingangsvortrag.

Mehr als 50 Mediziner diverser Fachrichtungen und auch Physiotherapeuten verfolgten das Symposium, auch um sich darüber zu informieren, wie nach einem Eingriff die Behandlung der eigentlichen Grunderkrankung fortgeführt wird. Ebenfalls fand ein Austausch darüber statt, wie die Versorgung der Patienten im Zusammenspiel zwischen Klinik, Facharzt bzw. Hausarztpraxis bestmöglich realisiert werden kann und welche Physiotherapie und welche in Eigeninitiative realisierte sportliche Betätigung dafür wichtig sind.

Insgesamt vier Referenten führten durch den Abend. Während Dr. Thomas Linde vom MVZ für Rheumatologie und Autoimmundiagnostik in Halle über die Osteoporose aus Sicht des Internisten

berichtete, referierte Prof. Dr. Thomas Fehse vom Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Halle über die Anforderungen aus dem Blickwinkel des Hausarztes.

Dr. Holger Siekmann, ebenfalls vom Universitätsklinikum Halle, stellte in seinem Beitrag die Klassifikation und Behandlung von osteoporose-assoziierten Wirbelkörperfrakturen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Dr. Thomas Mendel, BG Klinik Bergmannstrost, hingegen sprach über osteoporose-assoziierte Beckenfrakturen, deren Diagnose und Weiterbehandlung.

Am Ende der Veranstaltung freute sich der Gastgeber Dr. Lindemann-Sperfeld über die große Resonanz und resümierte: „Es war wieder eine gute Gelegenheit, die Zusammenarbeit weiter auszubauen und zu vertiefen sowie ein wichtiges Thema interdisziplinär zu betrachten und zu diskutieren.“

| Pi Helios

QR-Code | Die schnelle Informationsmöglichkeit für Sie!

Onkologische Spitzenmedizin: Kooperation der Unimedizin Halle mit Berliner Charité



Fast 500.000 Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr an einem bösartigen Tumor. Die Diagnose Krebs schockiert noch immer die Betroffenen. Dabei ist in den vergangenen Jahren die Krebssterblichkeit zurückgegangen und die Lebenserwartung von Tumorpatienten gestiegen. Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung brauchen eine optimale und umfassende Diagnostik und Therapie, um von den modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin profitieren zu können. Neben der seit langem sehr engen, erfolgreichen und kollegialen Zusammenarbeit mit den

niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und Krankenhäusern in Halle beschreiten nun die Universitätsmedizin Halle (Saale), das Universitätsklinikum (UKH) und die Medizinische Fakultät neue Wege. Sie kooperieren künftig mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der größten Universitätsmedizin in Deutschland, und binden gleichzeitig das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau und das halleische Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) konstitutiv in die Zusammenarbeit ein ...

| *Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/onkologie

Neuer Chefarzt im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Dessau



Jacek Olejniczak ist seit dem 1.12.2019 neuer Chefarzt der Klinik für psychische Erkrankungen im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Dessau. Er übernimmt das Amt von Dr. Nikolaus Särchen, der die Chefarztstelle kommissarisch besetzt

hatte. Ab dem Frühjahr 2020 wird Olejniczak, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zudem die Stelle des Ärztlichen Direktors in Dessau antreten ...

| *Pi Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Dessau*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/olejniczak

Neue Forschungsabteilung für experimentelle Radiologie



Die Universitätsmedizin Magdeburg hat eine Forschungsabteilung für Experimentelle Radiologie an der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin eingerichtet. Prof. Borna Relja ist zum 1. Oktober 2019 auf die entsprechende Professur berufen worden. Die studierte Biologin, Jahrgang 1980, arbeitete zuletzt am Universitätsklinikum Frankfurt/Main. Dort forschte sie in der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.

Ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt lag in der Erforschung der posttraumatischen Immunologie/Regeneration bei verunfallten, schwerverletzten Personen. Künftig will sich Prof. Relja primär der Weiterentwicklung individualisierter, interventionell-radiologischer Therapieansätze unter anderem bei Tumoren widmen ...

| *Pi Universitätsmedizin Magdeburg*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/relja

Fritz Woehe übernimmt die Chefarztposition der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Helios Klinik Sangerhausen



„Ich bin sehr erfreut, dass wir mit Fritz Woehe einen erfahrenen Chirurgen aus den eigenen Reihen für die Neubesetzung der Chefarztstelle in unserer Klinik gewinnen konnten. Er ist bereits seit vielen Jahren in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie in unserer Klinik tätig. Zusammen mit Chefarzt Woehe werden wir eine qualitativ hochwertige

und standortübergreifende Patientenversorgung nachhaltig sichern. Für seine neue Aufgabe wünsche ich ihm gutes Gelingen und viel Freude“, sagt Mario Schulter, Klinikgeschäftsführer der Helios Klinik Sangerhausen ...

| *Pi Helios*

Weitere Informationen finden Sie unter: www.t1p.de/woehe

Öffentliche Belobigung von Lebensrettern

Innenminister zeichnet Mediziner aus Magdeburg aus

Mit einer öffentlichen Belobigung würdigte Innenminister Holger Stahlknecht am 23. September 2019 das couragierte Handeln von vier Lebensrettern aus Magdeburg. So waren Brunhild Iser und Lisa Marie Iser rechtzeitig zur Stelle, um einer vom Zug erfassten Frau Hilfe zu leisten. Die Geschädigte hätte den Unfall vermutlich nicht überlebt, wären die beiden Helferinnen nicht rechtzeitig zur Stelle gewesen. In einem anderen Fall waren es Bettina Kummer und Dr. Hanns-Martin Irmischer, die mit ihren Reanimierungsmaßnahmen einem Ruheständler das Leben retteten.

Hintergrund

Die öffentliche Belobigung stellt eine staatliche Anerkennung von Rettungstaten dar und ist eine vom Ministerpräsidenten des Landes gestiftete Auszeichnung. Eine öffentliche Belobigung erfolgt

dann, wenn eine Rettungstat ohne unmittelbare Lebensgefahr für den Retter ausgeführt wurde. Dagegen wird die Rettungsmedaille an Personen verliehen, die unter Einsatz des eigenen

Lebens Menschenleben gerettet oder eine der Allgemeinheit drohende, erhebliche Gefahr abgewendet haben.

| Pi MILSA



Innenminister Holger Stahlknecht (l.) überreicht die Urkunde an Dr. Hans-Martin Irmischer

Foto: MILSA

Jubiläum: 25 Jahre Klinik für Neurologie Neuigkeiten aus dem Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau



**MARTHA
MARIA**
Unternehmen
Menschlichkeit



Chefarzt Dr. Frank Hoffmann auf der Feier „25 Jahre Neurologie“ (Foto: Martina Hoffmann)

Am 12. Oktober 2019 feierte die Klinik für Neurologie von Martha-Maria Halle ihr 25-jähriges Bestehen mit einem wissenschaftlichen Jubiläums-Symposium und einem feierlichen Festakt im „Steintor-Varieté Halle“.

Historie: Im Sommer 1994 eröffnete die Klinik mit Chefarzt Dr. med. Frank Hoffmann am Standort der ehemaligen Kinderklinik Martha-Maria in der Fährstraße 4 in Halle gegenüber der Burg Giebichenstein mit 27 Betten. 2002 zog die Klinik in das damals bereits

städtische Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau um.

Erfolgsgeschichte: Nach 25 Jahren hat sich die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau zur größten Neurologischen Akutklinik in Sachsen-Anhalt mit insgesamt 77 Betten weiterentwickelt, darunter eine zertifizierte überregionale Comprehensive Stroke Unit und ein von der Deutschen Multiple Sklerose-Gesellschaft zertifiziertes MS-Schwerpunktzentrum.

Das MS-Symposium findet seit 22 Jahren immer im Januar statt und hat eine Strahlkraft weit über Mitteldeutschland hinaus entwickelt.

Einzig zertifizierte Palliativstation in Sachsen-Anhalt

(Stand 12/2019)

Als erste und bisher einzige Station in Sachsen-Anhalt wurde die Palliativstation am Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau im September 2019 von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zertifiziert.

„Die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin stellt sehr hohe Anforderungen an die Einrichtung und gewährleistet damit eine hochkomplexe, spezialisierte Palliativversorgung. Außerdem reflektieren und verbessern wir dadurch laufend unsere Arbeit nach spezifizierten und nor-

mierten Vorgaben“, erklärt Qualitätsmanagerin Ilka Hammer.

Auditbericht: Im Auditbericht besonders hervorgehoben wird die „jahrelange Expertise in der Behandlung von Patienten mit lebensbegrenzenden Erkrankungen“ und die „hohe Motivation“ und „große Einsatzbereitschaft“ der Mitarbeiter im multiprofessionellen Team.

Wechsel in der langjährigen Pflegedienstleitung

Nach fast 40 Dienstjahren bei Martha-Maria in Halle wurde die langjährige Pflegedienstleiterin, Oberin Schwester Barbara Ide im Dezember 2019 mit einem Festakt in der Petruskirche feierlich verabschiedet. Barbara Ide hatte 1980 in der damaligen Martha-Maria-Kinderklinik in der Fährstraße in Halle als Stationsschwester begonnen und war ab 1996 dort in der Klinik für Neuro-

logie als Oberschwester tätig. Nach dem Umzug der Klinik nach Dörlau wurde Barbara Ide im Jahr 2002 zur Pflegedienstleiterin des Krankenhauses Martha-Maria Halle-Dörlau ernannt. Bei ihrer Verabschiedung am 6. Dezember 2019 überreichte Frau Ide ihrer Nachfolgerin Kathleen Wüste-Gottschalk symbolisch das Emblem von Martha-Maria mit Kreuz, Herz und Anker.

Frau Wüste-Gottschalk war vorher Einrichtungsleiterin im Altenpflegeheim „Haus der Generationen“ und in der „Hausgemeinschaft für Menschen mit Demenz“ der Paul-Riebeck-Stiftung. Nach ihrem Studium der Pflegewissenschaften war sie als selbstständige Pflegesachverständige und als Stationsleiterin im Krankenhaus Bergmannstrost in Halle tätig.

Kontakt:

*Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau
Röntgenstraße 1
06120 Halle-Dörlau
Tel.: 0345/559-1536*



Frau Ide übergibt das Emblem von Martha-Maria an ihre Nachfolgerin Frau Wüste-Gottschalk (Foto: Steven Rothbart)



KRANKENHAUS
ST. ELISABETH &
ST. BARBARA



Krankenhausgeschäftsführer Thomas Wüstner (re.) moderierte die Diskussion mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn



Diskussion mit Gesundheitsminister Spahn und Ministerpräsident Haseloff im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)

Am 6. Dezember 2019 haben Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) für eine Diskussion mit Bürgern und Mitarbeitenden besucht.

Zu Beginn verteilten der Bundesgesundheitsminister und der Ministerpräsident im Kinderzentrum kleine Geschenke an die Patienten. Themen der anschließenden Diskussion waren unter anderem die Ausbildung, die Nachwuchsförderung und Personalentwicklung in der Pflege, die Einrichtung eines Interdisziplinären Notfallzentrums, Fragen zur ärztlichen Ausbildung, zur Impfpflicht, zur Behandlung des krankhaften Übergewichts sowie zur besseren Finanzierung der Kinder- und Jugendmedizin. Ein Anknüpfungspunkt war zudem der Auszubildendenkongress EVV Campus Pflege, bei dem in der vergangenen Woche in Berlin unter anderem auf Einladung des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara und des Elisabeth Vinzenz Verbundes

rund 150 Auszubildende ins Gespräch mit dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung gekommen waren (www.evv-campus-pflege.de).

Krankenhausgeschäftsführer Thomas Wüstner fasste die Diskussion zusammen: „Wir haben uns gefreut, mit Jens Spahn und Dr. Reiner Haseloff so authentisch und lebhaft unsere Krankenhausrealität zu diskutieren und

dabei auch halesche Lösungen aus dem Netzwerk mit Partnerkliniken vorstellen zu können.“ Sein Dank ging ebenfalls an die haleschen Abgeordneten Christoph Bernstiel und Bernhard Bönisch, die die Einladung und den Besuch des Bundesgesundheitsministers maßgeblich unterstützt hatten.

| Pi KH St. Elisabeth & St. Barbara



Das Direktorium des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara begrüßt die Gäste aus Berlin und Magdeburg (v. l. n. r.): Pflegedirektorin Daniela Marintschev, Ärztlicher Direktor Dr. Hendrik Liedtke, Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Krankenhausgeschäftsführer Thomas Wüstner

Fotos: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara/Andrea Bergert

Solidarisch den Menschen im Blick

Ein Interview mit Dr. Claudia Schindler, Leitende Ärztin im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt



Dr. Claudia Schindler, Leitende Ärztin im MDK Sachsen-Anhalt.

Mit einem sympathischen Lächeln öffnet Dr. Claudia Schindler die Tür zu ihrem Büro. Sie ist die Leitende Ärztin im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt. Ihr Geschäftsbereich Medizin bearbeitet eine Vielfalt an Aufgabenfeldern. Der Stapel an Unterlagen, der sich neben dem Familienbild auf ihrem Schreibtisch häuft, ist ein offensichtliches Zeichen. Auch das mit dem MDK-Reformgesetz viel diskutierte Thema der Krankenhausabrechnungsprüfungen gehört zu den Aufgaben der Ärzte im MDK Sachsen-Anhalt und beschäftigt sie sehr.

Frau Dr. Schindler, warum prüft der MDK Krankenhausabrechnungen?

Wir werden tätig, wenn die gesetzlichen Krankenkassen Rechnungen für eine Krankenhausbehandlung auffällig finden und/oder der Falldialog mit dem Krankenhaus keine Klärung herbeiführen konnte. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots sind die Krankenkassen angehalten, solche Rechnungen zu prüfen, und wir begutachten unabhängig mit sozialmedizinischem Sachverstand, ob die abgerechneten Diagnosen und Prozeduren anhand der Unterlagen in der Patientenakte nachvollziehbar sind.

Warum ist das Prüfen der Abrechnungen notwendig?

Für die Vergütung von Krankenhausbehandlungen gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. Die Beiträge der Versichertengemeinschaft sind begrenzt und müssen daher gerecht so verteilt werden, dass jeder behandelt werden kann. Wir als MDK prüfen deswegen, ob die abgerechneten Diagnosen und Prozeduren anhand der Unterlagen in der Patientenakte nachvollziehbar sind und bedarfsgerecht erbracht wurden.

Welchen Stellenwert nehmen diese Prüfungen bei Ihnen ein?

Kurz gesagt, einen großen. Von fast 180.000 Begutachtungsaufträgen haben wir über 100.000 Mal unser sozialmedizinisches Wissen bei DRG-Abrechnungen oder anderen Begutachtungen zu stationären Aufenthalten eingesetzt.

Was genau prüft der MDK hier?

Bezogen auf den jeweiligen Einzelfall schauen wir uns die abgerechneten Krankenhausleistungen an. Gefragt werden wir zur Notwendigkeit von KH-Behandlungen, zur Dauer aber auch zur Indikation von Maßnahmen. Besonderes Augenmerk legen die Kranken-

kassen auf Eingriffe und Operationen, die üblicherweise auch ambulant hätten erbracht werden können, aber auch hochpreisige Arzneimittel stehen wegen der enormen Kosten im Fokus von Fragestellungen. Am häufigsten schauen wir aber auf die korrekte Verschlüsselung der abgerechneten Diagnosen und Behandlungsprozeduren und ob sie dem entsprechen, was erbracht wurde.

Auf welcher Grundlage wird das kontrolliert?

Kodierrichtlinien, Fallpauschalenvereinbarung, die Richtlinien des G-BA – einheitliche Regeln, die für alle Beteiligten beim Abrechnen von Krankenhausleistungen gelten und entsprechend einzuhalten sind. Insgesamt ist das System, um die Behandlungskosten zu berechnen, sehr komplex. Je komplizierter eine Behandlung war, umso komplexer ist auch ihr Abrechnen. Und es ist nicht immer einfach, dass alle Beteiligten die gleiche Sichtweise auf die Modalitäten haben.

Wie zeigt sich das in Ihren Ergebnissen?

Wir haben 2018 von den Krankenkassen 94.200 vorausgewählte Krankenhaufälle erhalten. Ungefähr 40 Prozent davon waren völlig beanstandungsfrei. Bei 60 Prozent ergab sich eine Sichtweise, die Änderungsbedarf in der Abrechnung nach sich zog. Diese Tatsache hatte allerdings bei 14 Prozent überhaupt keine Auswirkung auf das Rechnungsergebnis. Auswirkungen auf das Rechnungsergebnis können sowohl Kürzung als auch Erhöhung der Rechnungssumme nach sich ziehen. Bei Letzterem profitieren die Krankenhäuser bei den unabhängigen Korrekturen des MDK oft von beträchtlichen Summen. In den Fällen, in denen sich die Rechnungssumme verminderte, konnten der Versichertengemeinschaft je Fall circa 1860 € erhalten bleiben. Geld, das dadurch für

die Behandlung anderer Patienten verfügbar war. Summa summarum macht das 2018 in Sachsen-Anhalt über 72 Millionen Euro aus – bundesweit sogar Milliardenbeträge – Geld, das der gerechten und bedarfsorientierten Versorgung aller Versicherten in der Solidargemeinschaft dient. Die verfügbaren Mittel wirtschaftlich einzusetzen ist überaus wichtig, damit alle von ihnen profitieren können.

Im Zuge des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) werden vor allem die Prüfquoten stark diskutiert. Wo bewegen sich diese im Augenblick?

Die Prüfquote bewegte sich im Jahr 2019 im Landesdurchschnitt bei ca. 18 Prozent. Auch bisher wurde in der Gesamtheit nur ein kleiner Teil aller Krankenhausabrechnungen geprüft – nämlich nur jene, die von den Krankenkassen aufgrund von Auffälligkeiten an uns übermittelt wurden. Im Umkehrschluss blieben über 80 Prozent aller abgerechneten Krankenhausleistungen unbeanstandet. Inwieweit diese möglicherweise Korrekturbedarf enthalten, bleibt unklar. Auf einer solchen Grundlage sollte jedoch niemand den Krankenhäusern willentliche Falschabrechnungen unterstellen. Jeder weiß, wo Menschen arbeiten, können Fehler passieren. Zum Teil resultieren sie lediglich aus unterschiedlichen Interpretationen im DRG-Abrechnungssystem.

Und pflegen Sie diesbezüglich dann auch einen Austausch darüber?

Natürlich. Die Stimmen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen viele Kolleginnen und Kollegen im Land, weil wir nicht selten fachliche Rücksprachen nehmen, aber auch Erklärungen und Alternativvorschläge geben. Diesen fachlichen Austausch und Diskurs schätzen wir sehr.

Und wie nah arbeiten Sie am Menschen?

Im Bundesvergleich sind wir ein MDK mit einem hohen Anteil an persönlichen Begutachtungen. Wir laden die Menschen ein und nutzen diesen persönlichen Kontakt gern und oft, um

umfangreich zu beraten. In unseren Begutachtungen gehen wir also ganz nah an die Menschen und ihr Schicksal heran.

Ist das kein unnötiger Aufwand für die Patienten? Reichen keine Diagnosen und Befunde für eine Einschätzung?

Gerade in der Sozialmedizin zählen eben nicht nur Diagnosen. Der Mensch wird hier umfassend in der Gesamtheit seiner Lebensumstände berücksichtigt.

Können Sie ein Beispiel dafür geben?

