

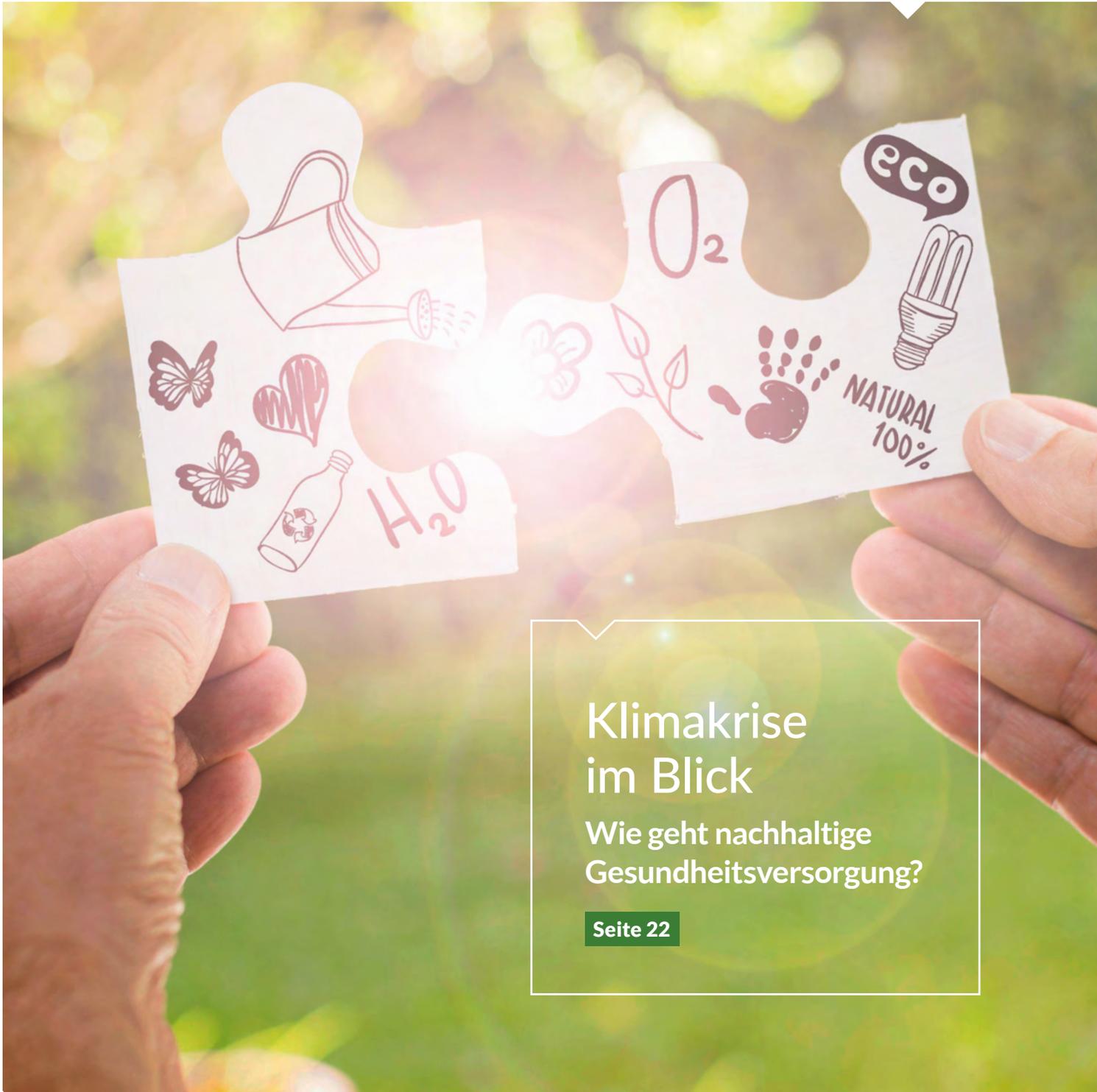


Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts | 35. Jahrgang

Sachsen-Anhalt

05|2024



Klimakrise im Blick

Wie geht nachhaltige
Gesundheitsversorgung?

Seite 22

05 Frühjahrssitzung der
Kammerversammlung
in Schkopau

10 Frischer Wind im Referat
„Ausbildung zur/zum Medizinischen
Fachangestellten (MFA)“

16 Jahrestagung der
Transplantationsbeauftragten
der DSO-Region Ost



10



30



21



05

Inhalt 05 | 2024



EDITORIAL

Neue Entwicklungen in der Hochschulmedizin 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4

Frühjahrssitzung der Kammerversammlung 5

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA)“ informiert 10

Berufsbildungsausschuss (BBA) für Medizinische Fachangestellte 12

Zukunftstag – Boys' Day – bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 13

Impfen mit Blick in die Zukunft: 8. Nationale Impfkongress in Rostock 15

Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt: Landesweite Qualitätskonferenz „Onkologische Dermatologie“ 15

Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten der DSO-Region Ost 16



FACHBEITRAG

Laparoskopische Cholezystektomie für symptomatische Cholezystolithiasis (CCL) bei „Kasabach-Merritt-Syndrom“ (KMS) 17



MEDIZIN AKTUELL

Weltfehlbildungstag am 13. März 2024 21

Nachhaltige Gesundheitsversorgung 22

2. Hitzeaktionstag am 05. Juni 2024 26

Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht 27

Gesundheits- und Veterinäramt informiert über Erkrankungen an Tularämie 28

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft zum Weltgesundheitstag am 07. April 2024 30

5. Herzwoche Sachsen-Anhalt 2024 32

Europäische Tagung für Medizinethik in Halle/Saale vom 12. bis 14.09.2024 32

Ausschreibung der Vertragsarztsitze 33

Leserbrief zum Notarztsimulationskurs 34

Bitte um Mithilfe zur Verbesserung der Transparenz der Auswirkungen von Medikamenten-Lieferengpässen 34



Endlich Investitionen

Neue Entwicklungen in der Hochschulmedizin



Prof. Hermann-Josef Rothkötter
(Foto: Pressestelle Medizinische Fakultät Magdeburg)

Die Koalitionsregierung in Sachsen-Anhalt hat entschieden, die Universitätsmedizin in Magdeburg mit über einer Milliarde € zur Erweiterung der Klinikgebäude und der Gebäude für Forschung und Lehre zu unterstützen. Endlich – das ist der erste Gedanke aus der Sicht eines Mitarbeitenden. Zu deutlich sind die Schwierigkeiten in den bestehenden Gebäuden – nicht nur in der Krankenversorgung. Seit Jahrzehnten fehlen Büros und Forschungsflächen. Moderne Laborpraktika z. B. im Studiengang Immunologie haben nur provisorische Räumlichkeiten. Die virtuelle Darstellung des geplanten Neubaus, der über einen Zeitraum von 10 Jahren errichtet werden soll, wirkt imposant. Wahrscheinlich wird es noch zu Diskussionen kommen, denn es ist geplant, dass die Immobilien- und Projektmanagementgesellschaft Sachsen-Anhalt (IPS) das Bauvorhaben durchführt – durch Kreditaufnahme finanziert. Die Bausumme ist plausibel – aber wie wird dann die Universitätsmedizin in Halle weiterentwickelt – und welche Pläne hat das Bundesland zur Finanzierung der Baumaßnahmen und der Investitionen der anderen Kliniken?

Eine weitere Entwicklung zur Hochschulmedizin ist im Nachbarland Brandenburg zu beobachten. Am 22. April gab der Wissenschaftsrat die Zustimmung zur ersten staatlichen Universitätsmedizin in Brandenburg. Die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem in Cottbus soll Ende 2026 den Lehrbetrieb aufnehmen. Im Endausbau werden 165 Studienplätze für Humanmedizin angeboten – dazu Studienmöglichkeiten in anderen Gesundheitsberufen. Gewaltige Investitionen und Personalrekrutierung erfordern gewaltige Summen – für die nächsten 15 Jahre sind 3,7 Milliarden € vorgesehen. Ein Großteil der Summe stammt aus den Mitteln des Strukturstärkungsgesetzes Kohleregionen (StStG) – eine mehr als sinnvolle Ausgabe. Interessant ist der Finanzierungsplan ab 2038 – dem Förderungsende durch das StStG. Brandenburg geht davon aus, dass dann pro Jahr 160 Millionen € für die Unimedizin Cottbus aufgewendet werden. Mit Blick auf die Studierendenzahl hätte die Unimedizin in Brandenburg dann knapp das Vierfache der Mittel, die in Sachsen-Anhalt für einen Studienplatz vorhanden sind.

Die Medizinische Universität Cottbus plant von Anfang an eine intensive Bindung der Studierenden an die Regionen des Bundeslandes – u. a. durch ein universitäres Netzwerk an allgemeinmedizinischen Praxen. Es wird spannend, dieses Projekt zu verfolgen. Aber es bleibt ein Tropfen auf dem heißen Stein – wenn der Bundesgesundheitsminister Professor Lauterbach 5.000 neue Studienplätze verspricht. Ob der Minister das Rätsel auf dem Deutschen Ärztetag löst?

Hermann-Josef Rothkötter

PERSONALIA

- in memoriam – Nachruf zum Tod von Prof. em. Dr. med. habil. Friedrich Wilhelm Teichmann 35
- Geburtstage im Juni 37

KULTUR & GESCHICHTE

- Buchrezension: „Der Magdeburger Domchor“ – 1000 Jahre Chorgesang im Kaiserdom zu Magdeburg 39
- Einladung zur Ausstellung Mediziner & Malerei XXI 40

ANZEIGEN

40

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie ab diesem Jahr vierteljährlich als separaten Beileger im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Der nächste Beileger liegt der Doppelausgabe Juli/August bei.



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im März

Facharzt für Allgemeinmedizin

Melanie Böttcher, Nebra (Unstrut)
 Laura Duille, Arendsee (Altmark)
 Dr. med. Ines Engelmann,
 Lutherstadt Wittenberg
 Andreas Heinicke, Magdeburg
 Boris Jarke, Magdeburg
 Dr. med. Katharina Lohfink, Magdeburg
 Dr. med. Kathleen Schlör, Köthen (Anhalt)
 Claudia Uhlemann, Schkopau

Facharzt für Anästhesiologie

Sebastian Hentze, Halle (Saale)

Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie

Saskia Bulk, Halle (Saale)
 Dr. med. Nicole Geuthel, Halle (Saale)

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Shirin Djavanbakht Samani, Magdeburg
 Nastja Matko, Halle (Saale)
 Mikhail Ovchinnikov, Magdeburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Alexandros Karamanlidis, Stendal
 Adrian Vegue Alvarez,
 Lutherstadt Wittenberg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rita Zoabi, Magdeburg

Facharzt für Humangenetik

Mareike Mertens, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Luise Drewas, Halle (Saale)
 Olena Gawriliuk, Haldensleben
 Anastasia Philippou, Lutherstadt Wittenberg
 Dr. med. Lukas Prüser, Halle (Saale)
 Dr. med. Cornelia Schneider, Magdeburg
 Jessica Winkler, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ivonne Bethmann, Dessau-Roßlau
 Dr. med. Ana-Maria Waldleben, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Mohamad Alkhyoti, Halle (Saale)
 Muayad Assoud, Bitterfeld-Wolfen
 Dr. med. Daniel Hoyer, Halle (Saale)

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Anne Avila, Merseburg
 Ellen Hammer, Magdeburg

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Victoria Cudreasova, Halle (Saale)
 Dimitrios Kavvadias, Haldensleben

Facharzt für Radiologie

Magnus Krieghoff, Halle (Saale)

Facharzt für Strahlentherapie

Dr. med. Martin Zschornak, Halle (Saale)

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:

Mo – Do: 10 – 12 & 14 – 16 Uhr

Die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse sind hier einsehbar:



www.aeksa.de > Arzt
 > Weiterbildung
 > Befugnisse/Kriterien

7. Sitzung der VIII. Wahlperiode

Schloss Schkopau: Frühjahrssitzung der Kammerversammlung

Die Mitglieder der Kammerversammlung trafen sich am 19. und 20. April 2024 zur 7. Sitzung der VIII. Wahlperiode – diesmal auf Schloss Schkopau und hier im sogenannten Kavaliershause, einem rustikalen Gebäude aus dem 15. Jahrhundert. Schon damals war es Treffpunkt für gesellschaftliche Ereignisse, zahlreiche Empfänge sollen hier stattgefunden haben. Nun bot es – natürlich längst renoviert und restauriert – der versammelten Ärzteschaft Raum für Diskurs und Diskussion, Vorträge und Beschlüsse, teils richtungsweisend für den Deutschen Ärztetag, der vom 7. bis 10. Mai in Mainz stattfindet.

Den Auftakt zu dem zweitägigen Treffen der Kammervertreter unter Vorsitz von Präsident Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer bildete die Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Ausgezeichnet wurde Dr. med. Rüdiger Schöning, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt von 2006 bis 2019 und international anerkannter Rechtsmediziner. Der Präsident selbst hielt die Laudatio, in der er Dr. Schöning für seine Verdienste in zahlreichen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung würdigte – etwa in der Ständigen Konferenz Medizinische Fachberufe der Bundesärztekammer oder der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt. Er war Vertreter der Ärztekammer in der Deutschen Stiftung Organtransplantation, wirkte im Schlichtungsausschuss und zeichnete im Beirat für das Ärzteblatt verantwortlich. „Wir haben Dr. Schöning viel zu verdanken – in seinem beruflichen wie menschlichen Wirken, das von großer Profession und zugleich menschlicher Zugewandtheit geprägt war und bis heute ist“, so Präsident Ebmeyer.

Dr. Schöning erwiderte die Wertschätzung seines Wirkens sichtlich gerührt und mit einigen persönlichen Worten, in denen er unter anderem seiner Ehefrau Andrea für deren Geduld und Unterstützung dankte und zudem gestand: „Ich bin tatsächlich aufgeregt.“ Umrahmt wurde der stilvolle Akt vom Auftritt der jungen Blechbläser-Formation „Latina-Brass“ des Gymnasiums LATINA August Hermann Francke aus Halle/Saale.

Die Laudatio lesen Sie im Anschluss an diesen Artikel.

Danach trat der Präsident erneut ans Rednerpult, um die aktuell-politische Aussprache einzuleiten.

Traditionell berichtet er darin über gesundheitspolitische Themen, Vorgänge in der eigenen und der Bundesärztekammer und nicht zuletzt auch über die Dinge, die den Berufsstand allgemein bewegen.