Überlegt. Ein gutes Beispiel ist der Grundsatz Reha vor Pflege. In ländlichen Regionen empfehlen wir beispielsweise häufiger eine Rehabilitationsmaßnahme. Das ist damit zu begründen, dass ältere Menschen auf dem Land Therapieangebote wie Physio- oder Ergotherapie meist nur beschwerlich erreichen können. Eine konzentrierte, interdisziplinäre Maßnahme ist in diesen Fällen dann zweckmäßiger, als den Menschen mit seinen bestehenden oder drohenden Einschränkungen ohne therapeutische Unterstützung zu belassen.

Sie können also auch eine Reha verordnen?

Wir können sie nicht verordnen, aber mit unseren Empfehlungen den Zugang zu Rehabilitationsleistungen eröffnen. Es benötigt keiner weiteren Verordnung, wenn wir im Pflegegutachten feststellen, dass Reha-Bedürftigkeit vorliegt. Dann muss die Krankenkasse nur noch das Einverständnis des Patienten einholen.

Sie haben also indirekt einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen?

Das ist richtig. Den Ärzten im MDK Sachsen-Anhalt ist die Verantwortung, die dies mit sich bringt, bewusst. Unsere Einschätzungen haben einen wichtigen Einfluss auf das Leben von vielen Menschen in Sachsen-Anhalt. So kann Rehabilitation die Ressourcen der Menschen aktivieren und unterstützen, trotz Einschränkungen oder Behinderungen den Lebensalltag zu meistern. Ganz gleich ob Hörgerät, orthopädische Schuhe oder ein Gerät zur Sauerstofftherapie – wenn Menschen krank oder beeinträchtigt sind, können Hilfsmittel

das Leben mit einer Krankheit deutlich erleichtern. Für die Krankenkassen beantworten wir zentrale Fragen wie „Welches Hilfsmittel ist das richtige?“ oder „Ist es korrekt angepasst?“. Insgesamt entscheidet also nicht nur der Preis. Ein günstiges, aber unzureichendes oder für die Gesamtumstände nicht passendes Hilfsmittel, ist weder wirtschaftlich noch zweckmäßig.

Aber auch Arzneimittel und Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nehmen einen immer größeren Stellenwert bei unserer Begutachtung ein. Die Wissenschaft entwickelt sich rasant weiter. Die Entscheidung des G-BA, ob ein Medikament von der Solidargemeinschaft getragen wird, nimmt einige Zeit in Anspruch und während dieser Zeit entscheiden wir jeden Einzelfall individuell, fachlich fundiert und entsprechend der sozialmedizinischen Vorgaben und Regeln. Das kontinuierliche Aneignen von neuem Wissen ist deshalb ein fester Bestandteil im Selbstverständnis unserer Arbeit, gerade weil den Menschen in Sachsen-Anhalt unsere Kompetenz gebührt, wenn wir die Krankenkassen beraten.

Deshalb spezialisieren sich unsere Gutachterinnen und Gutachter, arbeiten in Teams, tauschen sich regelmäßig aus und bringen sich durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ständig auf den neuesten Stand.

Was für Themengebiete gehören neben den bereits genannten noch zu Ihrem Geschäftsbereich?

Im Geschäftsbereich Medizin gehen monatlich über 15.000 Aufträge ein. Neben den schon genannten Themen kommen die Versicherten am ehesten mit uns in Kontakt, wenn es um Begutachtungsaufträge zur Arbeitsunfähigkeit geht.

Was genau prüfen Sie bei Arbeitsunfähigkeit?

Gerade im Bereich Arbeitsunfähigkeit tragen wir eine enorme gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Hier sind wir gewissermaßen Steuerungsmoment für den Erhalt oder die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Wenn Menschen über längere Zeit erkrankt sind, können uns die Krankenkassen beauftragen zu



prüfen, ob und wie die Person wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren kann. Hier beurteilen wir nicht longitudinal oder in einer langjährig bestehenden Beziehung wie sie Hausärzte oft haben. Wir beobachten objektiv und situativ schnittstellenübergreifend und helfen so, Therapien zu optimieren und neue Wege aufzuzeigen, etwa in Richtung Rehabilitation, Hilfen am Arbeitsplatz oder ergänzende Diagnostik. So können wir die Krankenversicherung darauf hinweisen, den Versicherten bei der Facharzt- oder Therapeutesuche dringend zu unterstützen, um ein Abgleiten in das Arbeitslosengeld zu vermeiden, welches bei einem Leistungsende nach 18 Monaten folgen könnte.

Welche fachlichen Grundlagen bringen Ärztinnen und Ärzte im MDK Sachsen-Anhalt für diese Bearbeitungen mit?

Die über neunzig Kolleginnen und Kollegen unserer Ärzteschaft sind im MDK Sachsen-Anhalt in erster Linie Sozialmediziner. Sie arbeiten nach den sozialrechtlichen Bestimmungen des SGB V, SGB IX und SGB XI sowie der Rechtsprechung des BSG unter Einhaltung von Patientensicherheit und Qualitätsstandards. Beim Wahrnehmen ihrer medizinischen Aufgaben sind sie gemäß § 275 Abs. 5 SGB V allein ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und dürfen in keine ärztlichen Behandlungen eingreifen. Wir sind ein interessantes Team, gemischt aus allen Altersklassen,

über 20 Facharztgebieten und mehr als 16 verschiedenen Zusatzbezeichnungen. Eine sehr positive Vielfalt, die wir auf verschiedenste Art und Weise in die Begutachtung einbringen. Ob in Hausbesuchen, bei sozialmedizinischen Untersuchungen oder in Beratungsgesprächen, immer steht der Mensch im Mittelpunkt. Und viele Kollegen steuern ihren Teil zur ambulanten Versorgung bei, etwa in Medizinischen Versorgungszentren, Praxen und durch Rettungs- oder Bereitschaftsdienste. Um dabei mögliche Interessenkonflikte zu vermeiden, grenzen wir die Einsatzfelder gut ab.

Schade, dass diese Hintergründe vielen Menschen nur wenig bewusst sind.

Das stimmt. Unser Bild in der Öffentlichkeit ist leider noch immer überwiegend negativ geprägt. Oftmals werden wir als behördenähnliche Organisation gesehen, die Leistungen kürzen oder verwehren will. Das ist kein Wunder, weil wir im Leistungsbescheid der Krankenkassen häufig nur erwähnt wurden, wenn ein Antrag nicht bewilligt wurde. Kosteneffizienz im Gesundheitswesen bedeutet jedoch nicht, Geld zu sparen, sondern die vorhandenen Mittel nach dem Maß des Erforderlichen einzusetzen und so eine gute und gerechte Versorgung allen Versicherten zu ermöglichen. Um unsere wichtige Rolle dabei nach außen stärker zu vermitteln, müssen wir präsenter werden.

Welche Wege nutzen Sie dafür?

Beispielsweise präsentiere ich den MDK Sachsen-Anhalt bei der Berufsfelderkundung in der Uni Magdeburg. Studierende im 5. Studienjahr unterstützen wir dort auch im Kurs Sozialmedizin mit der Möglichkeit, praktische Sozialmedizin zu erleben und in den Austausch mit unseren Gutachtern zu treten. Darüber hinaus gebe ich mein Wissen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin bei der Kassenärztlichen Vereinigung weiter. Im Fachgremium TRÄSOR tauschen wir uns außerdem mit Sozialmedizinern anderer Sozialleistungsträger Mitteldeutschlands aus.

Das klingt nach großen Aufgaben und nicht minder großen Herausforderungen. Haben Sie einen Ausblick für uns?

Kollegialer Austausch untereinander gibt neue Impulse für alle Beteiligten. Eine offene Gesprächskultur liegt mir generell sehr am Herzen und wir fördern diese konsequent, um den Austausch zu ermöglichen und Verbesserungen und Innovationen voranzubringen. Wissen teilen zu können, ist ein großer Gewinn. Vielfältige Informationsquellen und Einblicke in andere Handlungsfelder bereichern unser aller Horizont.

Die enge Zusammenarbeit und ein guter Informationsfluss zwischen allen Akteuren sind eine solide Basis, um die Herausforderungen eines dynamischen Gesundheitswesens verantwortungs- und qualitätsbewusst zu begleiten und gemeinschaftlich zu gestalten. Sachsen-Anhalt ist ein Flächenland und weist eine der auffälligsten Alterspyramiden auf. Dieser demografischen Zukunft sollten wir mit einem starken Zusammenhalt begegnen. Patientenorientierung und solidarische Gesellschaftsorientierung sind dabei durchaus vereinbar. Im Austausch mit den klinisch und praktisch tätigen Ärzten lassen sich gemeinsame Lösungswege entwickeln, die das System kontinuierlich verbessern.

Korrespondenzanschrift:

MDK Sachsen-Anhalt e. V.
Leitende Ärztin Dr. Claudia Schindler
Breiter Weg 19c, 39104 Magdeburg
E-Mail: info.la@mdk-san.de

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet: Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Havelberg
Reg.-Nr.: 2335

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Lutherstadt Wittenberg
Reg.-Nr.: 2336

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Anhalt-Bitterfeld
Reg.-Nr.: 2337

Fachgebiet: Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Stendal
Reg.-Nr.: 2338

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Dessau
Reg.-Nr.: 2339

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Mansfeld-Südharz
Reg.-Nr.: 2340

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Halle
Reg.-Nr.: 2341

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Wittenberg
Reg.-Nr.: 2342

Fachgebiet: Hausärztliche Praxis
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Nienburg

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

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Salzwedel
Reg.-Nr.: 2345

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Mansfeld-Südharz
Reg.-Nr.: 2346

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Merseburg

Fachgebiet: Chirurgie
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Börde

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Magdeburg

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Mansfeld-Südharz
Reg.-Nr.: 2348

Fachgebiet: Psychologische Psychotherapie*
(halber Versorgungsauftrag)
Praxisform: Einzelpraxis
Planungsbereich: Dessau-Roßlau
Reg.-Nr.: 2349

Fachgebiet: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Praxisform: Einzelpraxis
Praxisort: Osterburg

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **01.03.2020**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

ÄRZTEBALL

HALLE/ SAALEKREIS



EINE SCHÖNE TRADITION LEBT WIEDER AUF

Sa. 18.04.2020
Georg-Friedrich-Händel-Halle

Sektempfang **17:30 Uhr**, Beginn: **18:30 Uhr**, Eintrittspreis: **120 €**

Inklusive: **Großes Galabuffet, Getränke, Musik & Tanz mit der Uni Big Band**

ANMELDUNG BIS 06.04.2020
aerzteball-halle@mail.de, 0345 132 55 200

unterstützt durch

Kartenverkauf ab sofort!

HAL med
Praxisplanung • Einrichtung
Medizinischer Fachhandel

Juwelier seit 1905
WEISS
Uhrmacher & Goldschmiede

A/S/I
Wirtschaftsberatung AG

ETL | ADVITAX
Steuerberatung für Heilberufler

deutsche apotheker- und ärztebank

KUNERT - IMMOBILIEN



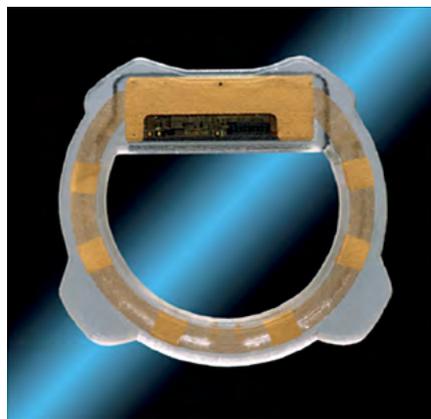
MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MAGDEBURG A.Ö.R.

Weltweit erste Implantation eines Augendruckensors in der Universitätsmedizin Magdeburg

Die Universitätsmedizin Magdeburg ist das erste Krankenhaus weltweit, das die Implantation eines intraokularen Drucksensors (eyemate®, Implantsdata Ophthalmic Products GmbH, Hannover, Deutschland) in der Regelversorgung durchgeführt hat. Prof. Dr. Hagen Thieme, Direktor der Universitätsaugenklinik hat am 25. Oktober 2019 diesen Sensor im Rahmen einer Routine-Katarakt-Operation, bei einem Glaukom-Patienten erfolgreich eingesetzt.

Der Sensor ermöglicht eine jederzeit auslösbare, berührungslose Messung des Augeninnendrucks durch den Patienten selbst und bietet als weitere Möglichkeit die automatische 24h Messung (analog zur 24h-Blutdruckmessung oder 24h-EKG).

Unter der Leitung von Prof. Thieme wurde bereits die Erprobung des Sensors unter klinischen Studienbedingungen über mehrere Jahre durchgeführt, welche zur Zulassung des Sensors für die Regelversorgung führte. Basierend auf den Studien wurde die Implantationsprozedur weiter optimiert. In dem Zeitraum konnten darüber hinaus bereits wichtige neue Erkenntnisse über das Glaukom (Grüner Star) und den Augeninnendruck gewonnen werden. Die Studienerkenntnisse dazu werden demnächst wissenschaftlich veröffentlicht.



links: Der eyemate-IO Sensor (Foto: Bernd Choritz); rechts: Die Lage des Sensors im Auge, direkt hinter der Regenbogenhaut und vor der Kunstlinse. Durch die Ringform wird der eyemate von der Regenbogenhaut komplett verdeckt und stört das normale Sehen nicht. (Foto: Implantsdata Ophthalmic Products GmbH)

Nach der Zulassung des Sensors kann dieser nun in der Regelversorgung eingesetzt werden, vorerst nur von spezialisierten Zentren, wie der Universitätsaugenklinik Magdeburg. Ziel ist es, durch den Einsatz des Sensors eine bessere Versorgung von Glaukom-Patienten zu gewährleisten. Des Weiteren werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Erkrankung erwartet.

Das Glaukom ist eine Augenerkrankung unterschiedlicher Ursachen, die lange unerkannt bleiben kann und mit einem zu hohen Augeninnendruck assoziiert ist. Dabei stellt die Senkung des Augeninnendrucks (i. d. R. mittels Augentropfen, aber ggf. auch chirurgisch) die einzige Therapieoption dar.

Eine regelmäßige Messung des Augenendrucks zur Therapiekontrolle ist notwendig da der Augenendruck bei Glaukom-Patienten bereits innerhalb eines Tages erheblich schwanken kann. Eine vierteljährliche Messung, die in der Praxis üblich ist, kann solche Schwankungen nicht erfassen und unterschätzt womöglich den durchschnittlichen Augenenddruck von Patienten.

| Pi Universitätsmedizin Magdeburg

Neuer Chefarzt der Geriatrie in Weissenfels: Ausbau der Altersmedizin mit Tagesklinik

Die Geriatrie der Asklepios Klinik Weissenfels wird ausgebaut und unter eine neue Leitung gestellt: Dr. med. Jörg Hofmann ist der neue Chefarzt der Altersmedizin. Diese wird künftig neben ihren Aufgabengebieten zwei Spezialbereiche betreuen: Die Neurogeriatrie widmet sich den neurodegenerativen Altersleiden wie Parkinson, Schwindel und Immobilität. Die Alterstraumatologie behandelt körperliche und unfallbedingte Beschwerden der Generation 70 plus.

„Der Bedarf an geriatrischer Medizin ist gerade hier in der Region riesig“, erklärt Dr. med. Jörg Hofmann. „Alte Menschen müssen, auch bei Routineleiden, einfach anders behandelt werden. Wir verfolgen hier einen ganzheitlichen Ansatz, der auch die nicht akuten Einschränkungen der Patienten berücksichtigt und daraus ein individuelles Behandlungskonzept ableitet. Dazu gehört, dass wir hier eine geriatrische Tagesklinik eröffnen werden.“

Schon heute sind nahezu 30 % der Einwohner des Burgenlandkreises älter als 65 Jahre, Tendenz steigend (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt). Zudem ist es kein Geheimnis, dass der Organismus eines 30-jährigen Menschen anders funktioniert, als der eines 70-jährigen oder eines 90-jährigen. Entsprechend anders müssen ältere Patienten behandelt werden. Die Geriatrie widmet sich als medizinische Spezialdisziplin genau diesem Feld: der angepassten Versorgung der Generation 70 plus. Die Asklepios Klinik Weissenfels als Schwerpunkt-klinik für den Burgenlandkreis baut nun ihre Geriatrie umfassend aus. Zu Novemberbeginn hat mit Dr. med. Jörg Hofmann (47) ein sehr erfahrener Geri-



Dr. med. Jörg Hofmann ist der neue Chefarzt der Geriatrie in der Asklepios Klinik in Weissenfels

ater als Chefarzt die Leitung der Weissenfelder Altersmedizin übernommen.

Dr. Hofmann, der zuvor in leitenden Positionen an Leipziger Kliniken tätig war, wird die Geriatrie neu strukturieren und weiterentwickeln. Künftig werden zwei neue Schwerpunktgebiete in der Asklepios-Klinik gebildet: die Alterstraumatologie, geleitet von Frau Dr. Knispel, betreut gemeinsam mit der Chirurgie unfallbedingte Verletzungen und Wunden im Sinne einer geriatrischen Unfallchirurgie.

Die Neurogeriatrie, die von der erfahrenen Neurologin und Geriaterin Frau Dr. Fuchsbrunner geleitet wird, widmet sich den altersbedingten Nervenleiden wie Parkinson, Schwindel, Gangstörungen und Rückenmarksleiden.

Außerdem wird im kommenden Jahr in Weissenfels eine Tagesklinik für Geriatrie eröffnet. „Die Spezialisierung hilft uns, auf ältere Menschen zugeschnittene Behandlungsmethoden zu etablieren“, so Dr. Hofmann. „Der Schwerpunkt liegt dabei immer auf dem möglichen Erhalt der Selbständigkeit des Patienten durch eine ganzheitliche Betreuung. Neben der stationären Versorgung werden wir auch Behandlungen in einer Tagesklinik anbieten: Patienten können dann zu Hause übernachten, werden aber tagsüber in die Klinik gebracht und medizinisch versorgt.“

| Pi Asklepios



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MAGDEBURG A.Ö.R.

Absolventen der Humanmedizin feierlich verabschiedet

Insgesamt 200 junge Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Fakultät Magdeburg starteten im vergangenen Jahr ins Berufsleben

Im letzten Jahr haben insgesamt 200 Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (OVGU) ihr Studium erfolgreich abgeschlossen. 45 von ihnen erhielten bereits im Juni 2019 ihre Zeugnisse.

Nach dem erfolgreichen Abschluss ihrer letzten mündlichen Prüfungen konnten die 155 Absolventen der Herbstkohorte ihre Staatsexamenszeugnisse am 14. Dezember 2019 im Rahmen einer Festveranstaltung im Maritim Hotel Magdeburg in Anwesenheit ihrer Angehörigen in Empfang nehmen.

Vor der Zeugnisübergabe sprachen die 89 Absolventinnen und 66 Absolventen gemeinsam das ärztliche Gelöbnis. Im Durchschnitt haben die Studierenden 14 Fachsemester für ihren Studienabschluss benötigt. Zwei Absolventen haben ihr Studium mit der Bestnote 1,0 abgeschlossen. 56 Prozent der Absolventen schlossen ihr Studium in der Regelzeit ab. Zehn Absolventen kamen aus dem Ausland, unter anderem aus Bulgarien, Syrien, Vietnam und Kamerun.

29 junge Ärzte, insgesamt 18 Prozent der Herbstkohorte, stammen aus der Region Sachsen-Anhalt. 99 von 155 jungen Ärzten haben an einer Absolventenbefragung teilgenommen. Davon gaben 40 Prozent an, ihre berufliche Laufbahn in Sachsen-Anhalt zu beginnen. Zu den beliebtesten Wunsch-Fachrichtungen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gehören die Innere Medizin, die Chirurgie, die Anästhesiologie und die Allgemeinmedizin.