Neben dem erneuten Bekenntnis zu Demokratie, Vielfalt und Humanismus, thematisierte der Präsident die derzeitigen Irrungen und Wirrungen um die Gesetzesvorhaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Das reichte vom umstrittenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) bis zu neuen Ideen für neue Berufsbilder des Arztes. Bis zu 20 Gesetzesvorhaben sollen noch in den Berliner Schubladen warten, von denen teils heftig bezweifelt werden muss, dass sie in ihren Folgen und Wechselwirkungen komplett durchdacht

Würdigung von Dr. Rüdiger Schöning (li.) mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt durch Professor Uwe Ebmeyer



sind. Prof. Ebmeyer fasste pointiert zusammen: „Sagen wir es so – was uns eint, ist das Ziel: Qualität und Effizienz, Struktur und Planung.“ Gleichzeitig wies er darauf hin, dass die Novellierung der GOÄ noch immer auf der aktuell-politischen Agenda stünde, auch wenn die Ampelregierung wohl alles versuche, das für sie leidige Thema vom Tisch fallen zu lassen. Ein Resümee zur Einführung des verpflichtenden E-Rezeptes folgte, die Folgen der Cannabis-Legalisierung müsse man genau beobachten und darauf drängen, nach der versprochenen Frist von 18 Monaten zu evaluieren. Bis dahin gelte: „Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung.“



**Tagungsort der
Kammerversammlung:
Schlosshotel Schkopau**
(Foto: Schlosshotel
Schkopau)

Die Ärztekammer hatte Anfang April das Jahrestreffen der Transplantationsbeauftragten der DSO-Ost zu Gast. Der Andrang war außergewöhnlich hoch, für die Organisation und Durchführung – so war im Nachgang zu vernehmen – gab es viel Lob von den Teilnehmern. Anlass jedenfalls für den Präsidenten, auf das neue Organspende-Register einzugehen. Man müsse abwarten, wie die Akzeptanz der Menschen sei, sich dort registrieren zu lassen. Es sei dringlich, am Thema dranzubleiben: Denn täglich sterben drei Menschen, die auf ein Spenderorgan gewartet haben. Der Kammerpräsident selbst plädierte noch einmal ausdrücklich für die Widerspruchslösung.

Leben zu retten ist auch zentrale Aufgabe des Rettungsdienstes. In Halle sowie den Kreisen Mansfeld-Südharz und Saalekreis soll im Rahmen eines Pilotprojektes ermittelt werden, ob durch die Einführung eines Telenotarztes die rettungsdienstliche Versorgung für rund 560.000 Menschen verbessert werden kann. Über die Unterstützungsfunktion bei Primäreinsätzen hinausgehend soll auch untersucht werden, ob durch die telenotärztliche Anbindung ein Teil der bisher ärztlich begleiteten Interhospitaltransporte per telemedizinischer Anbindung durch speziell geschulte Notfallsanitäter durchgeführt werden können, berichtete der Präsident weiter.

„Dafür bedarf es nicht nur einer modernen technischen Ausstattung, sondern auch der fachlichen Qualifikation unserer Notärzte“. Im weiteren Verlauf der Kammerversammlung wurde diesbezüglich auch der Beschluss zur Änderung der Richtlinie über die Qualifikation im Rettungsdienst gefasst. Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 9.

Ein Thema, das immer dringlicher, ja akuter wird, ist der Ärztemangel bzw. die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses. Bei all den Signalen, die aus Berlin kommen und dem Trubel um die Finanzierung weiterer Studienplätze, wies Prof. Ebmeyer noch einmal auf die gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Bildungsministerium organisierte Aktion „Raus aus der Schule & rein in die Medizin“ hin, die erste, durchaus ermutigende Ergebnisse aufweise, allein aber natürlich das Problem nicht lösen könne. Ermutigend auch, dass die Setzlinge der Baumpflanzaktion im vergangenen Herbst gut gedeihen – der Termin für die dritte Runde dieser sinnvollen Aktion stehe bereits fest: Am 18. und 19. November ist die Ärzteschaft einmal mehr aufgerufen: „Ärmel hochkrepeln – Spaten schnappen – Umwelt helfen“ – und davor dürfe gern gespendet werden. Beteiligung ist auch beim Thema Hitzeschutztag gern gesehen. Nicht nur, dass sich der Ausschuss Klima und Gesundheit gegründet hat, gelte es hier vorrangig, bei der Bevölkerung Aufklärungsarbeit zu leisten.

Im Anschluss wurden neben der geplanten Entbudgierung der Hausärzte (KV-Chef Dr. Jörg Böhme: „Mogelpackung!“) Themen wie die Situation der Krankenhäuser und Kliniken (KGSAN-Chef Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte) und Aufarbeitung der Corona-Pandemie (Amtsarztleiter Eike Henning) diskutiert.



Einblicke in das SkillsLab
(Foto: K. Basaran/ÄKSA)

Am frühen Freitagabend bot Kammermitglied Dr. Dietrich Stoevesandt, Radiologe und unter anderem Leiter des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums, Einblicke in das SkillsLab, in dem vorrangig Studierende der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle/Saale praktische und kommuni-



**Zu Besuch im SkillsLab:
Prof. Uwe Ebmeyer (l.) im Gespräch
mit Dr. Dietrich Stoevesandt (r.)
(Foto: S. Trieger/ÄKSA)**

kative Fähigkeiten trainieren. Besonders beeindruckend: Eine virtuelle Leichenschau per Video-Reality-(VR)-Brille. Alternativ konnte die Meckelsche Sammlung des Instituts für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg besucht werden, wo Prof. Dr. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät ein kurzes Grußwort hielt – ein schönes Zeichen dafür, wie wertschätzend Ärztekammer und Universitäten miteinander kommunizieren.

Beim Thema Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung zum Bericht von Dr. Ulrich Kuminek wurde anderntags kritisch und kontrovers diskutiert, sodass man entgegen der geplanten gemeinsamen Abstimmung zunächst über beide Themen getrennt entschied. Letztlich wurde hier insgesamt für den vorgelegten Vorschlag entschieden. Die Neuwahl eines Vorstandsmitglieds der Ärzteversorgung erfolgte ebenfalls, hier wurde zwar nicht die Person infrage gestellt, wohl aber angemerkt, dass es gar keine Alternative für diese zugegebenermaßen hochspezialisierte Stelle gegeben habe. Hier wäre mehr Transparenz wünschenswert, hieß es.

Weitere wichtige Tagesordnungspunkte waren die Unterstützung für eine geplante Dokumentation über jüdische Ärztinnen und Ärzte – zunächst in Magdeburg – die Opfer der Nationalsozialisten wurden. Initiator ist der Bibliothekar Raimund Dehmlow, der schon die „Stolpersteine für Magdeburg“ auf den Weg brachte. Es folgte ein Bericht zum Stand der Kampagnen „Arzt in Sachsen-Anhalt“, bzw. „MFA in Sachsen-Anhalt“, bei denen ein angeregter Austausch und eine Diskussion darüber entwickelt wur-

de, wann man die jungen Menschen so erreicht, dass sie womöglich bereit sind, in Sachsen-Anhalt ihre berufliche Zukunft zu finden.