Bei der Verabschiedung trat Prof. Dr. Dr. Andreas Gardemann, ehemaliger Leiter der Pathologischen Biochemie am Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, als Festredner auf. Musikalisch wurde die Veranstaltung vom Akademischen Orchester der OVGU gestaltet. Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Dekan der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, moderierte die Veranstaltung und hieß seine neuen Kolleginnen und Kollegen herzlich willkommen. Als positiv wertete er es, dass ein größerer Teil der Absolventen seine berufliche Laufbahn in Sachsen-Anhalt startet.

Auch Dr. Simone Heinemann-Meerz, Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, sowie Prof. Dr. Helmut Weiß, Prorektor für Planung und Haushalt der

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, beglückwünschten die Absolventen zum erfolgreichen Abschluss ihres Studiums.

Im Rahmen der Festveranstaltung wurden auch die Lehrpreisträger auf Grundlage der Evaluationsergebnisse der Medizinischen Fakultät gewürdigt. In diesem Jahr wurde Prof. Dr. Dr. Andreas Gardemann in zweifacher Form geehrt. Zum einen erhielt er den Lehrpreis für besonderes Engagement in der Lehre und als bester Dozent des klinischen Studienabschnittes. Dr. Sven Schumann vom Institut für Anatomie wurde als bester Dozent des vorklinischen Studienabschnittes ausgezeichnet. Darüber hinaus wurde Prof. Dr. Andreas Müller als bester Dozent des Masterstudienganges Immunologie geehrt.

| *Pi Universitätsmedizin Magdeburg*



Exmatrikulationsfeier am 14. Dezember 2019

Ärzte zur Probanden-Rekrutierung gesucht: Unterstützen Sie die Demenzforschung



Körperliche Aktivität, mentale Anregung und die Vermeidung von sozialer Isolation sind wichtige Aspekte bei der Behandlung der Alzheimer-Erkrankung. Für Angehörige, Ärzte und die häusliche Pflege stellt die erforderliche Implementierung im Alltag allerdings eine erhebliche Herausforderung dar.

Die „TEAMSenior“-Studie möchte helfen, diese Versorgungslücke mit einer neuen Interventionsform zu schließen. In der Studie wird körperliches Training mit zeitgleicher mentaler Stimulation kombiniert und von einer qualifizierten, ehrenamtlich tätigen Person sozial bereichernd begleitet. Durch die Intervention soll die körperliche Fitness der Patienten gesteigert und ihre soziale Teilhabe verbessert werden. Gleichzeitig sollen kognitive Funktionen in der eigenen Häuslichkeit erfasst und Angehörige entlastet werden.

Das „TEAMSenior“-Projekt ist eine wissenschaftliche Studie im Forschungsverbund „Autonomie im Alter“ und wird vom Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung (IKND) durchgeführt. Ziel ist es, die Autonomie der Betroffenen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Lebensqualität zu stärken. Dadurch soll perspektivisch ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und der kognitive Zustand im Verlauf genauer dokumentiert werden. Die Intervention soll als niedrigschwelliges Angebot zur Verfügung stehen. Dafür sucht das „TEAMSenior“-Projekt ab sofort interessierte Hausärzte und Allgemeinmedi-

ziner aus Magdeburg und dem Umland, die bei der Rekrutierung der insgesamt 90 Studienteilnehmer unterstützen. Sie als Arzt können potentiell geeignete Patienten auf das „TEAMSenior“-Projekt hinweisen. Die weitere Betreuung findet dann durch das „TEAMSenior“-Studienteam statt.

Einschlusskriterien:

- 1) Alter zwischen 60 und 85 Jahren
- 2) Vorliegen einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI) oder einer beginnenden bis leichten Alzheimer-Demenz
- 3) Bewegungsmangel von unter 150 Minuten moderater körperlicher Aktivität pro Woche

Für jeden erfolgreich eingeschlossenen Patienten erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung.

Die Teilnehmer des „TEAMSenior“-Projektes trainieren für 24 Wochen auf einem speziellen Fahrradergometer in der eigenen Häuslichkeit. Dabei werden die Studienteilnehmer regelmäßig von dem Studienteam und einem ehrenamtlichen Senior, mit welchem sie ein „Team“ bilden, begleitet. Vor Beginn der Studie werden die Probanden auf drei Interventionsgruppen (Kontrollgruppe ohne Intervention; Gruppe mit Ergometertraining; Gruppe mit Ergometertraining und ehrenamtlichem Team-Partner) randomisiert. Das Projekt findet bequem in der eigenen Häuslichkeit statt und wurde schon ausführlich pilotiert. Damit bietet eine Studienteilnahme vor allem für

weniger bewegungsaffine Personen eine optimale Möglichkeit, um einen leichten Einstieg in ein regelmäßiges moderates Ausdauertraining zu finden. Über Ihre Unterstützung in der Rekrutierungsphase als Zuweisungseinrichtung würden wir uns freuen.

Wenn Sie Interesse haben, das „TEAMSenior“-Projekt und somit die Demenzforschung zu unterstützen, wenden Sie sich bitte an:
Nancy Busse (M.Sc. Gerontologie)
Tel.: 0391/67-250 57
Fax: 0391/67-250 73
E-Mail: nancy.busse@med.ovgu.de

Weitere Informationen sowie ein anschauliches Video zur Studie unter:
www.iknd.ovgu.de



Studienteilnehmerin auf dem Gehirnergometer

Dr. Bert Hanke ist neuer Direktor am Zentrum für Innere Medizin in der Helios Bördeklinik



Chefarzt Hanke (2. von li.) mit seinen 4 Departmentleitern: Klante (Geriatric), Ensberg (Gastroenterologie), Ghanem (Kardiologie), Sopora (Palliativmedizin)

Seit Mitte Oktober letzten Jahres führt der 53-jährige Internist die mit 90 Betten größte Abteilung in der Helios Bördeklinik. Die Bördeklinik sichert die Basis- und Grundversorgung in der Region. Einzelne Bereiche sind hochspezialisiert. Am Hause befindet sich ein CT, ein MRT, ein Herzkatheterlabor, eine moderne Funktionsdiagnostik mit

z. B. HR-Ösophagusmanometrie, Endosonographie. Dr. Bert Hanke ist Internist, Gastroenterologe, Geriater und Palliativmediziner. Er ist approbierter Pharmazeut und hat in Braunschweig studiert. An der Freien Universität Berlin absolvierte er anschließend sein Medizinstudium.

Sein Spezialgebiet ist die interventionelle Endoskopie von der endoskopischen Mukosaresektion (EMR) bis zur endoskopischen Submukosadisektion (ESD) und peroraler endoskopischer Myotomie (POEM), der Zenker-Divertikulotomie und endosonographischen Drainagen von Pseudozysten/Nekrosen. Er begeistert sich für schwierige ERCPen.

Seine endoskopische Ausbildung erhielt er bei Prof. H.-J. Schulz in Berlin. Danach war er Leiter von großen Endoskopieeinheiten, zuletzt am St. Joseph Krankenhaus Berlin. Die Internistische Abteilung hat der neue Direktor in 4 Departments aufgeteilt: Gastroenterologie/Diabetologie und Allgemeine Innere, Kardiologie, Geriatrie und Palliativmedizin.

Der kardiologische Schwerpunkt inklusive Herzkatheterlabor ist seit 2015 etabliert. Auch kardiale Resynchronisationssysteme werden indikationsgerecht eingesetzt. Die Geriatrie mit ihrem therapeutischen Team bietet frührehabilitative Komplexbehandlungen an. Die Palliativmedizin arbeitet multiprofessionell symptom- und patientenbezogen.

Der gastroenterologisch endoskopische Schwerpunkt der Bördeklinik ist mit Dr. Hanke deutlich gestärkt worden, im Rahmen des ambulanten Operierens werden in beschränktem Maße ambulante Koloskopien durchgeführt.

Korrespondenzanschrift:

HELIOS Bördeklinik GmbH

Kreiskrankenhaus 4

39387 Oschersleben

Dr. med. Dipl. Pharm. Bert Hanke

Direktor Zentrum für Innere Medizin

Tel.: 03949/935 - 280

Fax: 03949/935 - 282

Foto: privat

Die Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. lädt zur folgenden interdisziplinären Schmerzkonferenz ein:

Konferenz

24.02.2020 Dr. Dipl. Psych. K. Kohl, Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Praxis für Psychotherapie und Neuropsychologie, Magdeburg

„Leichte Schädelhirnverletzungen im Freizeit- und Profisport: empfohlener Diagnostik- und Behandlungsalgorithmus“

Ort: Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15.00 Uhr

Anmeldung erwünscht:

Sr. Hella, Schmerzambulanz

Tel.: 0391/6713350, Fax: 0391/6713971

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

Zahl der Organspender in 2019 nahezu unverändert



Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) unterstützt Umsetzung der Strukturreformen in den Kliniken – erste Signale einer positiven Entwicklung spürbar

Im vergangenen Jahr haben in Deutschland 932 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe für eine Transplantation gespendet. Damit hat sich die Zahl der Organspender annähernd auf dem Niveau von 2018 (955 Organspender) gehalten. Der deutliche Anstieg im vorletzten Jahr hat sich demnach nach vielen Jahren des Rückgangs der Organspende konsolidiert. Allerdings bildet Deutschland mit einer bundesdurchschnittlichen Spenderrate von 11,2 Spendern pro eine Million Einwohner nach wie vor eines der Schlusslichter im internationalen Vergleich.

Zusammenarbeit mit Kliniken gestaltet sich weiter positiv

Eine erfreuliche Entwicklung verzeichnet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) seit einigen Monaten bei den organspendebezogenen Kontaktaufnahmen der Krankenhäuser. Diese sind um über 7 Prozent auf 3.020 Meldungen (2018: 2.811) gestiegen. Die DSO geht davon aus, dass die öffentlichen Diskussionen um die Organspende dazu beitragen, das Bewusstsein für Organspende in den Kliniken zu verbessern. Gleichzeitig beginnen die strukturellen Maßnahmen, die mit der Zweiten Änderung des

Transplantationsgesetzes zum 1. April 2019 verabschiedet und im Laufe des Jahres schrittweise umgesetzt wurden, erste Wirkungen zu zeigen.

„Die Herausforderung liegt nun in der weiteren Übertragung der Maßnahmen in den Klinikalltag der 1.300 Entnahmekrankenhäuser. Wir hoffen, dass mit den zunehmenden Kontaktaufnahmen mittelfristig auch die Zahl der Organspenden steigt“, erklärt der Medizinische DSO-Vorstand Dr. med. Axel Rahmel.

Jedes Organ zählt

Im vergangenen Jahr konnte die DSO 2.995 gespendete Organe erfolgreich an die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) übermitteln: Das waren insgesamt 1.524 Nieren, 726 Lebern, 329 Lungen, 324 Herzen, 87 Bauchspeicheldrüsen sowie 5 Dünndärme. Jeder der 932 Spender hat im Durchschnitt mehr als drei schwerkranken Patienten eine neue Lebenschance geschenkt. „Jedes einzelne Organ zählt und kann über Leben und Tod eines schwerkranken Menschen entscheiden. Wir setzen deshalb alles daran, das gespendete Organ in höchster Qualität sicher und schnell für die Transplantation zur Verfügung zu stellen“, betont Rahmel. Die Aufgabe der Organverteilung innerhalb der acht

beteiligten Länder liegt bei ET. Die Vergabe an die Patienten in Deutschland erfolgt nach einheitlich vorgegebenen Richtlinien über medizinische Kriterien der Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Durch diesen Zusammenschluss haben die Patienten eine größere Chance, ein möglichst immunologisch passendes Organ zu erhalten. Deutschland erhielt auch in 2019 mehr Organe aus dem ET-Verbund, als es eingebracht hat. Von daher liegt die Summe der transplantierten Organe in Deutschland jährlich etwas höher als die Zahl der hier entnommenen Organe.

Bundesweit wurden im letzten Jahr in den 46 Transplantationszentren 3.192 erfolgreiche Organübertragungen durchgeführt. Dadurch wurde 3.023 schwerkranken Patienten durch ein oder mehrere Organe ein Weiterleben ermöglicht bzw. eine bessere Lebensqualität geschenkt. Im Jahr zuvor gab es in Deutschland 3.264 Organtransplantationen.

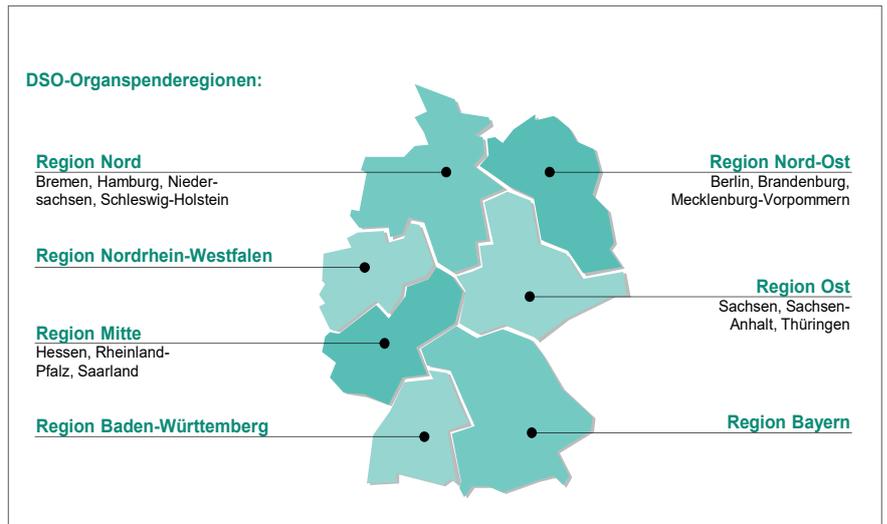
Gleichzeitig waren zum Jahresende jedoch mehr als 9.000 Menschen für eine Transplantation registriert. Sie hoffen täglich auf die Zuteilung eines für sie passenden Organs. Der tatsächliche Umfang der Patienten, die von einer Organtransplantation profitieren könnten, ist jedoch weitaus größer. Betrachtet man die jährlich mehr als

1.000 Patienten, deren Gesundheitszustand sich seit ihrer Anmeldung auf die Warteliste so verschlechtert hat, dass eine Transplantation nicht mehr möglich war oder die sogar auf der Warteliste verstorben sind, ergibt sich ein noch dramatischeres Bild. Dabei sind all die Patienten nicht berücksichtigt, die von einer Transplantation profitieren könnten, aber erst gar nicht auf die Wartelisten zur Transplantation aufgenommen wurden. So sind in Deutschland beispielsweise mehr als 90.000 Patienten aufgrund eines Nierenversagens dialysepflichtig. Nach Expertenschätzungen könnte etwa die Hälfte dieser Patienten mit einer Nierentransplantation geholfen werden, vorausgesetzt die Wartezeiten auf eine Niere, die derzeit in Deutschland im Mittel über 8 Jahre betragen, wären deutlich kürzer. Dieser erweiterte Blick auf die Statistiken verdeutlicht, wie dringend der Bedarf an Organspenden ist.

Widerspruchslösung als Chance begreifen

Am 16. Januar 2020 stimmte der Bundestag über mögliche gesetzliche Änderungen bei der Entscheidung über Organspende ab. Die DSO begrüßt, dass sowohl der Gesetzesvorschlag zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft als auch der zur doppelten Widerspruchslösung die Autonomie der Bürger auf Basis einer breiten Aufklärung in den Mittelpunkt stellt. Beide Vorschläge sehen zudem die Schaffung eines zentralen Registers vor, in dem der Wille zur Organspende einfach und direkt dokumentiert werden kann.

Potenzial für eine positive Entwicklung sieht die DSO vor allem in der Einführung einer doppelten Widerspruchslösung, die die Angehörigen gezielt mit einbindet, um den Patientenwillen des Verstorbenen sicher festzustellen. Bei der derzeit gültigen Entscheidungslösung sind es mehrheitlich die Angehörigen, auf denen oft die Bürde einer Entscheidung lastet. Eine schriftliche Willensbekundung liegt derzeit nur bei



Quelle: DSO 09.01.2020 (vorläufige Zahlen)

15 Prozent der möglichen Organspender vor. In rund 40 Prozent der Fälle entscheiden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen und in rund 19 Prozent nach ihren eigenen Wertvorstellungen. Der Anteil der Ablehnung einer Organspende ist im letztgenannten Fall besonders hoch: In 2019 beruhten 41 Prozent der Ablehnungen auf einer alleinigen Entscheidung der Angehörigen.

Insbesondere die Einführung einer doppelten Widerspruchslösung würde die Auseinandersetzung mit der Organspende und damit die Dokumentation des Patientenwillens fördern. Darüber hinaus würde die Berücksichtigung der Möglichkeit einer Organspende am Lebensende in den Kliniken zur Selbstverständlichkeit. Auf diese Weise würden die strukturellen Veränderungen in den Kliniken zusätzlich gefördert, so Rahmel. Vor dem Hintergrund der breiten gesellschaftlichen Befürwortung der Organspende und Transplantation sieht der Medizinische DSO-Vorstand die Widerspruchslösung als Ausdruck einer Art gesellschaftlich getragenen Zustimmungslösung. Gleichzeitig bleibe jeder Bürger frei in seiner Entscheidung und könne einer Organspende ohne Begründung jederzeit widersprechen.

„Unabhängig von jeglicher Reform oder Regelung liegt die Entscheidung

für oder gegen eine Organspende bei jedem von uns selbst. Aber jetzt haben wir die Chance, mit einer verbindlicheren Gesetzgebung, die uns aktiv in die Verantwortung setzt, positive Veränderungen zu bewirken. Gemeinsam können wir eine Kultur der Organspende in Deutschland fördern, die das Denken an die Organspende in den Kliniken zur Selbstverständlichkeit macht, Organspender stärker wertschätzt, ihre Angehörigen entlastet und die unser gesellschaftliches Prinzip der Solidarität auch in der Organspende widerspiegelt“, erklärt DSO-Vorstand Rahmel. Die persönliche Entscheidung zu Lebzeiten sei zu wichtig, um sie immer wieder zu verdrängen und aufzuschieben, bekräftigt der Mediziner mit Hinweis auf die Wartelistenpatienten, denen die Zeit regelrecht davonlaufe.

| Pi DSO

Organspende und Transplantation Januar bis Dezember 2018 / 2019



Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich

Region	2018	2019
Nord	153	142
Nord-Ost	126	105
Ost	142	125
Bayern	128	136
Baden-Württemberg	126	118
Mitte	117	127
Nordrhein-Westfalen	163	179
Bundesweit	955	932

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende. Quelle: DSO 09.01.2020 (vorläufige Zahlen)

Organspende Januar bis Dezember 2018 / 2019



Anzahl der Organspender¹ im Bundesländer-Vergleich

Bundesland	2018	2019
Baden-Württemberg	126	118
Bayern	128	136
Berlin	48	55
Brandenburg	37	20
Bremen	4	8
Hamburg	55	52
Hessen	62	60
Mecklenburg-Vorpommern	41	30
Niedersachsen	62	59
Nordrhein-Westfalen	163	179
Rheinland-Pfalz	37	49
Saarland	18	18
Sachsen	66	66
Sachsen-Anhalt	39	32
Schleswig-Holstein	32	23
Thüringen	37	27
Bundesweit	955	932

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende. Quelle: DSO 09.01.2020 (vorläufige Zahlen)

Klinische Prüfung von Arzneimitteln:

Seit 2004 mehr als eine Million Probanden in Deutschland – keine schwerwiegenden Zwischenfälle

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat in den vergangenen 15 Jahren rund 13.000 klinische Prüfungen von Arzneimitteln mit insgesamt einer Million Probanden in Deutschland genehmigt. Seit 2004 müssen solche Studien in Europa behördlich genehmigt werden. Durch strikte EU-Leitlinien und engmaschige behördliche Kontrollen konnte erreicht werden, dass es in Deutschland bisher noch keinen schwerwiegenden Zwischenfall in einer klinischen Prüfung gab. Klinische Prüfungen sind eine essentielle Voraussetzung für die Entwicklung neuer Arzneimittel. Darüber hinaus wird Patienten und Ärzten damit die Möglichkeit gegeben, Zugang zu noch nicht zugelassenen Arzneimitteln zu erhalten und so die möglichen Behandlungsoptionen zu erweitern.

BfArM-Präsident Prof. Dr. Karl Broich: „Durch das Genehmigungsverfahren haben wir sehr gute Einflussmöglichkeiten auf die Durchführung klinischer Prüfungen in Deutschland. Das kommt Patientensicherheit und Forschungsfreiheit gleichermaßen zugute. Zugleich sehen wir mit Blick auf unsere hohen Standards bei Patienten- und Probandensicherheit mit Sorge, dass immer mehr Studien in Schwellenländer außerhalb von Europa verlagert werden.“

Damit die Sicherheit der Teilnehmer von klinischen Prüfungen gewahrt wird, prüfen die Wissenschaftler des BfArM jede klinische Prüfung. Dabei

bewerten sie die Unterlagen zur pharmazeutischen Herstellung der untersuchten Arzneimittel, die Angemessenheit und die Ergebnisse der pharmakologischen und toxikologischen Vorprüfungen sowie den Prüfplan, der genau beschreibt, wie die Studie durchgeführt werden soll. Bereits in der Planungsphase klinischer Studien unterstützt das BfArM mit einem breiten Spektrum wissenschaftlicher Beratung.

Das BfArM beanstandet rund 60 % aller Erstanträge und fordert Nachbesserungen oder Nachlieferungen. In den meisten Fällen werden diese Anforderungen des BfArM umgesetzt, sodass etwa 95 % der beantragten klinischen Prüfungen genehmigt werden können. Weitere Voraussetzung für die Durchführung von Arzneimittel-Studien am Menschen ist in Deutschland die Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission. Eine durch das BfArM genehmigte klinische Prüfung wird auch während des Verlaufs weiter vom BfArM begleitet, um sicherzustellen, dass nicht bisher unbekannte Risiken die Sicherheit der Studienteilnehmer beeinträchtigen.

Neben der nationalen Genehmigung klinischer Prüfungen ist das BfArM international in die Inspektion klinischer Prüfungen eingebunden. So fanden mehr als 350 der bisher 1000 seit 1997 von der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA durchgeführten Inspektionen in rund 50 Ländern vor Ort unter Beteiligung deutscher Inspektoren statt.

Die Entwicklung eines neuen Arzneimittels ist ein mit Blick auf die Probanden- und Patientensicherheit hochgradig regulierter Prozess. Bevor ein Arzneimittel das erste Mal am Menschen angewendet und getestet werden darf, muss es eine Vielzahl von sogenannten präklinischen Tests durchlaufen. Nach erfolgreichen Tests im Reagenzglas werden in einer Serie von Tierversuchen an unterschiedlichen Spezies mögliche Einflüsse auf den Organismus untersucht. Erst wenn diese präklinischen Untersuchungen, die international standardisiert durchgeführt werden, keine Hinweise auf erhöhte Risiken zeigen, darf ein neuer Wirkstoff erstmalig an Menschen klinisch geprüft werden.

| *Pi BfArM*

Tätigkeitsbericht 2018/2019 der Überwachungs- kommission und der Prüfungskommission zur Prüfung der Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationsprogramme vorgelegt

Die für die Prüfung der Transplantationszentren in Deutschland zuständigen Kontrollgremien von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband ziehen in ihrem Tätigkeitsbericht 2018/2019 eine positive Bilanz ihrer Arbeit. Prüfgegenstand waren im Berichtszeitraum die Programme der Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationen der Jahre 2016 bis 2018. Insgesamt nahmen die Kommissionen im vergangenen Jahr 16 Prüfungen vor Ort sowie 14 Prüfungen im schriftlichen Verfahren vor.

„Bei keiner der Prüfungen wurden Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen festgestellt. Damit setzte sich die positive Entwicklung der vergangenen Jahre weiter fort“, sagt der Vorsitzende der Prüfungskommission, Oberstaatsanwalt Thomas Schwarz. „Ebenso wichtig wie die Prüfungen selbst ist der ständige Dialog der Kommissionen mit den Kliniken. Er trägt zu Verbesserungen der klinikinternen Abläufe, der Dokumentationen und somit auch zur Fehlerprävention bei“, betont Prof. Hans Lippert, Vorsitzender der Überwachungskommission.

Auch die in diesem Berichtszeitraum abgeschlossenen Prüfungen aus den Jahren 2012 bis 2015 von zwei Herz-, zwei Lungen- und drei Lebertransplantationsprogrammen haben gezeigt, dass überwiegend korrekt unter Beachtung der Richtlinienvorgaben gearbeitet wurde. Ausschließlich im Rahmen der Prüfung des Herztransplantationsprogramms der Kerckhoff-Klinik GmbH Bad Nauheim stellten die Kommissionen systematische Unregelmäßig-

keiten fest. Hierüber wurden neben dem Ärztlichen Direktor und der Landesärztekammer die zuständigen Behörden informiert.

Neukonstituierung der Kommissionen

Im September 2019 haben sich die Kommissionen für die 7. Amtsperiode (2019/2022) neu konstituiert. Als neuer Vorsitzender der Prüfungskommission trat Oberstaatsanwalt Schwarz die Nachfolge von Frau Anne-Gret Rinder an. Nach neun Jahren an der Spitze der Prüfungskommission stand die Vorsitzende Richterin am Kammergericht i. R. nicht mehr für eine erneute Berufung in die Prüfungskommission zur Verfügung. Prof. Lippert wurde auf der konstituierenden Sitzung als Vorsitzender der Überwachungskommission wiedergewählt.

Mit der Leitung der Vertrauensstelle Transplantationsmedizin wurde für die 7. Amtsperiode Prof. Hans Lilie betraut. Aufgabe der Vertrauensstelle ist es, Hinweise auf Auffälligkeiten oder Unregelmäßigkeiten im Bereich der Organspende und der Organtransplantation entgegenzunehmen sowie in Kooperation mit der Prüfungskommission und der Überwachungskommission zu klären. Die im vergangenen Jahr eingegangenen 23 Eingaben betrafen neben allgemeinen und einzelfallbezogenen Fragen zur Organspende und -transplantation insbesondere Fragestellungen zur Lebendorganspende, wie etwa zu den Voraussetzungen, zur Kostenerstattung der Nachsorgebehandlung und zur Zulässigkeit von Cross-over-Lebendspenden.

Die bei der Vertrauensstelle eingegangenen Meldungen zu Organangeboten gegen Entgelt, bei denen ein Organhandel nicht ausgeschlossen werden konnte, wurden als Verdachtsfälle an das Bundeskriminalamt weitergeleitet.

Insbesondere um dem besonderen Informationsinteresse der Öffentlichkeit zu entsprechen, veröffentlichen die Kommissionen ihre abgeschlossenen Prüfberichte kontinuierlich auf der Internetseite der Bundesärztekammer. Einmal im Jahr fassen sie ihre Berichte in Form eines Tätigkeitsberichts zusammen und veröffentlichen diesen sowie die hinsichtlich der Patientendaten anonymisierten Einzelberichte auf der Internetseite der Bundesärztekammer.

Die Prüfungskommission und die Überwachungskommission überprüfen in regelmäßigen Abständen im gesetzlichen Auftrag die Tätigkeiten der Vermittlungsstelle, Stiftung Eurotransplant, und der Koordinierungsstelle, Deutsche Stiftung Organtransplantation, sowie verdachtsunabhängig in der Regel alle drei Jahre die 126 Transplantationsprogramme der 46 Transplantationszentren in Deutschland.



Weitere Informationen unter:
www.bundesaerztekammer.de/puek-bericht2019

| *Pi Prüfungskommission und Überwachungskommission in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband*

11. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

am 26. und 27. September 2019 in Berlin

Am 26. September 2019 wurde die 11. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA durch den Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, eröffnet. Im Vordergrund dieser zweitägigen Veranstaltung standen die Aufgaben des G-BA im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung unter besonderer Fokussierung auf die Themen: Patientensicherheit, Erfahrungen mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in die Praxis und Nutzung der QS-Ergebnisse.

Verschiedene methodische Ansätze für Qualitätssicherungsmaßnahmen, technische Herausforderungen und Schnittstellen zu bundesweiten Registern waren weitere wichtige Themen auf der Konferenz.

In verschiedenen Parallelveranstaltungen erfolgte u. a. die Vorstellung der Richtlinien des G-BA. Ein Blick auf die wichtigsten Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Unterausschuss zeigt, dass deren Anzahl von 2015 bis 2019 auf das Doppelte angestiegen ist und jährlich eine umfangreiche Überarbeitung und Weiterentwicklung des Qualitätsberichts der Krankenhäuser (Qb-R) stattfindet, der die Öffentlichkeit über Strukturen und Leistungen der Krankenhäuser informiert.

Informiert wurde auch darüber, dass seit 2017 für vier Leistungsbereiche (endo-prothetische Gelenkversorgung, Prävention des postoperativen Delirs, Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten, Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus) Qualitätsverträge existieren. Im September 2019 erfolgte die Festlegung von verbindli-

chen Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie [PPP-RL]).

Des Weiteren wurde darüber berichtet, dass die Anwendung der Mindestmengenregelung (Mm-R), die seit dem 1.1.2018 gilt, die stationäre Versorgung maßgeblich beeinflusst. So muss ein Krankenhaus aufgrund der Fallzahlen des Vorjahres eine Prognose abgeben, ob es die Mindestmengen im nächsten Jahr erfüllt. Wird dies von den Kassen widerlegt, darf die entsprechende Leistung im darauffolgenden Kalenderjahr nicht mehr erbracht werden.

Das IQTIG wertete für den Qualitätsreport 2019 auf Grundlage des Erfassungsjahres 2018 über 3,3 Millionen Datensätze von mehr als 1.500 Krankenhäusern mit insgesamt 1.811 Standorten sowie Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung aus. Der Report stellt detaillierte Informationen zu 23 Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) in diversen Versorgungsbereichen wie beispielsweise Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Transplantationsmedizin bereit. Er beinhaltet ebenso eine Zusammenfassung der Ergebnisse des strukturierten Dialogs mit den Leistungserbringern und führt Empfehlungen der Expertengruppen zur Weiterentwicklung der QS-Verfahrens auf.

Weitere thematische Schwerpunkte waren u. a. die Umsetzung der Qualitätssicherung auf Landesebene und die Darstellung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der gesetzlichen QS.

Ebenso wurde über die Chancen und Risiken der seit 2017 erfassten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (planQI) in der Realität, die Erkenntnisse aus den Ergebnissen der Qualitätssicherung und deren weitere Nutzung referiert. Es handelt sich hierbei um 11 Indikatoren aus den Bereichen Mammachirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, also einen kleinen Ausschnitt aus dem gesamten Leistungsspektrum eines Krankenhauses, die gegenwärtig zur Darstellung unzureichender Qualität einer Fachabteilung oder eines Krankenhauses herangezogen werden. Für 2018 zeigt sich eine sinkende Tendenz hinsichtlich der Anzahl der für die Leistungserbringung zu einzelnen Indikatoren mit unzureichender Qualität bewerteten Einrichtungen im Vergleich zu 2017.

Weitere Informationen zur 11. Qualitätssicherungskonferenz finden Sie unter:



[www.g-ba.de/
service/
veranstaltungen/
qs-konferenz2019/](http://www.g-ba.de/service/veranstaltungen/qs-konferenz2019/)

Dr. med. Manuela Wolf
Leiterin Abteilung Qualitätssicherung
Ärztammer Sachsen-Anhalt

Nicole Fremmer
Redaktion Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Aktualisierung der RKI-Empfehlungen

zur Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten kommen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Außerdem verursachen bestimmte Krankheiten bei Kindern teilweise besonders schwere Krankheitsverläufe. Das Robert-Koch-Institut (RKI) erstellt auf der Grundlage des § 4 IfSG Empfehlungen u. a. für die Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen. Wie im Epidemiologischen Bulletin 47/2019 ausgeführt wird, erfolgte die

Auswahl der Krankheiten und Erreger für die RKI-Empfehlungen zur Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen auf Basis des § 34 Abs. 1-3 IfSG.

Aktualisierung der RKI-Empfehlungen zur Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz, Epid Bull 47/2019:



https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Mbl_Wiedenzulassung_schule.html

Empfehlungen für die Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §34 Infektionsschutzgesetz:



https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Wiedenzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Wiedenzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Quelle: Robert-Koch-Institut

Update – Ausstellen von „Gesundschreibungen“

Seit 01.08.2019 können Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen gemäß § 19 Abs. 3 Nr. 3 des Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz – KiFöG) mit Zustimmung des Elternkuratoriums die Festlegung treffen, ob die gesundheitliche Eignung eines Kindes nach einer Erkrankung durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen ist.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hält daran fest, dass die Vorlage von Gesundschreibungen in Kindertagesstätten weder sinnvoll noch zum öffentlichen Gesundheitsschutz erforderlich ist. Eine Attestierung der Genesung durch einen Arzt könnte nur ausnahmsweise geboten sein, sofern eine Erkrankung nach dem Katalog des Infektionsschutzgesetzes vorgelegen hat und insofern eine Ansteckungsgefahr für andere Kinder in der Kindereinrichtung besteht, die das Maß des Üblichen übersteigt. In einer Stellungnahme an das zuständige Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes hat die Ärztekammer der Erwartung Ausdruck gegeben, dass die Träger der Kindereinrichtungen und die Elternvertretungen von der ärztlichen Auffassung informiert werden, auf die oben stehenden Empfehlungen des RKI und des Landesamtes für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt sowie darauf hingewiesen werden, dass mit dem Verlangen des Nachweises der gesundheitlichen Eignung

zusätzliche Kosten für die Eltern verbunden sind. Sie hat gefordert, dass dieser Aspekt zwingend bei der Einholung der Zustimmung des Kuratoriums offen gelegt wird, damit gleichzeitig eine Regelung zur Übernahme der Kosten durch den Träger erwirkt werden kann.

Die erforderlichen Untersuchungen durch den Arzt und die Ausstellung der ärztlichen Bescheinigung sind in diesem Fall keine Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und daher von den Ärzten nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) den Eltern in Rechnung zu stellen.

In Betracht kommen mit dem üblichen 2,3-fachen Satz folgende Leistungen:

Nr. 1 GOÄ – Beratung	10,72 €
sowie je nach Umfang der vorgenommenen Untersuchung	
Nr. 5 GOÄ – Symptombezogene Untersuchung	10,72 €
Nr. 7 GOÄ – Untersuchung eines Organsystems	21,45 €
Nr. 8 GOÄ – Ganzkörperstatus	34,86 €
K 1 – Zuschlag zu Untersuchungen nach den	
Nr. 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten	
4. Lebensjahr	6,99 €
und Nr. 70 GOÄ – Kurze Bescheinigung	5,36 €

mithin 26,80 € bis 57,93 €!

Rechtsabteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Walles, T.¹

¹ Universitätsmedizin Magdeburg, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Abteilung Thoraxchirurgie



Prof. Dr. med. Thorsten Walles

Akutversorgung beim Pneumothorax – „To drain or not to drain“?

Der Pneumothorax (PTX) ist in thoraxchirurgischen Kliniken Teil des Tagesgeschäfts. In anderen medizinischen Einrichtungen dagegen ist er selten, meist Folge einer medizinischen Intervention und häufig Anlass für notfallmäßige Patientenbehandlungen. Außerhalb spezialisierter Facheinrichtungen bestehen deshalb zwangsläufig Unsicherheiten im Hinblick auf Einschätzung der Bedrohlichkeit eines PTX, der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und der Beratung eines Patienten bezüglich Verhaltensmaßnahmen nach einem PTX Ereignis. In einer neuen S3-Leitlinie wurden von zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften Empfehlungen für die erforderliche Diagnostik und Therapie des PTX sowie die Beratung der Patienten bezüglich ihres Rezidivrisikos ausgesprochen [1]. In der vorliegenden Arbeit werden die für den Erstversorger und die ambulante Medizin ausgesprochenen Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit einem PTX zusammengefasst.

Definition und Auftreten

Der PTX ist definiert als eine Luftansammlung im Pleuraspalt und ein (Teil-)Kollaps der Lunge auf der betroffenen Seite [2]. Häufigste Ursache für die PTX-Entstehung ist eine Verletzung der Lunge oder des Pleuraraums, der zu einem Eindringen von Luft führt (iatrogener PTX). Während die Anlage von Zentralen Venenkathetern (ZVK) oder Biopsien von Lungentumoren bekanntermaßen ein immanentes PTX-Risiko haben und deshalb Teil jeder Aufklärung sind, können andere interventionelle Maßnahmen am Thorax wie z. B. das paravertebrale „Quaddeln“ von muskulären Verspannungen bei einem sehr schlanken Patienten unerwartet und meist unbemerkt zu einer Verletzung des Pleuraraums führen. Zweithäufigste Ursache für einen PTX ist der spontane Lungenkollaps ohne vorausgehende ärztliche Intervention. Hierbei kommt es bei Patienten unvermittelt zu einem Einreißen des Lungenfells

(Pl. visceralis) [3]. Die Ursache für einen solchen Einriss ist bis heute noch nicht abschließend verstanden. Der spontane PTX kann sich sowohl bei gesunden jungen Patienten (primärer Spontan-PTX) als auch bei älteren Patienten mit einer vorbestehenden Lungenerkrankung (sekundärer Spontan-PTX) manifestieren. Die beiden unterschiedlichen PTX-Entitäten lassen sich epidemiologisch gut gegeneinander abgrenzen [Abb. 1].

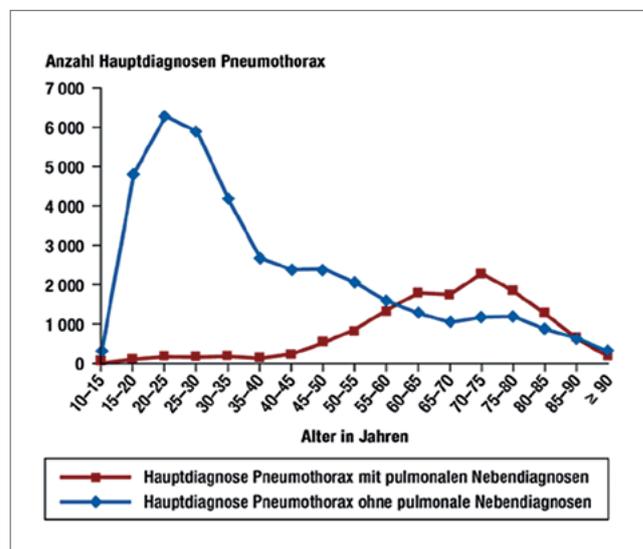


Abb. 1: Epidemiologie des Spontan-PTX. Eine Analyse der bundesdeutschen Behandlungsdaten zeigt für den Spontan-PTX einen zweigipfligen Verlauf: Die meisten Spontan-PTX manifestieren sich bei jungen Erwachsenen (zumeist Männer; jünger als 45 Jahre). Bei diesen Patienten liegen sehr selten Lungenerkrankungen vor (primärer Spontan-PTX). Ab dem 45. Lebensjahr nimmt die Inzidenz von Spontan-PTX bei Patienten mit einer bestehenden Lungenerkrankung kontinuierlich zu und hat einen Altersgipfel bei den 70- bis 75-Jährigen (sekundärer Spontan-PTX) (mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Ärzteblattes, Aus: Schnell J, Koryllos A, Lopez-pastorini A et al. Spontanpneumothorax. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 739-44).