Vorausblickend ging es schließlich um die geplanten Anträge zum 128. Deutschen Ärztetag in Mainz. Hier will die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unter anderem das Thema Digitalisierung auf den Weg bringen, insbesondere geht es um die (Mehrfach-)Konnektoren, die insbesondere Hausarztpraxen regelmäßig verzweifeln lassen. Zudem wird es Anträge zu den Themen Studienplätze und deren Finanzierung geben sowie zur Situation bei den Arzneimittelengpässen. Ärztliche Gutachten sollen besser bezahlt werden. Sachsen-Anhalt wird noch einmal für die Widerspruchslösung bei der Organspende plädieren, es wird einen Antrag zur ambulanten Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin geben und zur Elektronischen Signatur.

Die Übersicht aller Beschlüsse der 7. Sitzung der Kammerversammlung finden Sie im Folgenden.

Die nächste Kammerversammlung findet am 09. November 2024 statt.

Katrin Basaran
Öffentlichkeitsarbeit

Beschlüsse der 7. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, VIII. Wahlperiode (2021 - 2026) am 19. - 20. April 2024

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

- > Beschluss über die Reisekosten- und Entschädigungsordnung
- > Neuwahl eines Vorstandsmitgliedes der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Beschluss über den Tätigkeitsbericht 2023 der Ärztekammer

- > Veröffentlichung unter www.aeksa.de/ Tätigkeitsbericht

Beschluss über die 1. Änderung der „Richtlinie über die ärztlichen Qualifikationen im Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt“

Vorbereitung des 128. Deutschen Ärztetages in Mainz

Nachberufungen

- > Ausschuss Junge Ärzte



Laudatio

Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. med. Rüdiger Schöning



Dr. med. Rüdiger Schöning

Es ist mir eine ausgesprochen große Freude, Herrn Dr. med. Rüdiger Schöning heute mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt auszuzeichnen. Als vor zehn Jahren Dr. Peter Eichelmann das Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt erhielt, hielt Herr Dr. Schöning die Laudatio.

Für Herrn Eichelmann wäre es eine große Freude gewesen, sich heute zu revanchieren. Leider ist es ihm aber aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, die verdienstvolle

Tätigkeit von Herrn Schöning zu würdigen. So habe ich heute die ehrenvolle Aufgabe, Laudator zu sein. Ich kenne unseren heute zu Ehrenden schon aus Zeiten der Medizinischen Akademie. Rüdiger Schöning wurde am 22.09.1953 in Friesack (Brandenburg) geboren. Vor Beginn des Medizinstudiums war er als Pfleger tätig. Medizin studierte er an der Medizinischen Akademie Magdeburg, der heutigen Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität und legte hier am 31.08.1981 auch sein Staatsexamen ab. Nach seiner Approbation als Arzt begann er seine Weiterbildung am Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Akademie, an dem er für 25 Jahre tätig war.

Am 07.11.1984 promovierte Herr Schöning. Das Thema seiner Arbeit lautete: „Haptoglobin-Phänotypenverteilung bei ausgewählten kardiovaskulären und hämatologischen Erkrankungen“. Zwei Jahre später erhielt er die Facharztanerkennung für Gerichtliche Medizin (unserer heutigen Rechtsmedizin) und wurde 1995 zum Oberarzt ernannt.

1999 übernahm Dr. Schöning eine besondere und sicherlich auch für einen Rechtsmediziner nicht einfache Aufgabe, als er im Auftrag des UN-Kriegsverbrechertribunals als Rechtsmediziner im Kosovo tätig war. Auch auf Landesebene war seine Expertise sehr gefragt. So brachte ihn seine Mitarbeit am Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt bei

der Beantwortung rechtlicher Fragen der Leichenschau mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in einen intensiveren Kontakt. Als ausgewiesener Experte auf diesem Gebiet führte er zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen über ordnungsgemäße Leichenschauen durch.

Herr Dr. Schöning wurde zum 01. September 2006 als Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt berufen. In der Bundesärztekammer engagierte er sich unter anderem in der Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und seit 2006 als Mitglied der Ständigen Konferenz Weiterbildung. Ebenfalls 2006 wurde er Mitglied des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung und etwas später auch Mitglied der Ständigen Konferenz Gutachterkommission/Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer.

Besonders hervorzuheben ist Rüdiger Schönings langjähriges Wirken in der Ständigen Konferenz Medizinische Fachberufe der Bundesärztekammer. Und so war es für ihn auch ganz selbstverständlich, dass er in seiner Funktion als Ärztlicher Geschäftsführer die alljährliche Freisprechung der Medizinischen Fachangestellten selbst durchführte. Er war Mitglied des Redaktionsbeirates Ärzteblatt, Beisitzer des Wahlausschusses der Ärztekammer, Mitglied im Kuratorium Sozialwerk, Beisitzer Schlichtungsausschuss gemäß § 5 Kammergesetz, Vertreter der Ärztekammer in der Deutschen Stiftung Organtransplantation und vieles andere mehr. Seit 2017 ist er Prüfer des Deutsch-Sprachtests in Halle.

Dr. Schöning leitete die Koordinationsstelle zur Förderung und Unterstützung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und war zudem Mitglied des Widerspruchsausschusses für Weiterbildung. Für uns alle von besonderer Bedeutung wurde er 2018 in den Vorstand der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt gewählt. Seine Wiederwahl erfolgte im Herbst 2023. Als Leiter der ärztlichen Geschäftsführung der Kammer hat sich Dr. Schöning bei seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine verständnisvolle Zusammenarbeit und durch seine Freundlichkeit

sehr große Achtung erworben. Herr Dr. Schöning schied zum 01.05.2019 aus seiner hauptberuflichen Tätigkeit für die Ärztekammer Sachsen-Anhalt aus. Er ist weiterhin als Rechtsmediziner bei der pflichtgemäßen zweiten Leichenschau vor der Einäscherung tätig und leitete 2021 ein großes Corona-Impfzentrum in Magdeburg. Trotz anhaltender Aktivitäten bleibt inzwischen zum Glück aber doch mehr Zeit für seine Frau Andrea und auch für die Enkel, mit denen er besonders gern Urlaubserlebnisse genießt. Begeistert verfolgt er den Handballsport

und besucht regelmäßig heimische Spiele des Magdeburger Handball-Clubs.

Für sein herausragendes Engagement für die Ärzteschaft Sachsen-Anhalts wird Herr Dr. Rüdiger Schöning nunmehr mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt geehrt.

Die Laudatio hielt der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Professor Uwe Ebmeyer

Aktuelle Information

Telenotarzt in Sachsen-Anhalt

Der Begriff „Telenotarzt“ ist definiert als ein im Rettungsdienst eingesetzter Notarzt, der via Telekommunikation Sprach- und ggf. Sichtkontakt zur Besatzung eines Rettungsmittels hat, die direkt vor Ort am Patienten arbeitet. Erhobene Vitaldaten medizintechnischer Geräte können in Echtzeit übertragen und zur Beurteilung der Situation durch den Telenotarzt herangezogen werden. Der Telenotarzt soll dabei kein Ersatz für Einsätze mit erkennbarer Notwendigkeit eines Notarztes vor Ort darstellen. Als Telenotarzt tätige Notärzte müssen sich zusätzliches fachliches Wissen aneignen. Grundlage für eine bundeseinheitlich standardisierte Qualifikation von Telenotärzten ist ein kürzlich von der BÄK verabschiedetes Curriculum.