Foto: Fotostelle UKH

Symptome und Klinik

Die meisten Patienten mit einem PTX entwickeln einen Teilkollaps der Lunge und haben oft keine respiratorischen Probleme [Abb. 2]. Die Vorstellung beim Arzt erfolgt häufig wegen eher unspezifischer Beschwerden wie atemabhängige Rücken- oder Flankenschmerzen (Pleuritisschmerz) oder einem unproduktiven Husten (Reizhusten) [4, 5]. Einige Patienten beschreiben ein bewegungs- und lageabhängiges „Gluckern“ von Flüssigkeit im Brustkorb (Pleuraerguss, Reizerguss). Bei älteren Patienten manifestiert sich mitunter eine Schwellung der Haut (Weichteilemphysen). Entsprechend suchen die Patienten von sich aus oft keine Notaufnahmen oder gar Fachkliniken auf und die PTX-Diagnostik erfolgt in Haus- und Facharztpraxen und in Kliniken der Regelversorgung.

Ein PTX mit einem nur kleinen Lungenkollaps ist mittels Auskultation (abgeschwächtes Atemgeräusch) und klinischer Untersuchung (hypersonorer Klopfeschall) oft nicht diagnostizierbar. Mit etwas Erfahrung kann ein PTX mittels thorakaler Ultraschall-Sonographie jedoch sehr sicher nachgewiesen werden [6]. Goldstandard ist jedoch weiterhin die p.a. Röntgenaufnahme beim stehenden Patienten.

Spannungspneumothorax – eine Seltenheit

Bei der PTX-Diagnose besteht immer die Sorge, dass sich der Lungenkollaps zu einem Spannungspneumothorax weiterentwickeln kann. Hierbei entsteht durch einen Ventilmechanismus, bei dem bei jedem Atemzug zusätzliche Luft in die Pleurahöhle eindringt und nicht mehr entweicht, ein Überdruck in der betroffenen Pleurahöhle. Die Lunge auf der erkrankten Seite wird so zunehmend komprimiert. Im Weiteren kommt es zu einer Verlagerung des Herzens mit Kompression der gesunden Lunge auf der Gegenseite und im

schlimmsten Fall zu einer Kompromittierung des venösen Rückstromes zum Herzen mit akutem kardialen Pumpversagen. Die betroffenen Patienten haben eine Dyspnoe. In der klinischen Praxis entwickeln jedoch weniger als 5 % aller Patienten einen Spannungspneumothorax und sind akut gefährdet [7]. Da jedoch bei der PTX-Erstdiagnose der weitere Krankheitsverlauf nicht vorhersehbar ist, sollten Patienten stationär aufgenommen und für mindestens 24h überwacht werden [1].

Thoraxdrainage bei allen PTX-Patienten mit Luftnot

Luftnot (Dyspnoe) ist bei allen Patienten ein Symptom für einen funktionsrelevanten Kollaps von Lungenparenchym. Während junge Patienten mit einem Spontan-PTX auch bei einem großen Kollaps einer Lunge oft keine Dyspnoe haben, führt ein vergleichsweise kleiner PTX bei einem Patienten mit einer vorbestehenden Lungenerkrankung mitunter zu einer ausgeprägten Luftnot [Abb. 2]. Bei allen Patienten mit einer respiratorischen Symptomatik besteht die Indikation zu einer Thoraxdrainageanlage. Diese wird in der Klinik, in Ausnahmefällen bei entsprechender Klinik des Patienten prästationär durchgeführt.

Ziel aller PTX-Behandlungen ist es, eine vollständige Wiederausdehnung des Lungenparenchyms zu erreichen. Hierdurch verklebt sich die zum Lungenkollaps führende zugrundeliegende Parenchymverletzung der re-expandierenden Lunge mit der Thoraxwand und dichtet so das Luftleck ab. Bei 5-10 % der Thoraxdrainage-Anlagen kommt es zu Komplikationen [8]. Das peri-interventionelle Risiko für Empyeme, Nachblutungen und Organverletzungen ist erhöht bei immunkompromittierten und antikoagulierten Patienten und bei Patienten nach vorausgegangenen Thorax- oder Herzchirurgischen Eingriffen.



Abb. 2: Beispiele für einen Spontan-PTX aus der klinischen Praxis. (A) 20-jähriger männlicher Patient mit einem seit mehr als 2 Wochen anhaltenden unproduktiven Husten und Schmerzen in der rechten Flanke und einem primären Spontan-PTX (Pfeile). (B) 30-jährige Patientin mit einer bekannten opportunistischen Lungeninfektion und zunehmender Dyspnoe bei einem sekundären Spontan-PTX beidseits. (C) 57-jährige Patientin mit einer Sarkoidose und neu aufgetretener Dyspnoe und einem Weichteilemphysen (*) bei sekundärem Spontan-PTX links (Pfeile). (Bildquelle: T. Walles, Universitätsmedizin Magdeburg)

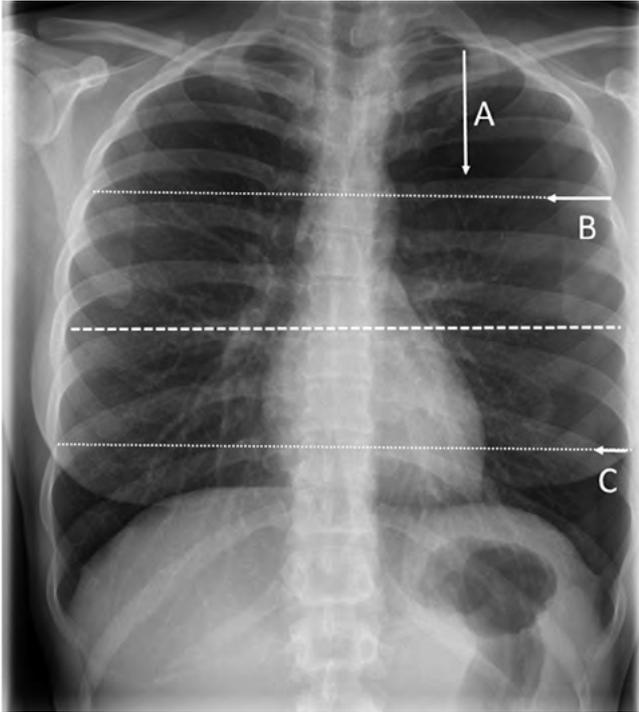


Abb. 3. Objektivierung der PTX-Größe bei einem Erwachsenen mittels der Collins-Klassifikation. Grundlage für die Berechnung ist eine p.-a.-Röntgenaufnahme des Thorax (in Inspiration). Die gestrichelte Linie markiert die Mitte des Thorax. Auf der Aufnahme werden die Pleuraabstände in der Thoraxkuppel (A) sowie an den Mittelpunkten der oberen (B) und der unteren (C) Thoraxhälfte in cm ausgemessen. Ein „großer“ PTX mit einem Kollapsvolumen der Lunge von mehr als 20 % liegt vor, wenn die Summe A+B+C den Wert 4 übersteigt. (Bildquelle: T. Waller, Universitätsmedizin Magdeburg)

Thoraxdrainage-Therapie

Die Thoraxdrainagen-Anlage erfolgt in Lokalanästhesie beim liegenden Patienten. Der Patient liegt auf dem Rücken und der Arm auf der betroffenen Seite wird idealerweise hinter dem Kopf gelagert. So ist die komplette laterale Thoraxwand frei. Die Insertion sollte innerhalb des sogenannten „safe triangle“ zwischen Hinterrand des M. pectoralis major, Vorderrand des M. latissimus dorsi und oberhalb der 5. Rippe erfolgen [9]. Beim Mann entspricht dies etwa der Höhe der Mammillarlinie. Die Inzision sollte mindestens 2 cm lang sein, um ein Vordringen mit dem Finger in den Interkostalraum zu ermöglichen. Bei adipösen Patienten mit kräftigem Weichteilmantel sind mitunter längere Inzisionen erforderlich. Die Insertionsstelle wird sorgfältig desinfiziert, steril abgedeckt und ausgiebig mit einem Lokalanästhetikum (z. B. 20 ml Lidocain 1 %) infiltriert. Bei Bedarf kann der Patient zusätzlich eine Analgosedierung erhalten (z. B. Midazolam). Für die Drainageanlage wird die Haut des Patienten inzidiert und die Interkostalmuskulatur mittels Schere parallel zum Rippenverlauf stumpf auseinandergedrängt. Die Pleura parietalis wird

mit dem gestreckten Zeigefinger durchstoßen. Der Finger wird vollständig durch die Wunde eingeführt und tastet die Thoraxhöhle aus. Verwachsungen können so ausgeschlossen werden. Durch die Inzision wird eine Thoraxdrainage in die Pleurahöhle eingeführt. Die aktuelle Leitlinie empfiehlt für die PTX-Therapie kleinlumige Drainagen mit einem Durchmesser von 14-20 CH. Die Drainage wird so weit wie möglich in die Thoraxhöhle eingeführt und mit einer Haltenaht an der Thoraxwand fixiert. An die Drainage wird ein Thoraxdrainagesystem angeschlossen und ein Sog von 15 cm H₂O wird eingestellt.

Nach der Thoraxdrainage-Anlage sollte das Behandlungsergebnis mittels einer Röntgen-Thoraxaufnahme kontrolliert und der Patient mit der einliegenden Drainage überwacht werden: Neue respiratorische Probleme können bei einer unsachgemäßen Handhabung des Thoraxdrainagesystems oder bei einer akzidentiellen Diskonnektierung des Drainageschlauchs vom Auffangsystem entstehen. Trotz langjähriger Erfahrungen mit den unterschiedlichsten Drainagesystemen existieren weiterhin keine evidenzbasierten Handlungsempfehlungen für den Betrieb von Thoraxdrainagen. Die S3-Leitlinie empfiehlt folgendes Vorgehen: Bei Patienten mit einem manifesten Luftaustritt aus der Lunge (pulmo-pleurale Fistel) sollte an die Drainage ein Unterdruck angelegt werden [1]. Die meisten Kliniken verwenden einen Unterdruck von 15 bis 20 cm H₂O. Nach einer 48-stündigen Drainagedauer soll das Behandlungsergebnis noch einmal mittels Röntgen-Thoraxaufnahme kontrolliert werden. Zeigt sich hier eine Ausdehnungsstörung der Lunge oder ein Pleuraerguss, so sollte der Patient einem Pneumologen oder Thoraxchirurgen vorgestellt werden. Solange die Lunge ein Luftleck zeigt, aus dem Luft aus der Lunge austritt, kann die Drainage ebenfalls nicht entfernt werden, da sonst ein Pneumothorax oder sogar ein Spannungspneumothorax entsteht. Auch in diesem Fall sollte ein Pneumologe oder Thoraxchirurg konsultiert werden.

Konservative Therapie bei kleinen Pneumothoraxen

Patienten ohne respiratorische Symptomatik, die einen kleinen PTX haben, können ohne Anlage einer Thoraxdrainage konservativ behandelt werden. Hierbei geht man davon aus, dass sich der PTX durch die Resorption der Luft im Pleuraspalt spontan zurückbildet und die Lunge sich dabei wieder vollständig ausdehnt. Die Quantifizierung des Kollapsausmaßes der Lunge erfolgt radiologisch am p.a.-Röntgenbild in Inspirationsstellung [10]. Ein großer PTX liegt vor, wenn mehr als 20 % der Lunge auf der betroffenen Seite kollabiert sind [11]. Die neue S3-Leitlinie empfiehlt zur Größenbestimmung des PTX die Verwendung der Collins-Klassifikation, mit der das Kollapsvolumen der Lunge sehr zuverlässig anhand eines Standard-p.a. Röntgenbildes bestimmt werden kann [Abb. 3]. Darüber hinaus ist die Collins-Klassifikation ein gutes Hilfsmittel, um die Größe eines PTX im zeitlichen Verlauf quantitativ beschreiben zu können.

Operative PTX-Therapie

Beim Spontan-PTX zielt die Therapie auf die Vorbeugung von PTX-Rezidiven ab. Deshalb ist es relevant, zwischen Patienten mit einem primären Spontan-PTX mit gesunder Lunge und Patienten mit einem sekundären Spontan-PTX mit einem zugrundeliegenden Lungenproblem zu unterscheiden. Mit einem Thorax-CT kann die Parenchymstruktur der Lunge beurteilt werden. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines sekundären Spontan-PTX steigt ab einem Alter von 45 Jahren deutlich an [Abb. 1, S. 58], sodass bei diesen Patienten immer die Durchführung einer Thorax-CT-Untersuchung empfohlen wird [1].

Die Rezidivprophylaxe beim Spontan-PTX erfolgt durch eine Pleurodese-Behandlung. Durch Irritation der Pl. parietalis mit unterschiedlichen Agenzien (z. B. Blut, Doxyzyklin, Talkumpuder) kann eine Vernarbungsreaktion induziert und so eine Verwachsung (idealerweise) der gesamten Lungenoberfläche mit der Thoraxwand erreicht werden. Von den europäischen Thoraxchirurgen wird die operative Entfernung der Pl. parietalis mittels einer videoassistierten Thorakoskopie (VATS) empfohlen [12]. Im Rahmen der Operation werden vorhandene Luftlecks in der Lunge detektiert und operativ verschlossen. Der Stellenwert einer zusätzlichen Resektion der Lungenspitze bei fehlendem manifesten Luftleck ist unklar und Gegenstand einer aktuell von Magdeburg aus koordinierten bundesweiten klinischen Studie [13].

Beim sekundären Spontan-PTX ist der Lungenkollaps Symptom einer voranschreitenden Lungenerkrankung. Bei diesen Patienten steht deshalb die Identifikation der zugrundeliegenden Erkrankung und deren Behandlung im Vordergrund. Die Indikation für operative Maßnahmen wird in diesem Patientengut deutlich enger gestellt [1]. Insbesondere bei Patienten mit fibrotischen Lungenveränderungen ist hier Zurückhaltung geboten.

Postoperativ werden die Patienten für mehrere Tage mit einer Thoraxdrainage behandelt und es wird die Verklebung der Pl. visceralis mit der Thoraxwand abgewartet. Nach in der Regel 2 bis 5 Tagen wird die Thoraxdrainage entfernt und der Patient nach nochmaliger Kontrolle des Behandlungsergebnisses in die ambulante Betreuung entlassen. In der Regel ist zu diesem Zeitpunkt noch für bis zu 2 Wochen eine analgetische Therapie (z. B. mit Nicht-steroidalen Antirheumatika) erforderlich.

Beratung von Patienten mit einem Spontan-PTX

Nach der Entlassung eines Patienten mit einem Spontan-PTX aus der Klinik besteht bei vielen Ärzten und Patienten eine große Unsicherheit, ob atmosphärische Druckunterschiede das Wiederauftreten eines PTX verursachen oder begünstigen und wie lange eine solche „Gefährdungslage“ andauert. Kritische Szenarien, die in Kliniken und Praxen diskutiert werden sind die Erlaubnis einer Flugreise oder einer Bergwanderung sowie des Flaschentauchens (Scuba Diving).

In zahlreichen Untersuchungen wurde gezeigt, dass weder der Aufenthalt in großen Höhen, eine Flugreise oder körperliche Anstrengung zu erneuten PTX-Ereignissen führen [9]. Die Empfehlungen der nationalen S3-Leitlinie erlauben den Patienten diese Tätigkeiten ohne Einschränkungen. Gefährlich für die Patienten mit einem Spontan-PTX ist jedoch das Flaschentauchen (Scuba Diving): Hier wird das Lungenparenchym mit Druckluft aufgeblasen und es kann so erneut zu einem Einriss des Lungenparenchyms kommen. Deshalb sollte Patienten mit einem Spontan-PTX vom Flaschentauchen lebenslang abgeraten werden.

Fazit

Der PTX ist in Praxen und vielen Kliniken ein seltenes Krankheitsbild. Die kürzlich veröffentlichte S3-Leitlinie gibt Behandlungsempfehlungen für Patienten mit einem PTX. Die Leitlinie liefert erstmals eine Hilfestellung zur Quantifizierung der PTX-Ausdehnung bei einem Patienten und empfiehlt, bei welchen Patienten eine Thoraxdrainage gelegt werden sollte und bei welchen darauf verzichtet werden kann. Darüber hinaus definiert sie für die ambulante und stationäre Betreuung von PTX-Patienten einen Behandlungsalgorithmus und gibt Empfehlungen für die Beratung von Patienten mit einem Spontan-PTX.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
www.t1p.de/mf-0102-20

Kontaktdaten des Autors

Prof. Dr. med. Thorsten Walles, FETCS
Universitätsmedizin Magdeburg
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Abteilung Thoraxchirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391-67-21905
Fax: 0391-67-21906
E-Mail: thoraxchirurgie@med.ovgu.de



Abteilung Thoraxchirurgie der
Universitätsmedizin Magdeburg:
[www.kchh.ovgu.de/
Thoraxchirurgie.html](http://www.kchh.ovgu.de/Thoraxchirurgie.html)

Fehlstellung nach inkorrektem Einsetzen einer Oberarmkopffrakturprothese

Kasuistik

Eine 64-jährige Frau rutschte auf regennassem Boden aus, fiel auf die linke Körperseite und verspürte starke Schmerzen im linken Schultergelenk. In einer Klinik wurde durch Röntgenaufnahmen eine mehrfragmentäre Oberarmkopffraktur links diagnostiziert. Mit einer CT-Untersuchung am gleichen Tag wurde das Ausmaß der Fraktur präzisiert und aufgrund des schalenförmigen Kalottenfragments, das von jeglicher Durchblutung abgetrennt war, die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopffrakturprothese gestellt.

Die Operation wurde zwei Tage nach dem Unfall durchgeführt. Nach Entfernung des Kalottenfragmentes wurde eine Oberarmkopffrakturprothese zementfrei eingesetzt. Postoperative Röntgenaufnahmen wurden drei Tage später angefertigt und ergaben, laut radiologischem Befund, dass die Oberarmkopffrakturprothese mit regelrechter Gelenkartikulation und einiger im Subakromialraum verbliebener schaliger Fragmente implantiert wurde.

Wegen einer fortbestehenden, erheblich eingeschränkten Funktion des linken Schultergelenks wurde zunächst im weiteren Verlauf eine Axillarisparese sowie die Läsion weiterer Äste des Armplexus vermutet. Mit einer EMG-Untersuchung wurden jedoch Nervenläsionen ausgeschlossen.