Die Einführung eines Telenotarzt-Systems in Sachsen-Anhalt ist zum 01.10.2024 geplant, eine Änderung der **Richtlinie über die ärztlichen Qualifikationen im Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt** war daher notwendig.

Änderung der Richtlinie, beschlossen von der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 20.04.2024, geltend ab 01.05.2024

NEU: Qualifikation des Telenotarztes/der Telenotärztin

§ 5 Telenotarzt/Telenotärztin

(1) Über den Erwerb der Qualifikation zum/zur Telenotarzt/Telenotärztin erteilt die Ärztekammer auf Antrag eine Bescheinigung.

(2) Der Aufgabenbereich des Telenotarztes/der Telenotärztin erfordert den Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Rettungsmedizin und der Möglichkeiten und Grenzen der Fernbehandlung, welche über die im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder der Fachkunde „Arzt im Rettungsdienst“ erworbenen Inhalte hinausgehen.

(3) Voraussetzungen für den Erwerb der Qualifikation sind:

1. der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder die erworbene Fachkunde „Arzt im Rettungsdienst“,
2. Facharztanerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin,
3. Nachweis von mindestens 2 Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notarzt oder Notärztin, mindestens jedoch 500 eigenständig absolvierte Notarzteinsätze (primäre und sekundäre) nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder der Fachkunde „Arzt im Rettungsdienst“,
4. regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst,
5. Erfahrungen in der eigenverantwortlichen Führung von Personen und Strukturen,
6. die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten Kurs zur Qualifikation Telenotarzt. Voraussetzung für die Teilnahme ist das Vorliegen der Nr. 1 bis 5. Die Bildungsinhalte sind unter Berücksichtigung der entsprechenden Empfehlungen der Bundesärztekammer vom Vorstand festzulegen.



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

Hier weht ein frischer Wind

Erst hießen sie Sprechstundenhilfe, dann Arzthelfer oder Arzthelferin. Längst hat sich aus einem unregelmäßigem Berufsbild der Fünfzigerjahre ein Lehrberuf entwickelt, dem – mittlerweile hochkomplex und anspruchsvoll im Wirkungsfeld – endlich auch eine angemessene Berufsbezeichnung verliehen wurde: Medizinische Fachangestellte, kurz MFA. Dass MFA – salopp gesagt – auch für „Manager/in für alles“ stehen könnte, ist mehr als nur ein schmei-

chelndes Gerücht: Tatsächlich assistieren die Medizinischen Fachangestellten den Ärztinnen und Ärzten nicht ausschließlich bei Untersuchungen und Behandlungen, sie dokumentieren, sie übernehmen Verwaltungsaufgaben und organisieren Praxen, sie nehmen Blut ab, bereiten Injektionen vor, legen Verbände an. MFA sind zudem erste Ansprechpartner für Patienten und kommunizieren mit anderen Fachstellen. Und auch wenn sich die Bezeichnung „Arzthelfer/in“ noch immer hartnäckig hält, ist diese doch inzwischen überholt: Seit Inkrafttreten einer neuen Verordnung zur Berufsausbildung im Jahr 2006 heißen die Praxis-Heldinnen und Praxis-Helden Medizinische Fachangestellte.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt übernimmt während der dualen dreijährigen Ausbildung oder zweijährigen Umschulung eine wichtige Rolle: Sie ist die zuständige Stelle für Ausbildung und Umschulung und nimmt Informations-, Beratungs-, Aufsichts- und Prüfungsfunktionen wahr. Eine Erfolgsgeschichte: Seit 1990 haben mehr als 6.500 Arzthelfer/innen bzw. MFA in Sachsen-Anhalt ihre Ausbildung beendet. Bei der Ärztekammer am Doctor-Eisenbart-Ring



Kerstin Uterwedde



Nicole Ebert



Lydia Wuckelt



etwa auf Berufsbildungsmessen aufzuklären und zu werben. Sie fährt quer durch Sachsen-Anhalt, besucht Ausbildungspraxen, Berufsschulen und demnächst Jobagenturen, schüttelt Hände, hört zu und lädt zu Gesprächen durchaus auch vor Ort ein. Neben all ihren Verwaltungsaufgaben wohlgermt. Ebenso engagiert und mit Fokus auf die Umschüler, couragiert und dabei stets zuverlässig genau ist der Stil von Kerstin Uterwedde, die das MFA-Referat seit 2013 leitet. Der ebenso zugewandten wie taffen Diplom-Gymnasiallehrerin (Fächer Biologie und Chemie) mit Managementqualitäten ist die menschliche Komponente bei der Arbeit wichtig: „Ich arbeite gern in der und für die Ärztekammer, weil ich das Aufgabenfeld ungeheuer spannend finde. Aber auch, weil ich weiß, dass ich mich auf die Kolleginnen verlassen kann, dass wir uns als Team gegenseitig unterstützen und wertschätzen – und zusätzlich herzlich lachen können.“ Fast freundschaftlich sei das Verhältnis, „so etwas wie eine Arbeitsehe“, erklärt schmunzelnd Referatsleiterin Kerstin Uterwedde, die auf eine lange Berufserfahrung in der Erwachsenenbildung zurückblicken kann. „Es menschelt eben“, stimmt Nicolle Ebert zu.

Hier sind Sie richtig ...

Egal, ob Sie sich für eine Ausbildung oder Umschulung interessieren oder ob Sie als Praxisleitung überlegen, selbst Medizinische Fachangestellte auszubilden: Sie erreichen unsere Mitarbeiterinnen vom MFA-Referat per Mail über mfa@aeksa.de oder unter Telefon: 0391/6054-7900 oder -7920.

in Magdeburg kümmert sich das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ um sämtliche Aspekte des Berufes – „mit Herz und Empathie“, wie Referatsleiterin Kerstin Uterwedde betont. An ihrer Seite weiß sie Ausbildungsberaterin Nicolle Ebert sowie Lydia Wuckelt. Letztere verstärkt das Team seit Dezember vergangenen Jahres. Die ausgebildete Augenoptikerin suchte nach neuen beruflichen Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven, nachdem sie in einer Augenarztpraxis tätig war. Lydia Wuckelt fühlt sich nun nicht nur wohl mit ihren neuen Aufgaben, sondern auch mit ihren erfahrenen Kolleginnen. Diese wiederum schätzen den frischen Blick der gebürtigen Thüringerin, deren Wissbegierde sowie Engagement. Und nicht zuletzt deren Einfühlungsvermögen gerade bei Prüfungen, liegen doch die eigenen Erfahrungen der jungen Frau mit solchen Stresssituationen noch nicht allzu lang zurück.

„Man könnte sagen, wir leben für unser Referat“, sagt Nicolle Ebert und man glaubt es ihr sofort. Die zweifache Mutter hat nach dem Abitur 2002 selbst Arzthelferin gelernt, hat Praxismanagement studiert und ihre Ausbilderprüfung an der IHK abgelegt. Bevor sie 2011 im MFA-Referat begann, sammelte sie jahrelang Praxiserfahrung – vielleicht weiß sie deshalb so gut um die Hoffnungen und Ideale, aber auch Sorgen und Nöte der angehenden MFA. „Unser Ziel? Dass jede und jeder seine Chance bekommt, wenn er sie ergreifen will. Wir möchten den vielseitigen, spannenden Beruf bekannter machen.“ Und dafür opfert die dunkelhaarige Frau mit dem gewinnenden Lächeln manche Stunde auch am Wochenende, um

Wer immer Fragen zu Ausbildung und Umschulung hat, Informationen über die Struktur und Abläufe der Ausbildung oder die Berufsordnung benötigt, ist also bei dem Trio richtig. In den Phasen der Prüfungen aber auch darüber hinaus können sich die künftigen Medizinischen Fachangestellten auf Betreuung verlassen.