Bei weiteren Untersuchungen war der Deltamuskel bei isometrischer Testung in allen Teilen angesprungen. Sonografisch wurde eine vordere Subluxation der Prothese diagnostiziert, eine Rota-

torenmanschette war nicht nachweisbar. Röntgenaufnahmen der linken Schulter in drei Ebenen ergaben eine ventrale Subluxation der Prothese. Empfohlen wurde ein Prothesenwechsel auf eine inverse Schulterprothese. Die Operation wurde zwei Monate später in einer Facharztambulanz durchgeführt. Eine Rotatorenmanschette konnte nicht mehr nachgewiesen werden, die Tubercula waren bis auf mobile Reste im hinteren Bereich vollständig resorbiert. Nach Darstellung der Prothese wurde eine Version nach vorne von 70 Grad festgestellt. Nach Entfernung der schalenförmigen Knochenreste wurde die Traumafrakturprothese komplett entfernt, da wegen der pathologischen Drehung nach vorne eine einfache Umwandlung der modularen Prothese in eine inverse Prothese nicht möglich war. Anschließend wurde zunächst der pfannenseitige und danach der schaftseitige Prothesenteil mit einer Drehung nach hinten von 10 Grad mit Zement implantiert. Röntgenaufnahmen der linken Schulter ergaben einen korrekten Sitz und Artikulation der inversen Prothese.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Nachdem in der Folge der ersten Operation bei der krankengymnastischen Behandlung keine Fortschritte erreicht worden seien, habe sich die Patientin bei einem Schulter Spezialisten vorgestellt. Dieser habe festgestellt, dass eine falsche Prothesenart eingesetzt worden sei. Der Operationschnitt sei ebenfalls falsch gewesen. Die Rehabilitation sowie die Kranken-

gymnastik, der Einsatz einer Bewegungsschiene und die erlittenen Schmerzen seien vergeblich gewesen.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter kam zu der Bewertung, dass bei der operativen Versorgung der komplexen Mehrfragmentfraktur eine Erhaltung des Oberarmkopfes durch Osteosynthese nicht möglich gewesen wäre. Die Indikation zur Implantation einer Frakturprothese sei nicht zu beanstanden. Die kurz nach der Operation angefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter würden eine nicht korrekt im Gelenk stehende Schulterprothese darstellen. In der seitlichen Aufnahme stehe der Oberarmkopf deutlich vor der Schultergelenkspfanne beziehungsweise berühre diese nur im Randbereich. Da eine Röntgenaufnahme in deutlicher Außendrehstellung sehr ungewöhnlich wäre und die Aufnahmen üblicherweise in leichter Innenrotation durchgeführt würden, müsse man von einer groben Fehlstellung der Prothese ausgehen. Standardmäßig werde die Prothese in etwa 20 Grad Drehung nach hinten implantiert. Da sich bei der Revisionsoperation eine Drehung nach vorne von 70 Grad ergeben habe, sei insgesamt von einer Fehlrotation von 90 Grad auszugehen. Die Fehlrotation der Schulterprothese im vorliegenden Fall um etwa 90 Grad stelle eine schwerwiegende mechanische Störung des Schultergelenks dar, sodass die von allen Nachbehandlern dokumentierte nahezu vollständige Pseudoparalyse der linken Schulter als weitgehende Folge der Fehlpositionierung der Prothese angesehen werden müsse.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Die Versorgung der Oberarmkopffraktur mit einer Frakturprothese war aufgrund des mit CT nachgewiesenen Ausmaßes der Fraktur gerechtfertigt. Die postoperativen Röntgenaufnahmen stellten eine nach vorne gedrehte Kopfkalotte dar, die subtotal vor der Gelenkpfanne stand. Aufgrund der vorliegenden Aufnahmen musste davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Rotationsfehlstellung bestand. Hinsichtlich des Ausmaßes ist davon auszugehen, dass dies intraoperativ hätte erkannt und korrigiert werden müssen. Spätestens die postoperativen Röntgenaufnahmen wären ein dringender Anlass zu einer zeitnahen Revisionsoperation gewesen, um die Fehlstellung zu beheben.

Aus den weiteren Röntgenaufnahmen geht hervor, dass eine regelrechte Artikulation nicht möglich war und somit eine chronische Luxation vorlag. Eine krankengymnastische Nachbehandlung und Rehabilitation führten daher im vorliegenden Fall zu erheblichen Schmerzen und konnten keine Erfolge erzielen. Bei fachgerechtem ärztlichem Handeln wäre intraoperativ die Fehlstellung erkannt und eine Korrektur vorgenommen worden. Aufgrund der hohen Rate an sekundärer Rotatorenmanschetteninsuf-

fizienz durch Nichteinheilen oder Resorption der Tubercula von mindestens 50 Prozent hätte sich im vorliegenden Fall ebenfalls im weiteren Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit die Notwendigkeit zu einem Prothesenwechsel auf eine inverse Schulterprothese ergeben.

Als fehlerbedingt ist daher zwar die längerfristige frustrane Nachbehandlung mit Krankengymnastik und Rehabilitation bei chronischer Luxation des Schultergelenks mit einhergehenden Beschwerden bis zur Revisionsoperation zu bewerten. Die Revisionsoperation selbst wäre auch bei fachgerechtem Vorgehen nicht hinreichend wahrscheinlich vermieden worden. Der Verlauf mit dem zu erwartenden Eintritt eines Dauerschadens wäre auch – einschließlich der Notwendigkeit eines Prothesenwechsels auf eine inverse Prothese – bei fachgerechter Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen.

Fazit

Bei nicht möglicher oder nicht erfolgversprechender Osteosynthese bei komplexen Oberarmkopffrakturen ergibt sich die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopffrakturprothese. Dabei muss auf die korrekte Rotation von etwa 10 bis 20 Grad Retroversion geachtet werden.

Schließlich zeigt dieser Fall, dass zur Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen eine umfassende Prüfung der Krankenunterlagen notwendig ist. Nur mit dem Operationsbericht und den schriftlichen Röntgenbefunden wäre der Fehler möglicherweise nicht festgestellt worden.

Verfasser:

*Dr. med. Michael Rojczyk
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle*

Christine Wohlers

*Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern*

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik

*Vorsitzender der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern*

Schlichtungsstelle für

*Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover
Tel.: 0511/35 39 39-10 oder -12
www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de*

Weitere Kasuistiken:

*www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/
fallsammlung*



Werden auch Sie zum Helfer.

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

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



Arzthaftung 2019 – Ausgewählte BGH- und OLG-Rechtsprechung im Jahresrückblick

Im Rechtsprechungsjahr 2019 haben der Bundesgerichtshof und die Oberlandesgerichte die rechtlichen Rahmenbedingungen der Arzthaftung erneut konkretisiert. Eine dieser Entscheidungen ist hoch umstritten; in ihr hat sich der Bundesgerichtshof mit dem Stellenwert des menschlichen Lebens auseinandergesetzt.

1. Behandlungsfehler

In Gerichtsverfahren steht die Beurteilung von Behandlungsfehlern nur Medizinern zu. Juristen dürfen sich ausschließlich mit rechtlichen Bewertungen befassen.

Die Gerichte stellen immer wieder klar, dass einem Vortrag medizinischer Laien nachgegangen werden muss, wenn er nicht von vorneherein unschlüssig ist. So auch in diesem Fall: Die Klägerin ist Alleinerbin ihres verstorbenen Ehegatten. Nachdem eine hausärztlich durchgeführte Injektionsbehandlung der beim Patienten bestehenden Lumboischialgien zu keiner Besserung der Symptomatik geführt hatte, wurde in der Folge eine explorative Laparotomie durchgeführt, ohne dass sich eine Ursache für die Beschwerden fand. In der Folgezeit kam der Patient auf die Intensivstation und wurde mit einem Reserve-Antibiotikum behandelt. Es bestand der Verdacht auf eine Lungenentzündung und einen Harnwegsinfekt. In Blutkulturen zeigte sich an diesem Tag ein Befall mit *Staphylococcus aureus*. Behandelte Folgediagnosen waren abszessverdächtige Herde im Bereich der Rückenmuskulatur, Feststellung von Bakterien und Pilzen, Aspirationspneumonie, Kammerflimmern, septische Einschwemmungen, Taubheit des linken Arms, Verdacht auf einen bösartigen Tumor im Bereich des vierten Brustwirbels, Verdacht einer pseudomembranösen Colitis und ausgeprägte

systemische Entzündung. Schließlich verstarb der Patient. Nach der Klägerin liegt die Vermutung sehr nahe, dass in der Klinik Hygienemängel bestanden. Der BGH unterstützt die Klägerin: Es obliege den beklagten Ärzten, konkret zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz bei der Behandlung vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen. Dies hätte das Untergericht berücksichtigen müssen. (BGH, Beschluss vom 25.06.2019 - VI ZR 12/17)

Grundsätzlich kritisch sind Situationen, in denen ein Arzt nicht den sicheren Weg geht. So in dem Fall, dass ein Patient über wiederkehrende starke Blutungen aus dem Anus klagte und der behandelnde Internist lediglich Hämorrhoiden und eine Analfissur diagnostizierte, ohne eine Darmspiegelung zu veranlassen. Dieses Unterlassen sah das Gericht als groben, nicht mehr verständlichen Fehler an (OLG Braunschweig, Urteil vom 28.02.2019, Az. 9 U 129/15).

Eine unterlassene Basisdiagnostik wurde auch im folgenden Fall als grober Behandlungsfehler gesehen: Eine extrem von Kopfschmerzen geplagte Patientin (Gynäkologin) suchte einen Internisten auf, welcher der Patientin auf ein im Ergebnis unauffälliges CT Ibuprofen verordnete und sie nach Hause entließ. Die abends manifestierte Sinusvenenthrombose blieb

infolge des Unterlassens weiterer diagnostischer Maßnahmen unerkannt. Das Gericht stellte in seinem Urteil ausdrücklich fest, dass das Diagnose- und Behandlungsregime beim Internisten lag und die Patientin insoweit nicht in der Pflicht war, ihre Krankengeschichte selbstständig zu schildern (OLG Celle, Urteil vom 09.04.2019, Az. 1 U 66/18).

2. Aufklärungsfehler

Ohne Aufklärung des Patienten über die schicksalhaft möglichen Risiken einer medizinischen Maßnahme und ohne Einwilligung des Patienten können insbesondere Eingriffe eine rechtswidrige Körperverletzung sein.

Eine Patientin macht Schadenersatzansprüche wegen der Entfernung ihrer Gebärmutter geltend, weil sie die Entfernung ausdrücklich abgelehnt hatte. Zunächst war eine Hysteroskopie mit suprazervikale Hysterektomie (Verbleib des Gebärmutterhalses) geplant. Da am Operationstag wegen einer Stenose keine Gebärmutterspiegelung durchgeführt werden konnte, wurde eine komplette vaginale Hysterektomie mit Entfernung sowohl Gebärmutterkörper als auch Gebärmutterhalses durchgeführt. Hierbei kam es zur Verletzung des Harnleiters. Die behandelnden Ärzte behaupten, dass die Patientin bei ordnungsgemäßer Aufklärung über die mögliche Planänderung dieser zugestimmt hätte. Der BGH sagt

dazu: Einen Arzt trifft für seine Behauptung, der Patient hätte bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt, die Beweislast erst, wenn der Patient plausibel macht, dass er – wären ihm rechtzeitig die Risiken des Eingriffs verdeutlicht worden – vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. Zu Unrecht hat das Untergericht zu Lasten der Klägerin nur die Risiken berücksichtigt, die es nur bei der ursprünglich geplanten, tatsächlich nicht durchgeführten, laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie gab. Dies genügt für eine hypothetische Einwilligung nicht (BGH, Urteil vom 21.05.2019 - VI ZR 119/18).

Eines der wichtigsten Themen der Risikoaufklärung ist das der Grundaufklärung. Ein Patient muss unabhängig von der Aufklärung über bestimmte Risiken wissen, worauf er sich einlässt. Einer Klägerin wurden wegen schmerzhaftem Nervenwurzelnsyndrom 5 1 präsakral 40 ml Meierin (ein Lokalanästhetikum) und 20 mg Triamcinolon (ein synthetisches Glukokortikoid) injiziert. Seit diesem Zeitpunkt leidet sie unter starken Myoklonien (unwillkürliche Kontraktionen von Muskeln). Haben sich – wie sachverständigerseits festgestellt untypische – Risiken verwirklicht, über die nicht aufzuklären war, kommt ein Wegfall der Haftung des Arztes für Aufklärungsversäumnisse lediglich dann in Betracht, wenn der Patient wenigstens eine Grundaufklärung erhalten hat. Die Grundaufklärung ist nur dann erteilt, wenn dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wird, die für seine körperliche Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können. Fehlt es an der Grundaufklärung, dann hat der Arzt dem Patienten die Möglichkeit genommen, sich auch gegen den Eingriff zu entscheiden und dessen Folgen zu vermeiden. Eine Grundaufklärung hatte die Patientin nicht erhalten, so dass die Injektionsbehandlung rechtswidrig war (BGH, Urteil vom 28.05.2019 - VI ZR 27/17)

Nach dem Patientenrechtegesetz (§ 630e Abs. 2 Ziff. 2 BGB) muss die

Aufklärung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Ist die Versorgung einer Oberschenkelhalsfraktur dringlich aber nicht sofort durchzuführen, muss dem Patienten zwischen Aufklärung und Einwilligung eine den Umständen nach angemessene Bedenkzeit gelassen werden. Wird ein Patient unmittelbar im Anschluss an die Aufklärung zur Unterschrift unter die Einwilligungserklärung gedrängt, ist die Entscheidungsfreiheit des Patienten unzulässig verkürzt. Die den Eingriff durchführenden Ärzte haben zumindest dann die Pflicht, sich vor dem Eingriff davon zu überzeugen, dass die Einwilligungserklärung nach wie vor dem freien Willen des Patienten entspricht. (OLG Köln, Urteil vom 16.01.2019, 5 U 29/17)

Nach § 630h Abs. 2 BGB hat der Behandelnde zu beweisen, dass er für Maßnahmen, insbesondere Eingriffe, nach der Aufklärung eine Einwilligung eingeholt hat. Ist die Aufklärung mangelhaft, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. In einem Prozess muss sich der Behandelnde ausdrücklich auf die hypothetische Einwilligung berufen und Tatsachen vortragen, die diese Hypothese rechtfertigen. Es ist dann zu prüfen, ob der Patient bei richtiger Aufklärung ebenfalls zugestimmt hätte oder ob er zumindest in einen „ernsthaften Entscheidungskonflikt“ gekommen wäre. Um die ärztliche Hypothese zu Fall zu bringen, genügt es, wenn der Patient schlüssig vorträgt, dass ihn die vollständige Aufklärung ernsthaft vor die Frage gestellt hätte, ob er dem Eingriff zustimmt oder nicht. Eine hypothetische Einwilligung hat der BGH in zwei Fällen von Organspenden abgelehnt. Eine unzureichende Aufklärung der Spender von Lebendorganen könne nicht dadurch geheilt werden, dass man unterstellt, bei Organspenden an nächste Angehörige hätten die Spender auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Organspende eingewilligt (BGH, Urteile vom 29.01.2019, Az.: VI ZR 495/16 und VI ZR 318/17).

3. Sachverständigengutachten/rechtliches Gehör

Gerichte haben die Pflicht, Hinweisen der Parteien innerhalb prozessrechtlicher Rahmenbedingungen nachzugehen. Bei einer Nukleotomie L4/L5 brach von einer Bandscheibenfasszange eine flexible Branche ab. Der Kläger beruft sich neben Aufklärungsversäumnissen auf Behandlungsfehler. Der Kläger hatte im Berufungsverfahren vorgetragen, dass nach Mitteilung der Herstellerfirma der Bandscheibenfasszange ausschließlich zum Entfernen von Weichgewebe verwendet werden dürfe und das Sachverständigengutachten zu diesem Punkt unzureichend sei. Der BGH stellt dazu fest, dass es für die Pflicht zur Ladung des Sachverständigen genügt, wenn der Kläger wie hier allgemein angibt, in welcher Richtung durch entscheidungserhebliche Fragen eine weitere Aufklärung gewünscht wird. Es komme nicht darauf an, dass das Gericht Erläuterungsbedarf sieht oder ob ein solcher von einer Partei nachvollziehbar dargelegt worden ist. (BGH, Beschluss vom 07.05.2019 - VI ZR 257/17)

Analog verhält es sich in folgendem Fall: Die Kläger hatten gegen die beklagten Ärzte Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit der Behandlung ihres verstorbenen Vaters geltend gemacht. Beim Vater der Kläger, dem Allgemeinarzt Dr. K., war wegen Herzrhythmusstörungen und drohendem Herzkranzgefäßverschluss eine Herzkatheteruntersuchung mit PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie) vorgenommen worden. Danach war wegen zunehmender Schwellung der Unterschenkel eine antibiotische und antidiuretische Behandlung eingeleitet worden. Nach Feststellung unter anderem zunehmender Ödeme verstarb der Patient drei Monate später. Die Kläger behaupten, es sei bereits am Tag der PTCA zu einer Schwellung und Überwärmung des rechten Unterschenkels mit späterer feuchter Gangrän gekommen. Der BGH beurteilt es als eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG), auf das entspre-

chenden Angebot eines Zeugenbeweises die mündliche Verhandlung nicht wieder eröffnet zu haben und auf das vorgelegte Gedächtnisprotokoll nicht eingegangen zu sein (BGH, Beschluss vom 21.05.2019 - VI ZR 54/18).

4. Verlängerung eines leidvollen Lebens

Am 02.04.2019 hat der 6. Zivilsenat des BGH – anders als die Vorinstanz – entschieden, dass Ärzte für eine nach dem Facharztstandard nicht indizierte künstliche Verlängerung des Leidens keinen Schadenersatz zahlen müssen. Gegen dieses Urteil ist Verfassungsbeschwerde eingelegt. Der 1929 geborene Vater des Klägers (Patient) litt an fortgeschrittener Demenz, er konnte sich nicht mehr bewegen und nicht mehr kommunizieren und hatte offensichtlich Schmerzen. Er wurde bis zu seinem Tod mittels einer PEG-Magensonde ernährt. Im Klageverfahren wurde Krankenhausärzten der Vorwurf gemacht, bei Übernahme des Patienten aus einem anderen Krankenhaus nicht mit dem Sohn, Betreuer des Patienten, die Fortführung der PEG-Ernährung kritisch diskutiert und dadurch das Leiden des Patienten verlängert zu haben. Der Bundesgerichtshof verwies darauf, dass das menschliche Leben ein höchstrangiges Rechtsgut sei. Daher verbiete es sich, das Leben – auch ein leidvolles Weiterleben – überhaupt als Schaden anzusehen (BGH, Urteil vom 02.04.2019, Az. VI ZR 13/18)



Autor:
Rechtsanwalt Patrick Weidinger
Deutsche Ärzteversicherung
patrick.weidinger@aerzteversicherung.de

Immaterielle Schadenersatzansprüche – werden sie bald deutlich steigen?

Immaterielle Schäden sind keine Vermögensschäden wie Verdienstausfall oder Kosten der Heilbehandlung, sondern finanziell bewertete unmittelbare Körper- oder Gesundheitsschäden. Immaterielle Schäden sind nur zu ersetzen, wenn das Gesetz es ausdrücklich bestimmt. Neue Tendenzen in der Rechtsprechung und gesetzliche Änderungen könnten entsprechende Schadenaufwendungen merklich in die Höhe treiben.

1. Hinterbliebenengeld

Seit Juli 2017 gibt es in Deutschland ein „Hinterbliebenengeld“ (§ 844 Abs. 3 BGB). Der Ersatzpflichtige hat dem Hinterbliebenen, der zu dem Getöteten in einem besonderen Näheverhältnis stand, für das seelische Leid eine Entschädigung zu leisten. Hierbei geht es vor allem um Ansprüche von Ehegatten, Lebenspartnern, Eltern, Kindern und Geschwistern (LG Tübingen, Urt. v. 17.05.2019). Ein „besonderer Schock“ des Hinterbliebenen ist nicht erforderlich.

2. Schockschaden

Ersatzpflichtig kann auch ein Schockschaden sein, das heißt die psychische Beeinträchtigung infolge eines Unfalltodes oder einer schweren Gesundheitsverletzung von Angehörigen. Der BGH hat nun in einem Urteil vom 21.05.2019 (Az. VI ZR 299/17) klargestellt, dass als haftungsbegründendes Ereignis nicht nur ein Unfallereignis im eigentlichen Sinne ist, sondern auch eine fehlerhafte ärztliche Behandlung.