Regelmäßig finden dienstags oder samstags ausbildungsbegleitende und praxisnahe Kurse statt, die vom Referat organisiert und begleitet werden. Das Referat pflegt zudem enge Kontakte zu den Gremien der Ausschüsse Berufsbildung, Prüfung, Zulassung und Prüfungsaufgabenerstellung. „Wir sind für die Sicherung der Qualität der Ausbildung verantwortlich“, betont Kerstin Uterwedde.

Damit sich die Ausbildung inhaltlich weiterentwickelt und der Lebensrealität anpasst, tagt regelmäßig der Berufsbildungsausschuss, kurz BBA (siehe Kasten, S. 12), unter Federführung der Ärztekammer. Es handelt sich hier um ein Gremium aus Vertretern von Arbeitgebern wie etwa Arztpraxen oder MVZs, Beauftragten der Arbeitnehmer und Lehrkräfte.

Zusätzlich gilt es für das Referat, Förderprogramme wie das „Weiterbildungsstipendium“ umzusetzen. Dieses unterstützt junge Menschen nach einem



herausragenden Abschluss ihrer Berufsausbildung bei der weiteren Qualifizierung, das reicht bis hin zu einem berufsbegleitenden Studium.

Zweimal im Jahr wird es feierlich im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring: Das Freisprechen der frisch gebackenen Medizinischen Fachangestellten ist auch für Kerstin Uterwedde, Nicolle Ebert und Lydia Wuckelt ein Moment, nach dem Trubel der Prüfungszeit, der Beurkundung und Dokumentation innezuhalten. Sie organisieren die Feierlichkeiten, bringen alle Beteiligten – Absolventinnen und Absolventen, Auszubildende, Lehrerinnen und Lehrer und Vertreter der Ärztekammer – zusammen. Ein großer Moment für alle: „Das ist unser schönster Lohn“, sagt Kerstin Uterwedde. „Wir wollen keinen Dank, wir freuen uns einfach mit den Absolventen.“ Und dann wird gleich wieder nach vorn geblickt: Die Bewerbungen für das neue MFA-Ausbildungsjahr

stehen an! Gesucht werden leistungsbereite, wissbegierige und helle Köpfe mit Affinität zur Medizin, mit einem Sinn für Organisation und Planung, mit Empathie und Interesse an Menschen und Kommunikationsbereitschaft. Künftige Azubis erwarten eine spannende und vielseitige Ausbildung, praxisnah und vor allem zukunftssicher. Medizinische Fachangestellte sind hoch begehrt. „Sie gelten nicht umsonst als die rechte Hand der Ärzteschaft“, sagt Nicolle Ebert. Bei allen Fragen zur Bewerbung, zu Inhalten und Perspektiven stehen die MFA-Referats-Mitarbeiterinnen telefonisch, vor Ort oder auch per Mail gern zur Verfügung. Übrigens auch, falls sich Praxisinhaberinnen oder -inhaber dafür interessieren. „Denn der beste Weg, fähige MFA zu finden, ist, selbst auszubilden“, weiß Kerstin Uterwedde.

K. Basaran

Berufsbildungsausschuss (BBA) für Medizinische Fachangestellte

Der Berufsbildungsausschuss (BBA) für Medizinische Fachangestellte ist am 3. April 2024 im Haus der Heilberufe in Magdeburg beschlussfähig unter dem Vorsitz von Dr. med. Cornelia Krause zur Beratung zusammengekommen. Als Beauftragte der Arbeitgeber hat die Allgemeinmedizinerin das Amt seit der konstituierenden Sitzung am 20. September 2023 für zwei Jahre der aktuellen Legislaturperiode inne, bevor sie dann mit Ingrid Gerlach, Vertreterin der Arbeitnehmer und derzeitige Stellvertreterin, die Ämter wechselt (wir berichteten).

Kerstin Uterwedde, Referatsleiterin MFA der Ärztekammer, nutzte anfangs die Gelegenheit darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der letzten Abschlussprüfungen „die besten in den vergangenen zehn Jahren“ waren. Der Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer, Professor Edgar Strauch, machte in diesem Zusammenhang auf die Bedeutsamkeit valider Bewertungskriterien aufmerksam, die reproduzierbare und vergleichbare Ergebnisse hervorbringen: Auch wenn dies bedeute, dass künftig die „Durchfallquote“ eventuell steigt, dürften Ausbildung und An-

sprüche der Prüfungen „in ihrer Qualität nicht nachlassen“. Rege Diskussionen gab es zur Frage, ob und wie man Medizinische Fachangestellte im Anschluss an ihren Berufsabschluss statistisch erfassen kann und möchte. Dies ist durchaus ein wichtiges Werkzeug, um den Arbeitsmarkt zu analysieren sowie neue Ressourcen zur Gewinnung Medizinischer Fachangestellter zu erkennen und zu nutzen. Ziel ist es, den Job- und Arbeitsagenturen Gesprächsangebote zu unterbreiten, die das Berufsbild ausführlich und besser als früher erläutern sollen – damit geeignete Bewerber oder Umschüler zielgerichtet erkannt werden und zugleich die Abbrecherquote gesenkt werden kann. Weitere Themen mit teils intensivem Austausch boten die Präsentation zur geplanten Kampagne „MFA in Sachsen-Anhalt“, aber auch weitere Themen zur Ausbildung und Umschulung wie etwa berufliche Voraussetzungen für das Anrechnen auf eine verkürzte Zulassung zur Abschlussprüfung.

Die nächste Sitzung wurde für den 11. September 2024 anberaumt.



Alexander Urbank erklärt an einer Puppe die Reanimation

Praxishelden von morgen

Zukunftstag – Boys' Day bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Sie sind die Helden jeder Praxis und manchmal die rechte und linke Hand der Ärzte zugleich: die Medizinischen Fachangestellten, kurz MFA.

Am so genannten Zukunftstag, am 25. April, nutzen 17 junge Menschen die Gelegenheit, sich in den MFA-Schulungsräumen der Ärztekammer am Doctor-Eisenbart-Ring von Experten in den ebenso spannenden wie anspruchsvollen Beruf einführen zu lassen. Und es blieb nicht theoretisch: In vier Workshops „Wundversorgung“, „Labor & Anmeldung“, „EKG & Defibrillator“ und „Verhalten im Notfall“ hieß es für die Schüler: Selbst anpacken, ausprobieren, üben, staunen und die Experten – allesamt aus der Praxis – mit Fragen löchern. Wie desinfiziert man richtig seine Hände? Wie nimmt man Blut ab? Was kann im Labor aus Urinproben abgelesen werden? Wie legt man einen Verband an? Wie ist das mit der Herzdruckmassage? Und wie kommt man – verflucht nochmal! – in die sterilen Handschuhe hinein, ohne sie zu kontaminieren?

Henrik Straub, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und selbst niedergelassener Allgemeinmediziner, ist es eine Herzensangelegenheit,

das Berufsbild der MFA in der Öffentlichkeit besser bekannt zu machen – und vor allem mehr junge Männer dafür zu begeistern. Sie sind in diesem Beruf noch deutlich unterrepräsentiert. Abgesehen davon, dass die Profession viel Abwechslung und Entwicklungsmöglichkeiten bietet, sei gerade Diversität innerhalb von Teams wichtig: „Vielfalt jenseits von Klischees bedeutet andere Perspektiven, bereichert und trägt zu Entwicklung und Ausgeglichenheit bei“, weiß Straub, der selbst einen Workshop mitbetreute.

Die Referenten und das Organisationsteam des Boys' Day in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



Gemeinsam mit Nicolle Ebert vom MFA-Referat machte der Mediziner die jungen Menschen mit der Patientenbetreuung an der Rezeption vertraut. Spaß und manchen Aha-Moment hatten die Schüler beim Test, wie gründlich sich jeder die Hände desinfizieren kann. Unter dem Blaulicht wurde dann sichtbar, wie gut (oder nicht) das klappt.

Der Zukunftstag

Am Zukunftstag sollen Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit erhalten, Berufsbilder jenseits von geschlechterspezifischen Klischees kennenzulernen. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt beteiligt sich deshalb am bundesweiten Boys' Day: Vor allem Jungs sind dann eingeladen, bei uns den Beruf des Medizinischen Fachangestellten (MFA) kennenzulernen. Der nächste Boys' Day findet am 3. April 2025 statt.

Nebenan wurde derweil die stabile Seitenlage im Notfall und das Blutdruckmessen geübt, „Keine Angst vor der ersten Hilfe“, so lautete die Botschaft von MFA Yvonne Malchau, die den Kurs leitete. „Es geht darum, zu helfen und nicht wegzugucken.“

Ein Grußwort von Matthias Stübig läutete den zweiten Teil des Tages ein: Er repräsentierte das Ministerium für Bildung des Landes Sachsen-Anhalt und ermutigte die Schüler sich auszuprobieren. Hier berichtete

etwa MFA Alexander Urbank von seiner vielseitigen Arbeit beim Polizeiärztlichen Dienst Sachsen-Anhalt. „Wir schauen zum Beispiel, dass die Polizisten fit für den Dienst sind, testen Lunge, Gehör, das Sehvermögen, sind aber auch im Gutachterbereich tätig“, zählte er auf. Ob Lehrer, Förster, Feuerwehrleute – „wir haben ein bunt gemischtes Publikum.“

Am Vormittag hatte er noch als Leiter des Kurses „EKG & Defibrillator“, den Kids an einer nahezu lebensgetreuen Puppe samt „Defi“ gezeigt, was Herzen höherschlagen lässt, wie es aussieht, wenn sie flimmern und wie man diesen wichtigen Muskel wieder in den richtigen Takt bringt.

Der Vortrag von zwei Vertretern des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Obermaat Hoffmann sowie Oberfeldwebel Zahl, zeigte schließlich noch einmal eine ganz neue Perspektive auf die Einsatzmöglichkeiten für MFA und stieß auf großes Interesse bei den Jugendlichen. Die Beschreibung der Hochmobilen Behandlungszelte, in denen nach einer Stunde schon die Rettungsarbeit aufgenommen werden kann, sorgte für Staunen. Diese kamen unter anderem bei der Flut im Ahrtal 2021 zum Einsatz.

Unterhaltsam und lehrreich dann der Beitrag von Vinzenz Müller, der seit 2022 in einer urologischen Praxis den Alltag eines Medizinischen Fachangestellten erlebt: „Für mich die richtige Entscheidung, ich würde alles genau so wieder machen.“

Und die Schüler? Waren am Ende des Tages voller neuer Eindrücke. Manch einer wollte sich später nach einem Praktikum umsehen, um noch tiefere Eindrücke vom Alltag der Medizinischen Fachangestellten zu erhalten. „Ich kann mir das gut vorstellen, später in einer Praxis zu arbeiten“, sagt ein Zwölfjähriger. Und sein Sitznachbar stimmt zu. „Ich finde es cool, was man als MFA alles machen kann.“

K. Basaran

**Bilder (v. l. n. r.):
Das Blaulicht zeigt desinfizierte Hände.
Hier wird das Blutdruckmessen geübt.
Vinzenz Müller erklärt die Blutabnahme.**



8. Nationale Impfkonzferenz vom 13. bis 14. Juni 2024

Impfen mit Blick in die Zukunft – Neue Segel setzen!

Kurhaus Warnemünde, Seestraße 18, 18119 Rostock



Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt lädt die Ärzteschaft Sachsen-Anhalts recht herzlich zur diesjährigen nationalen Impfkonzferenz ein. Die Veranstaltung wird gemeinsam mit Mecklenburg-Vorpommern ausgerichtet (aktueller Vorsitz der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen).

- > Impfeempfehlungen und Impfziele in Deutschland und Europa
- > Konzept zur Förderung von Impfwissen und -bereitschaft zur HPV-Impfung
- > praxisnahe, aktuelle Impfeempfehlungen in Extra-Session

Themen

- > moderne Impfkommunikation
- > innovative Impftechnologien und Impfstoffe
- > Einfluss des Klimawandels mit dem Fokus auf impfpräventable Erkrankungen

Die Teilnahme ist in Präsenz oder online möglich.

Anmeldung:

<https://nationale-impfkonzferenz.de/teilnehmer/teilnehmerregistrierung/>



KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN-ANHALT GMBH Landesweite Qualitätskonferenz „Onkologische Dermatologie“

in Kooperation mit dem HarzKlinikum Dorothea Christiane Erxleben,
Klinik für Dermatologie und Allergologie, Hautkrebszentrum Harz

12.06.2024 | 16:00 - 19:00 Uhr

MARITIM Hotel | Otto-von-Guericke Str. 87 | 39104 Magdeburg

Jetzt Anmelden!

PROGRAMM

- 16:00 - 16:05 Uhr Begrüßung (Dr. Kluttig, Prof. Dr. Ulrich)
- 16:05 - 16:15 Uhr Grußwort (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung)
- 16:15 - 17:30 Uhr
- Aktuelles zur Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt (Dr. Kluttig)
 - Epidemiologische und versorgungsmedizinische Aspekte aus den landesweiten Krebsregisterdaten zu Hautkrebs (Dr. Rusner)
 - C44 (Nicht-melanotischer Hautkrebs): Steckt mehr dahinter? (Dr. Winkelmann)
- 17:30 - 18:00 Uhr Pause
- 18:00 - 18:50 Uhr
- Der Einfluss neuer systemischer Therapieoptionen auf das Überleben von Patienten mit metastasiertem malignem Melanom - Ist Heilung in Sicht? (Prof. Dr. Ulrich)
 - Inanspruchnahme des Hauskrebs-Screenings in Sachsen-Anhalt: Hemmnisse und Potenziale (Prof. Dr. Swart)
- 18:50 - 19:00 Uhr Verabschiedung (Dr. Kluttig, Prof. Dr. Ulrich)

TEILNAHME IN PRÄSENZ

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung (3 Pkt. Kategorie A)

Melden Sie sich bis zum 05.06.2024 an unter:

www.kkr-lsa.de/melder/qualitaetskonferenz





In Kooperation mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten der DSO-Region Ost

Rund 100 Teilnehmer zählte die Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten (TXB) der DSO-Region Ost am 10. April 2024, diesjährig ausgerichtet durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Ziele der Tagesveranstaltung waren der fachliche Austausch der TXB über aktuelle Themen sowie gemeinsame Diskussionen, auch mittels interaktiver Fallbesprechungen. Vor allem aber wurde ausreichend Zeit für persönliche Gespräche eingeräumt, wobei diese Möglichkeit von den Teilnehmern in den Pausen rege genutzt und als sehr positiv bewertet wurde.