3. Schmerzensgeld

Die aktuelle Schmerzensgeldberechnung im Sinne des § 253 Abs. 2 BGB bemüht sich auf der Grundlage vorhandener Urteile um Genugtuung und vor allem Wiedergutmachung für den Geschädigten. So hat am 13.11.2019 das OLG Oldenburg (Az. 5 U 108/18) einem heute 8-jährigen Mädchen 500.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen für einen 45 Minuten vor der Geburt erlittenen schweren Hirnschaden (während einer Bradykardie des Kindes zeichnete das CTG weder Herzfrequenzen der Mutter noch des Kindes auf; der danach wieder erfasste Herzschlag der Mutter war dann fälschlicherweise für den des Kindes gehalten worden).

In der juristischen Literatur wird derzeit diskutiert, ob die bisherige Schmerzensgeldberechnung noch zeitgemäß ist. Grundlage für diese Diskussion sind Gerichtsentscheidungen aus 2018 und 2019 (OLG Frankfurt Az. 22 U 97/16, LG Aurich Az. 2 O 165/12, LG Magdeburg (10 O 503/18), welche die Dauer der Lebensbeeinträchtigung viel stärker als bisher berücksichtigen wollen. So hat das LG Aurich für einen 8-jährigen Jungen mit verletzungsbedingter Amputation beider Unterschenkel 800.000 Euro Schmerzensgeld errechnet. Berechnungsgrundlage waren 10.000 Euro für jedes Jahr der prognostizierten Lebenserwartung von 80 Jahren. Man darf gespannt sein, ob sich diese Intentionen auch in zukünftigen Entscheidungen finden werden. Zunächst einmal hat sie das OLG Düsseldorf in seinem Urteil vom 28.03.2019 (Az. 1 U 66/18) ausdrücklich nicht übernommen.

Vergütung der ärztlichen Leichenschau ab 01.01.2020

Am 01.01.2020 ist die fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte in Kraft getreten. Die Änderungsverordnung regelt im Wesentlichen den Abschnitt VII. über die Todesfeststellung neu. Dabei wurden die Forderungen der Bundesärztekammer überwiegend berücksichtigt. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Heft 46 des Deutschen Ärzteblatt auf den Seiten A 2124f und die Bekanntmachung dazu auf der Seite A 2155.

Ab 01.01.2020 gilt:

VII. Todesfeststellung

Allgemeine Bestimmungen

1. Begibt sich der Arzt zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 109 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seiner Wohnung, kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 oder Reiseentschädigung nach § 9 berechnen.
2. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind Zuschläge nach den Buchstaben F bis H berechnungsfähig.
3. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind die Leistungen nach den Nummern 48 bis 52 nicht berechnungsfähig.
4. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
5. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sowie der Zuschlag nach Nummer 102 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Beträgt die Dauer der Leistung weniger als 10 min bei GOÄ-Ziffer 100 bzw. weniger als 20 min bei GOÄ-Ziffer 101 können diese Ziffern nicht in Ansatz gebracht werden. Darüber hinaus

Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1fach €
100	Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau) Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	1896	110,51
101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau) Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	2844	165,77
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekanntem Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten)	474	27,63

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt; Heft 46, vom 15. November 2019, S. A 2155)

finden sich zukünftig in den Ziffern 106 bis 109 die weiteren Leistungen z. B. für die Hornhautentnahme oder Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten.

Das Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes

Sachsen-Anhalt (BestattG LSA) kennt die vorgenommene Differenzierung in den neuen GOÄ-Ziffern in vorläufige und eingehende Leichenschau nicht. Daher sei auf die danach geltenden Bestimmungen, die unbeschadet der Neuregelungen der Vergütung in der

GOÄ unbedingt zu beachten sind, nochmals hingewiesen.

Cave: Die Vergütung folgt der Leistung nicht umgekehrt.

Gemäß § 5 Abs. 1 BestattG-LSA hat die ärztliche Person die Leichenschau an der entkleideten Leiche durchzuführen, sich dabei Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen sowie Todeszeitpunkt, Todesart und Todesursache (§ 3 Abs. 1 Satz 1 BestattG-LSA) möglichst genau festzustellen. Soweit erforderlich, sind Personen zu befragen,

die die verstorbene Person unmittelbar vor dem Tod behandelten, pflegten oder mit ihr zusammenlebten oder sonstige Kenntnis von den Umständen ihres Todes haben. Die vorgenannten Personen sind verpflichtet, der die Leichenschau vornehmenden ärztlichen Person die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, soweit ihnen ein Aussage- oder Zeugnisverweigerungsrecht nicht zusteht.

Ergeben sich vor oder bei der Durchführung der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod,

verständigt die ärztliche Person gemäß § 6 Abs. 1 BestattG-LSA unverzüglich die Polizei. Bis zum Eintreffen der Polizei hat sie von der weiteren Durchführung der Leichenschau abzusehen und keine Veränderungen an der Leiche vorzunehmen. Wird die Leichenschau an einer unbekannt Person durchgeführt, verständigt die ärztliche Person unverzüglich die Polizei.

Die Todesbescheinigung ist in § 7 Abs. 1 BestattG-LSA geregelt. Nach Durchführung der Leichenschau stellt die ärztliche Person unverzüglich eine Todesbescheinigung nach amtlichem Muster aus. Die Todesbescheinigung ist in der Bestattungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt vorgegeben.

Cave: Eigene (vorläufige) Todesbescheinigungen dürfen nicht kreiert und verwendet werden.

Eine Verletzung der gesetzlichen Pflichten bei der Leichenschau stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (§ 29 BestattG-LSA).

Nach Auffassung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt kommt angesichts der geltenden landesrechtlichen Bestimmungen bei ordnungsgemäßer Erfüllung der Leichenschaupflicht regelhaft die neue GOÄ Ziffern 101 zur Anwendung, sofern zutreffend der Zuschlag nach Ziffer 102 und/oder Zuschläge nach den Buchstaben F-H und das Wegegeld nach § 8.

Siehe nebenstehendes Beispiel: Leichenschau bei einem Patienten in der Zeit von 22.30-23.20 Uhr in der von der Wohnung des Arztes 15 km entfernten Wohnung.

*Ass. jur. Kathleen Hoffmann
Rechtsabteilung
Ärztekammer Sachsen-Anhalt*

MUSTER

Adressfeld für die Angehörigen _____ (Datum) _____

Anlässlich der am _____._____._____. durchgeführten Leichenschau bei der/dem verstorbenen Patientin/Patienten, Frau/Herrn _____, wh.: _____, erlaube ich mir, folgende Leistungen gemäß der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu berechnen:

Datum	GOÄ-Ziffer	Leistungsbeschreibung	GOÄ 1fach
	101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen mindestens 40 min	165,77 €
	G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 bis 6 Uhr erbrachte Leistungen	26,23 €
	§ 8 gemäß Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 GOÄ	Wegegeld mehr als zehn Kilometer bis zu 25 Kilometer bei Nacht	25,56 €
			217,56 €

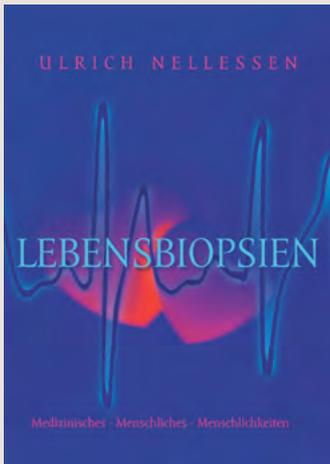
(Angabe von Bankverbindungen, Zahlungsfristen etc.)

Wir trauern

um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



*Die Namen der Verstorbenen
Kolleginnen und Kollegen
finden Sie in der gedruckten
Ausgabe des Ärzteblattes
Sachsen-Anhalt.*



Buchtipps der Redaktion

Ulrich Nellessen

Lebensbiopsien

Medizinisches – Menschliches – Menschlichkeiten

Verlag: Books on Demand, ISBN: 978-3-7494-1653-0, Hardcover, 224 Seiten, € 15,00

Das Buch „Lebensbiopsien“ des Mediziners, Professor Ulrich Nellessen, ist in seiner 2. Auflage beim Verlag Books on Demand im Oktober vergangenen Jahres erschienen und deutschlandweit in Buchläden sowohl als Hardcover als auch als E-Book erhältlich.

Im Mittelpunkt von „Lebensbiopsien“ steht der Mensch in Not und Bedrängnis, in Freude und Leid, in Krankheit und Tod. Der Mikrokosmos Krankenhaus und die Auswirkungen der politisch gewollten Veränderungen in den letzten Jahren auf das medizinische Personal und die Patienten bilden einen Kern. Aber auch Betrachtungen über den Zeitgeist der Ethik des Lebens, über Menschliches und Seelisches, über Vieles, was uns bewegt, über Trauer,

Verlust, Enttäuschungen, Lebensbeginn und -ende, Altwerden, Vergänglichkeit, kurzum über das menschliche Leben schlechthin, sind weitere Themen, mit denen sich der Autor in ca. einhundert Einzeltexten beschäftigt.

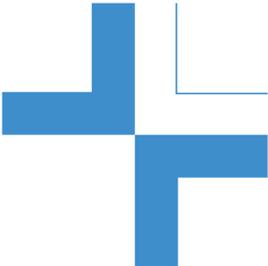
In den letzten zwei Jahren fanden mehrfach im Norden Sachsen-Anhalts Lesungen des Autors mit anschließender Diskussion vor einem interessierten Publikum statt.

Zur Person:

Professor Ulrich Nellessen, Jahrgang 1952, studierte nach seinem Abitur in Ahrensburg Medizin an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel und legte 1979 sein Staatsexamen ab. Nach seiner Approbation im gleichen Jahr

promovierte er 1981 am Pharmakologischen Institut der Universität Kiel. Nach beruflichen Stationen an der Universität Hamburg/Eppendorf, Medizinischen Hochschule Hannover und Stanford University/Kalifornien arbeitete er 1988 als Oberarzt in der kardiologischen Abteilung der Universität Kiel. Zwei Jahre später erfolgte seine Habilitation für das Fach Innere Medizin und er wurde 1992 an die Julius-Maximilians-Universität Würzburg berufen. 1995 wechselte er als Chefarzt der II. Medizinischen Klinik, Abteilung Kardiologie an das Johanner-Krankenhaus Genthin-Stendal. Von 1996 bis 2019 hatte er an der Klinik auch die Position des Ärztlichen Direktors inne, die er seit 2016 hauptamtlich ausfüllte.

Cover: BoD



KOSTA

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

Die KOSTA hilft Ihnen gern!

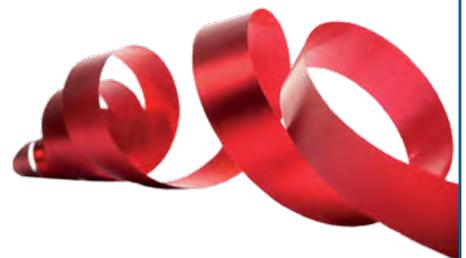
Tel.: 0391/60 54 76 30 E-Mail: kosta@aeksa.de
Internet: www.KOSTA-LSA.de

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



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

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



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

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



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



Veranstaltungsinformationen der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte		
Gemeinsame Fortbildungen der ÄK und der KV Sachsen-Anhalt <u>Thema:</u> „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“ <u>Thema:</u> „Fast vergessene Kinderkrankheiten – Die NEUE ‚alte‘ Gefahr auf dem Vormarsch“	10.06.2020 14.10.2020	Halle (Saale) Dessau-Roßlau
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“ (50 h)	25. – 28.03.2020 15. – 19.06.2020	Block 2, Mallorca Wochenkurs, Halle (Saale)
„Letzte Hilfe Kurs“ (Basiswissen: Wie begleitet man einen Menschen am Lebensende und wo kann man sich Hilfe holen?)	05.02.2020	Magdeburg
Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ (24 h)	27. – 29.02.2020	Neugattersleben
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“, Fachrichtung (Gynäkologie) Frauenheilkunde und Geburtshilfe (50 h)	06. – 07.03.2020 15. – 16.05.2020 26. – 27.06.2020	Teil 1, Magdeburg Teil 2, Magdeburg Teil 3, Magdeburg
Aktualisierung der FK im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (RöV alt)	28.03.2020 16.12.2020	Magdeburg Magdeburg
Ärztliche Leichenschau	28.03.2020 13.06.2020 07.11.2020	Magdeburg Universität
Notfallseminar für niedergelassene Ärzte mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung sowie praktischen Übungen	01.04.2020	Magdeburg
Gemeinsame Fortbildung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Kooperation mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, <u>Thema:</u> „Schmerztherapie“	04.04.2020	Halle (Saale), Leopoldina
Jahrestagung der TXB	21.04.2020	Magdeburg
Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs als Blended Learning-Angebot (16 h Präsenz + Online-Teil)	24. – 25.04.2020	Magdeburg
Update Impfen	06.05.2020	Magdeburg
Weiterbildungskurs: „Psychosomatische Grundversorgung/ Verbale Interventionen“, alle Fachrichtungen (50 h)	08. – 09.05.2020 03. – 04.07.2020 25. – 26.09.2020	Teil 1, Magdeburg Teil 2, Magdeburg Teil 3, Magdeburg
Update Notfallmedizin	06.06.2020 28.11.2020	Magdeburg
Strukturierte curriculare Fortbildung: Grundkurs: „Hygienebeauftragter Arzt“ (Modul 1), (40 h)	31.08. – 04.09.2020	Neugattersleben
Weiterbildungskurs: „Notfallmedizin“ (80 h)	04. – 11.09.2020	Magdeburg
29. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, <u>Thema:</u> „Der Schlaganfall – vom akuten Ereignis bis zur kontinuierlichen Nachbetreuung“	12.09.2020	Magdeburg
Willkommensveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für alle zukünftig in Sachsen-Anhalt tätigen Ärztinnen und Ärzte	04.11.2020	Magdeburg

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



Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	21.11.2020	Magdeburg
Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (Fortbildungsreihe 20 h = 4 Termine)	13.05.2020 17.06.2020 16.09.2020 28.10.2020	Magdeburg
Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: Thema: „Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“	30.09.2020	Magdeburg
EKG- und Belastungs-EKG-Kurs	10.10.2020	Magdeburg

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

Fort- und Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h)		FP 50
Termine	25. – 28. März 2020 (Block 2) 15. – 19. Juni 2020 (Wochenkurs)	
Veranstaltungsort	Mallorca Block 2 Halle (Saale) Wochenkurs Diakoniekrankenhaus Halle (Saale) Psychotherapie/Psychosomatik Mühlweg 7, 06114 Halle Leitung: Herr Dr. med. Thilo Hoffmann	
Ansprechpartner	Sekretariat Dr. Hoffmann Tel.: 0345/778-7109 Fax: 0345 778-6326	

„Letzte Hilfe Kurs“ – Wie begleitet man einen Menschen am Lebensende und wo kann man sich Hilfe holen?		FP 4
Termin	Mittwoch, 5. Februar 2020	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	30,00 Euro	
Anmeldefrist	24. Januar 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel.: 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Pausenverpflegung.	

Curriculum: „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ (24 h)		FP 26
Termin	27. – 29. Februar 2020	
Beginn/Ende	09.00 – ca. 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort Brumbyer Straße 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	350,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen!	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h) Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (gemäß Bildungsfreistellungsgesetz anerkannt)		FP 50
Termine	06. – 07. März 2020 Teil 1 15. – 16. Mai 2020 Teil 2 26. – 27. Juni 2020 Teil 3 (<i>nur zusammen buchbar</i>)	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (RöV alt)		FP 9
Termin	Samstag, 28. März 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	90,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Ärztliche Leichenschau		FP 5
Termine	Samstag, 28. März 2020 Samstag, 13. Juni 2020 Samstag, 07. November 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 13.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Universitätsklinikum Magdeburg, Haus 28 Institut für Rechtsmedizin (Eingang Fermersleber Weg)	
Teilnahmegebühr	80,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	



Notfallseminar für niedergelassene Ärzte mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung sowie praktischen Übungen FP 5

Termin	Mittwoch, 01. April 2020
Beginn/Ende	15.00 – ca. 18.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	80,00 Euro
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Kooperation mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt FP 5

Termin	Samstag, 04. April 2020
Beginn/Ende	10.00 – 13.45 Uhr
Veranstaltungsort	Halle (Saale), Leopoldina
Teilnahmegebühr	keine
Anmeldefrist	25. März 2020
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Flyer im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Ausgabe 03/2020

Jahrestagung der TXB FP 9

Termin	Dienstag, 21. April 2020
Beginn/Ende	09.30 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	keine
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Weitere gemeinsame Veranstaltungen: 11.06.2020: Refresher für TXB, Erfurt 05. – 08.10.2020: Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“, Dresden

Interaktiver Langzeit-EKG-Kurs als Blended Learning-Angebot (16 h) FP 23 C
+12 K

Termin	24. – 25. April 2020
Beginn/Ende	Fr. 13.00 Uhr / Sa. 17.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	300,00 Euro
Anmeldefrist	15. April 2020
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel.: 0391/6054-7720)
Bemerkungen	Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, durch die KV anerkannt. Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen zum Download, Online-Teil und Pausenverpflegung. Die Teilnehmer-Zahl ist begrenzt!

Update Impfen		FP 5
Termin	Mittwoch, 06. Mai 2020	
Beginn/Ende	15.00 – ca. 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	50,00 Euro	
Anmeldefrist	29. April 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391 6054-7720)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Weiterbildungskurs: Psychosomatische Grundversorgung/Verbale Interventionen (50 h), alle Fachrichtungen (gemäß Bildungsfreistellungsgesetz anerkannt)		FP 50
Termine	08. – 09. Mai 2020 Teil 1 03. – 04. Juli 2020 Teil 2 25. – 26. September 2020 Teil 3 (nur zusammen buchbar)	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	500,00 Euro	
Anmeldefrist	3 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Update Notfallmedizin		FP 8
Termine	Samstag, 06. Juni 2020 Samstag, 28. November 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 16.30 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	150,00 Euro	
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.	

Gemeinsame Fortbildung der Ärztekammer und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Digitale Kommunikation im ärztlichen Alltag“		FP 4
Termin	Mittwoch, 10. Juni 2020	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Halle (Saale), Heidemensa	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	03. Juni 2020	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	



Strukturierte curriculare Fortbildung: „Hygienebeauftragter Arzt“, Modul I (40 h) (auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geeignet)		FP 40
Termin	31. August – 04. September 2020	
Beginn/Ende	09.30 – ca. 18.00 Uhr	
Veranstaltungsort	AKZENT Hotel Acamed Resort, Brumbyer Str. 5 06429 Nienburg/OT Neugattersleben	
Teilnahmegebühr	550,00 Euro	
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel.: 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Hotelzimmer sind bitte selbst zu buchen. Einzelheiten zum Veranstaltungsort unter www.acamed.de	

Weiterbildungskurs: Notfallmedizin (80 h) (gemäß Bildungsfreistellungsgesetz anerkannt)		FP 80
Termin	04. – 11. September 2020	
Beginn/Ende	09.00 – 17.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg/Heyrothsberge	
Teilnahmegebühr	950,00 Euro	
Anmeldefrist	14 Tage vor Veranstaltungsbeginn	
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391 6054-7760)	
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen (zum Download) und Pausenverpflegung. Internetzugang wird bereitgestellt.	

29. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Thema: „Der Schlaganfall – vom akuten Ereignis bis zur kontinuierlichen Nachbetreuung!“		FP 6
Termin	Samstag, 12. September 2020	
Beginn/Ende	09.15 – 13.45 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	4. September 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Gemeinsame Fortbildung der Ärztekammer und der KV Sachsen-Anhalt Thema: „Fast vergessene Kinderkrankheiten – Die NEUE „alte“ Gefahr auf dem Vormarsch“		FP 4
Termin	Mittwoch, 14. Oktober 2020	
Beginn/Ende	16.00 – 19.00 Uhr	
Veranstaltungsort	Dessau, Bauhaus	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	07. Oktober 2020	
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Willkommensveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für alle zukünftig in Sachsen-Anhalt tätigen Ärztinnen und Ärzte		FP 6
Termin	Mittwoch, 4. November 2020	
Beginn/Ende	10.00 – 15.45 Uhr	
Veranstaltungsort	Magdeburg	
Teilnahmegebühr	keine	
Anmeldefrist	21. Oktober 2020	
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel. 0391/6054-7720)	
Bemerkungen	Sie erhalten keine schriftliche Anmeldebestätigung!	

Veranstaltungen für Assistenzpersonal

Notfallseminar für Assistenzpersonal mit interaktiver und praktischer Fallbesprechung	
Termine	Samstag, 25. April 2020 Samstag, 21. November 2020
Beginn/Ende	14.30 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	65,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Bauer (Tel.: 0391/6054-7760)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Fortbildungsreihe für ausbildende Praxen: Qualitätsmanagement in der Praxis – Ausbildungsbeauftragte für MFA (20 h)	
Termine	Mittwoch, 13. Mai 2020 Mittwoch, 17. Juni 2020 Mittwoch, 16. September 2020 Mittwoch, 28. Oktober 2020
Beginn/Ende	14.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	320,00 Euro (80,00 Euro pro Veranstaltung)
Anmeldefrist	3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Belicke (Tel.: 0391/6054-7720)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung pro ausgewiesener Veranstaltung.

Fortbildungsveranstaltung für MFA von Durchgangärzten: Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung	
Termin	Mittwoch, 30. September 2020
Beginn/Ende	14.00 – 17.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	40,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Informationen zur Veranstaltung unter www.aeksa.de > MFA > Fortbildungen



EKG- und Belastungs-EKG Kurs mit praktischen Übungen

Termin	Samstag, 10. Oktober 2020
Beginn/Ende	09.30 – ca. 15.30 Uhr
Veranstaltungsort	Magdeburg
Teilnahmegebühr	60,00 Euro
Anmeldefrist	2 Wochen vor der Veranstaltung
Ansprechpartner	Frau Stahl (Tel. 0391/6054-7730)
Bemerkungen	Die Gebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.

Das internistische Jahr 2019

Zentrum für Innere Medizin des Universitätsklinikums Magdeburg und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

29. Februar 2020 | 9:00 Uhr
Zentraler Hörsaal, Haus 22



Entzündung | Volkskrankheiten
 verstehen | heilen

PROGRAMM

9.00 Uhr	Einlass – Get-together	
9.15 Uhr	Begrüßung – Einleitung	R. Braun-Dullaeus
9.30 Uhr	Das Jahr 2019 – Hämatologie/ Onkologie	T. Fischer
10.00 Uhr	Das Jahr 2019 – Experimentelle Medizin	M. Naumann
10.30 Uhr	Kaffeepause Besuch der Industrieausstellung	
11.00 Uhr	Das Jahr 2019 – Kardiologie	R. Braun-Dullaeus
11.30 Uhr	Das Jahr 2019 – Gastroenterologie	J. Weigt
12.00 Uhr	Das Jahr 2019 – Nephrologie	P. Mertens
12.30 Uhr	Mittagspause Besuch der Industrieausstellung	
13.30 Uhr	Das Jahr 2019 – Pneumologie	J. Schreiber
14.00 Uhr	Das Jahr 2019 – Rheumatologie	F. Feist
14.30 Uhr	Abschlussdiskussion	
ca. 15.30 Uhr	Ende der Veranstaltung	

Die Veranstaltung wird mit 6 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert. Bei Anmeldung bis zum 15.02.2020 werden keine Tagungsgebühren erhoben. Bei Anmeldung nach dem 15.02.2020 fallen Tagungsgebühren in Höhe von 25,00 € an.



TAGUNGsort
 Universitätsklinikum Magdeburg
 Zentraler Hörsaal, Haus 22
 Leipziger Straße 44 39120 Magdeburg
 Tel. 0391/67-13203

TAGUNGSORGANISATION
 Universitätsklinikum Magdeburg
 Frau Gaede/Frau Gebauer/Frau Schardt
 Tel. 0391/67-13201 oder -13203
 Fax: 0391/67-13202
 E-Mail: ines.gaede@med.ovgu.de,
 regina.gebauer@med.ovgu.de,
 yvonne.schardt@med.ovgu.de

A N M E L D U N G
zum Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ Teil 2
Kooperation der Landesärztekammer Sachsen und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Sächsische Landesärztekammer
 Referat Fortbildung – Frau Schmidt
 Schützenhöhe 16
 01099 Dresden

Rücksendung bitte an nebenstehende
 Adresse
 oder per Fax: **0351 8267-322**
 oder per Email: **fortbildung@slaek.de**

Hiermit melde ich mich verbindlich für den

Kurs Spezielle Schmerztherapie, Teil 2 (40 Stunden), nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer an.

Termin: 20.04. – 24.04.2020

Ort: Hörsaal des Bildungszentrums, Haus 33, Eingang B, 3. Etage des Städtischen Klinikums „St. Georg“, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____ Arzt-Nr.: _____

Wohnanschrift: _____

Tel. u. Email: _____

Dienstadresse: _____

Tel. u. Email: _____

Gebietsanerkennung (Facharzt) für: _____

Rechnungsanschrift: Privatanschrift Dienstanschrift
 (bitte ankreuzen)

Ich versichere, dass der (ggf. zukünftige) Arbeitgeber (im Weiteren „Vertragspartner“) die Kosten für die Fortbildung übernimmt. Sollte der angegebene Vertragspartner die Kosten nicht übernehmen, ist die Übernahme durch mich persönlich gewährleistet.

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr beträgt **400,00 EUR** für sächsische Kammermitglieder und **440,00 EUR für Nichtmitglieder der Sächsischen Landesärztekammer** und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung bis zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung zu zahlen.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Sächsischen Landesärztekammer für ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen verbindlich an (siehe Rückseite).

 Ort/Datum Arztstempel/Unterschrift



Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Sächsischen Landesärztekammer für ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen können Sie hier abrufen: www.tip.de/slaek





Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangärzten

Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen
im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

Themen:

Verfahren:

- Versicherte Personen
- Der Arbeitsunfall
- D-Bericht richtig ausfüllen

Abrechnung:

- Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- Abrechnungen auf der Basis der UV-GOÄ

Referenten:

- Frau Axt-Hammermeister
- Herr Bley
- Herr Ideker

Termin:

Mittwoch, 30.09.2020

Uhrzeit:

14:00 – 17:30 Uhr

Ort:

Verwaltungszentrum der Heilberufe
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

Kosten:

40,00 € pro Teilnehmer

Fachklinikum UCHTSPRINGE

In der Salus gGmbH | Fachklinikum Uchtspringe
suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w/d)

für die Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie/-psychotherapie
am Standort Gardelegen

(Vollzeit (40h/Woche) - unbefristet)



Die Tagesklinik Gardelegen, als Außenstelle des Fachklinikum Uchtspringe, wird 2020 neu eröffnet. Hier können alle psychiatrischen Erkrankungen behandelt werden, sofern eine ausreichende Belastungsfähigkeit und Motivation für eine teilstationäre Behandlung vorliegt und keine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung besteht. Es wird Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Ämtern und vor- und nachbehandelnden Ärzten gelegt, um eine langfristige adäquate Versorgung und Einbindung der Patienten in das soziale Umfeld zu gewährleisten.

Ihre Vorteile:

die Möglichkeit, bei dem Aufbau einer neuen Tagesklinik mitzuwirken, attraktive Vergütung und weitere zeitgemäße Zusatzleistungen, individuelle Fortbildungen, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Altersvorsorge u.v.m.

Haben Sie Fragen? Nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf:

Dr. Michaela Poley | Ärztliche Direktorin Fachklinikum Uchtspringe | Email: m.poley@salus-lsa.de | Tel: 039325 70 2101

Die detaillierte Ausschreibung unter: www.karriere-bei-salus.de



Ihre Bewerbung senden Sie an:

Salus gGmbH | Personalmanagement
Seepark 5 | 39116 Magdeburg oder aerzte@salus-lsa.de



Gefäßmedizin
Allgemeinmedizin
Dermatologie
Chronische Wunden
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Diabetologie

Zur Verstärkung
unseres Praxisteam
suchen wir eine/n



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

Interessenten bitten wir um schriftliche Bewerbung
an: bewerbung@mvz-herderstrasse.de.

Medizinisches Versorgungszentrum „Herderstraße“ GmbH

Praxisklinik für Gefäßmedizin • Herderstraße 21 • 39108 Magdeburg • Tel: 0391- 73 58 30 • Fax: 0391 – 73 17 075

Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie

Tipp

Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: www.t1p.de/media2020

Die **WALDKLINIK BERNBURG GmbH**, Neurologische Fachklinik zur Behandlung des Parkinsonsyndroms, gehört als langjährig familiengeführtes Unternehmen im Gesundheitswesen in Deutschland zu den führenden Adressen in der Behandlung des Morbus Parkinson. Uns stehen zur Behandlung 56 Betten zur Verfügung, die durchschnittlich von 900 Patienten im Jahr in Anspruch genommen werden. Bei uns steht der Patient als Mensch an erster Stelle.

Zur langfristigen Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen



Facharzt/Oberarzt (m/w/d) Neurologie mit Aufstiegschancen, einen **Facharzt (m/w/d) Psychiatrie, Geriatrie, Innere Medizin** mit Interesse an Parkinsonsyndromen und einen **Assistenzarzt (m/w/d)**.

Sie dürfen von uns erwarten:

- Eine leistungsgerechte Bezahlung in geregelten Arbeitszeiten (Voll- oder Teilzeit)
- Ein gutes und freundschaftlich-familiäres Arbeitsklima mit flachen Hierarchien
- Raum für eigene Ideen und persönliche Weiterentwicklung
- Unterstützung bei der Anerkennung ausländischer Approbationen und Facharztzeugnisse

Wir wünschen uns eine freundliche, verantwortungsbewusste, engagierte und teamfähige Persönlichkeit, die Interesse und Leidenschaft für das gesamte Spektrum der Neurologie mitbringt.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, gern auch in elektronischer Form:

Waldklinik Bernburg GmbH, Keßlerstraße 8, 06406 Bernburg (Saale) bzw. verwaltung@waldklinik-bernborg.de
Informationen erhalten Sie gern vorab persönlich von Frau Katrin König unter 03471 – 3650.



Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2020

31. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress

– Individualisierung statt Standardisierung –
Schwerpunkt: Schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen

19.–21.03.2020 in Leipzig

www.schmerz-und-palliativtag.de



Seminare in Magdeburg Strahlenschutzkurse für Ärzte

Grundkurs im Strahlenschutz
26.02. – 28.02.2020

Spezialkurs im Strahlenschutz
03.09. – 05.09.2020

Spezialkurs Computertomographie
09.12.2020

Spezialkurs Interventionsradiologie
10.12.2020

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 48 (1) StrlSchV – Röntgenstrahlung
27.03.2020

Medizinische Röntgendiagnostik (OP-Kurs)
18.06. – 19.06.2020

Jetzt informieren und buchen

TÜV NORD Akademie GmbH & Co. KG
Geschäftsstelle Magdeburg
Telefon: 0391 60747-0
akd-md@tuev-nord.de

www.tuevnordakademie.de

TÜV NORD
Akademie



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir Sie als

Mitarbeiter Innovation/ Zulassung (m/w/d)

Ihre Aufgaben:

- Medizinisch wissenschaftliche sowie regulatorische Betreuung von Medizinprodukten
- Entwicklung einer markt- und zielgruppenorientierten Positionierung der Produkte
- Teilnahme an Messen und Kongressen
- Ansprechpartner für medizinisch wissenschaftliche Kundenanfragen sowie Unterstützung des Vertriebs im Hinblick auf medizinisch/wissenschaftliche Fragestellungen
- Erstellung und Pflege der Registrierungsunterlagen sowie Umstellung dieser auf die MDR
- Planung und Durchführung von Post Marketing Surveillance Aktivitäten
 - Erstellen der erforderlichen Sicherheitsberichte für Medizinprodukte
 - Betreuung und Koordination von Post Marketing Surveillance Studien
- Leitung und Durchführung von Produktpräsentationen sowie von Produktschulungen
- Übernahme von Aktivitäten für Humanarzneimittel im Rahmen des Zulassungsverfahrens (z. B. Erstellung non-clinical und clinical overview)

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, Humanbiologie oder vergleichbare Ausbildung
- idealerweise Erfahrung in der Pharmaindustrie insbesondere im Bereich Medizinproduktregistrierung/Arzneimittelzulassung und Produktmanagement
- Ausgeprägte kommunikative sowie analytisch-konzeptionelle Fähigkeiten
- Hohes Maß an Eigeninitiative, Teamfähigkeit, Ergebnisorientierung und Motivation
- Sehr gute Deutsch- und Englischkenntnisse in Wort und Schrift
- Routinierter Umgang mit gängigen MS-Office Anwendungen

Wir bieten:

- Eine langfristige feste Arbeitsstelle in einem motivierten Team
- Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeiten
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- 30 Tage Urlaub

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

bewerbung@serumwerk.de oder per Post an

Serumwerk Bernburg AG
Personalabteilung
Hallesche Landstraße 105b
06406 Bernburg

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztammer Sachsen-Anhalt

Herausgeber:

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

Redaktion:

Fremmer, N.
Heinemann-Meerz, S., Dr., Chefredakteurin (v.i.S.P.)
Belicke, M. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

Bosselmann, H.-P., Dr.
Brandstädter, W., Prof. Dr.
Büdke, M., Dr.
Krause, W.-R., Dr.
Meyer, F., Prof. Dr.
Schöning, R., Dr.

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

Müller Marketing GmbH – Agentur für Marketing und Kommunikation
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Telefax (03 91) 53 23 233
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 20 vom 01.01.2020
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Herstellung:

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

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

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

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

Für den Inhalt namentlich gekennzeichnete Beiträge sind allein die Autoren verantwortlich. Sie dienen dem freien 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, 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

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

ASTRID PRANTL ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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



KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:



MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG SACHSEN-ANHALT

Referatsleiter Stationäre Versorgung (m/w/d)

Der MDK Sachsen-Anhalt berät die gesetzlichen Krankenkassen in allen sozialmedizinischen Fragestellungen bei der Versorgung ihrer Versicherten. Der Geschäftsbereich Medizin verantwortet die sozialmedizinischen Aufgaben im MDK Sachsen-Anhalt, darunter fällt das Referat Stationäre Versorgung und umfasst mehr als 60 Fachärzte und 25 Medizinische Kodierer, die fachlich dem Referatsleiter unterstellt sind, sowie die Verwaltungsmitarbeiter der ZAK stationär, die die Auftragsbearbeitung vorbereiten und den Referatsleiter (m/w/d) bei der Organisation im Referat unterstützen.

Zu den wesentlichen Aufgaben des Tagesgeschäftes zählen Einzelfallprüfungen von Krankenhausabrechnungen, für die die Krankenkassen die Rechnungslegung hinsichtlich potenzieller primärer und sekundärer Fehlbelegungen sowie Implausibilitäten bei der DRG-Bildung hinterfragen. Ebenfalls gehören Strukturprüfungen von Krankenhäusern zur Abrechenbarkeit von OPS-Codes mit Strukturanforderungen zu technischen und fachlichen Voraussetzungen. Die gutachterlichen Tätigkeiten im Referat umfassen aber auch die Abschätzung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit neuer Behandlungsmethoden in medizinischen Versorgungseinrichtungen, wenn diese in Abrechnungen vorkommen.

Dr. Henrik Räwer und Anika Blume stehen Ihnen für Informationen telefonisch gerne zur Verfügung. Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Projektnummer HRA19702ab per E-Mail.

ROCHUS MUMMERT
EXCELLENT HUMAN RESOURCES

HEALTHCARE CONSULTING
Rochus Mummert Healthcare Consulting GmbH
Joachimstraße 6, 30159 Hannover
Tel.: 0511-64 27 062-53, E-Mail: Raewer@RochusMummert.com
www.RochusMummert.com

www.homoeopathie-sachsen.de

Gesellschaft Homöopathischer Ärzte in Sachsen e. V.

Weiterbildung A-F-Kurse in Leipzig

Termine: A-C-E: 22.04. – 26.04.2020
B-D-F: 16.09. – 20.09.2020
Ort: Paulaner, Klostersgasse 5, 04109 Leipzig
Anmeldung: Dr. med. Maria Bormann, Tel.: 0341-391 8335
E-Mail: bormann-maria@t-online.de

Meißner Hahnemanntage 2020

Periodensystem der Elemente und Pflanzenfamilien Essenz – Differentialdiagnose – Fälle

Termin: 04.04.20, 9-18 Uhr & 05.04.20, 9-15 Uhr
Referent: Jan Scholten
Ort: Historischer Ratssaal, Markt 1, 01662 Meißen
Info: Hahnemannzentrum Meißen e.V., Tel.: 03521-400234

Wissenschaftlicher Homöopathie-Kongress

20. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 20)

Termine: 12 – 14. November 2020 in Köthen (Anhalt)
Thema: Homöopathie bei psychischen Erkrankungen,
Burnout und chronischen Schmerzen
Info: E-Mail: homoeopathie@bachstadt-koethen.de,
Tel.: 03496-70099-16

Praxizräume in Magdeburg zu vermieten

In einem bekannten Magdeburger Ärztehaus bieten wir ca. 108 m² Praxizräume. Das Haus besitzt einen Fahrstuhl und großen Parkplatz für Mitarbeiter und Patienten. Die Praxizräume können dem Wunsch des Mieters angepasst werden. Kaltmiete ca. 7,50 €/m², Heizkosten: 1,50 €/m²
Betriebskosten: 3,00 €/m².

Bei Interesse bitte melden bei Pawlow Ärztehaus GmbH & Co. KG,
Schönebecker Straße 68a, 39104 Magdeburg
oder unter fachverwalter_schroeter@t-online.de

Hausärztliche Praxis im SLK abzugeben

Die Praxis ist zur Mitte dieses Jahres abzugeben, sie arbeitet annähernd vollständig papierlos und besitzt umfangreiche Diagnostikmöglichkeiten (Ergo, Sono, 24-h-EKG u. -RR, ABI, Spiro). Ganz liebe, nette Patienten freuen sich auf eine freundliche Fortsetzung der Betreuung.

Kontakt: praxis-anmeldung@freenet.de

Anzeigenschluss

Am **3. März 2020** ist Anzeigenschluss für die Aprilausgabe 2020 des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt. Das Heft erscheint am **4. April 2020**.

Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt:
www.t1p.de/media2020

Tipp

Geben Sie Ihre Kleinanzeige für das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt online auf unter: **www.t1p.de/kleinanzeige**

GROßES
HAUS

Buch von **Joe Masteroff**
nach dem Stück *Ich bin eine Kamera*
von **John van Druten** und Erzählungen von
Christopher Isherwood **Fred Ebb**
Gesangstexte von
Musik von **John Kander**

Deutsch von Robert Gilbert, in der reduzierten
Orchesterfassung von Chris Walker

CABARET

Musical in zwei Akten

Premiere

**21. Februar
2020**

ANHALTISCHES
THEATER DESSAU