WICHTIGE TERMINE:

25. - 28.11.2024

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt (Magdeburg, ÄKSA)

29.05.2024

Krankenhausehrung Organspende (Dresden)

15.09.2024

Zentrale Veranstaltung zum Dank an die Organspender (Halle/Saale)

17.09.2024

Update Organspende (Jena)

Im Vergleich zum Jahr 2022 konnte im Jahr 2023 im bundesweiten Durchschnitt die Anzahl der Organspender (+ 96) sowie die Anzahl der transplantierten Organe (+ 191) gesteigert werden. Transplantationsbeauftragte in den Kliniken nehmen im Organspende-Verfahren

eine wichtige Rolle ein. Daher wurden durch den Präsidenten der Ärztekammer, Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer, sowie durch den Geschäftsführenden Arzt der DSO-Region Ost, Dr. med. Felix Pfeifer, vor allem dankende Worte an die TXB gerichtet.

Neu implementiert in das Organspende-Verfahren ist das sogenannte Organspende-Register (OGR), das als zentrales elektronisches Register vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt wird und für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende seit Mitte März 2024 genutzt werden kann (Infos unter www.organspende-register.de). Erklärende können ihre Entscheidung kostenfrei und in digitaler Form für oder gegen eine Organ- und Gewebespende abgeben, jederzeit ändern oder auch widerrufen. Organspendeausweise

und Patientenverfügungen bleiben trotzdem gültig bzw. können weiterhin genutzt werden. Bei Vorliegen mehrerer Dokumente gilt immer das jüngste.

Entnahmekrankenhäuser (131 in der DSO-Region Ost) können ab sofort über „Abrufberechtigte Personen Krankenhaus“ (APK) vor einer möglichen Organ- oder Gewebeentnahme im Register einsehen, ob eine Erklärung der betroffenen Person in digitaler Form vorliegt. Hierzu sind nur Personen berechtigt, die gegenüber dem BfArM vom Entnahmekrankenhaus als auskunftsberechtigt benannt und entsprechend im Organspende-Register freigeschaltet wurden. Da die Abfrage ab dem 01.07.2024 verpflichtend ist, sollten sich Entnahmekrankenhäuser, die den Prozess der Registrierung der APK-verantwortlichen Personen noch nicht abgeschlossen haben, dringlich um Freischaltung bemühen.



MDR-Interview mit Dr. med. Svitlana Ziganshyna (Stabstelle TXB, Uni Leipzig)

Informationen sowie Schulungsunterlagen dazu können über die Webseiten der BfArM oder der DSO eingesehen werden.

J. Barnau

Fachärztin für Anästhesiologie
Leitung Abteilung Fortbildung der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt



Kaposi-Tumor-ähnliches Hämangioendotheliom – fallspezifisches perioperatives Management

Laparoskopische Cholezystektomie für symptomatische Cholezystolithiasis (CCL) bei „Kasabach-Merritt-Syndrom“ (KMS)

S. Arndt¹, C. Wex², I. Häusler-Pliske², D. Jechorek³, H. Krause⁴, Z. Hallouf¹, F. Meyer²

Sekundäreinreichung nach Erstveröffentlichung im Open Access Modus unter der Creative Commons Lizenz BY 4.0 beim „de-Gruyter-Verlag“

1 Arbeitsbereich Gefäßchirurgie; Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

2 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

3 Institut für Pathologie

4 Abteilung Kinderchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderurologie; Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Magdeburg Ä.ö.R.



Dr. med. Stephan Arndt

Einleitung

Das Kasabach-Merritt-Syndrom (KMS, ICD 10 D18.0, D69.5) beschreibt das Auftreten von Hämangioendotheliomen (Riesenhämangiome) mit darin ablaufender Thrombosierung, was über den Verbrauch von Gerinnungsfaktoren und Thrombozyten mit einer disseminierten intravasalen Gerinnung (Verbrauchskoagulopathie) einhergeht (1).

In diesem Fallbericht soll, basierend auf

- i) selektiv eruierten Referenzen der aktuellen themenbezogenen medizinisch-wissenschaftlichen Literatur und ihren Empfehlungen sowie
 - ii) eigenen klinischen Managementerfahrungen aus dem abdominal-chirurgischen Alltag,
- die häufige elektive Cholezystektomie (CCE) bei einer symptomatischen Cholezystolithiasis unter der Koinzidenz des seltenen Krankheitsbildes eines KMS wissenschaftlich beispielhaft umrissen werden.

Klinische Kasuistik

Eine 72-jährige Patientin stellte sich nach auswärtig vor 3 Monaten konservativ behandelter akuter Cholezystitis bei Cholezystolithiasis unter dem Wunsch einer elektiven Cholezystektomie in der hiesigen Einrichtung vor. Bekannt ist ein KMS des linken Arms, der linken oberen Thoraxapertur mit rezidivierenden Thrombophlebitiden des linken Armes und der Thoraxvenen. Anamnestisch besteht ein Zustand nach zahlreichen Blutungskomplikationen nach

- > Zahnextraktionen,
- > einer offen-chirurgischen Appendektomie 1962 (und)
- > einer Sectio caesarea im Jahr 1968, bei welcher 60 Erythrozytenkonzentrate transfundiert werden mussten.

Ferner bestehen

- > ein Zustand nach gastrointestinaler Blutung bei Mallory-Weiss-Syndrom 2006,
- > eine chronische Anämie bei Vitamin-B12-Mangel,
- > eine Typ-A-Gastritis,
- > eine Hypothyreose,
- > eine arterielle Hypertonie,
- > eine beginnende Leberzirrhose,
- > eine chronische Niereninsuffizienz – Stadium II (sowie)
- > eine Makrolid- und Penicillinallergie.

An Hausmedikamenten wird L-Thyroxin, ein ACE-Hemmer, Hydrochlorothiazid und zur Vermeidung einer überschießenden Thrombozytenaggregation Plavix eingenommen. Die Patientin trug einen linksseitigen Armkompressionsstrumpf.

Aufgrund der symptomatischen Cholezystolithiasis nach stattgehabter akuter Cholezystitis wurde die Indikation zur elektiven laparoskopischen Cholezystektomie gestellt. An diagnostischen Verfahren wurden auswärts ein Angio-MRT (Abb. 1–4, S. 18) des Oberbauches und eine Magnetresonanztomographie (MRCP) durchgeführt, welche eine Cholezystitis bei Cholezystolithiasis und eine beginnende Leberzirrhose nachweisen konnten. Im Rahmen der präoperativen Vorbereitung wurde eine Echokardiographie durchgeführt, in welchem

Abb. 1: Angio-MRT mit Transversalschnitt des oberen Abdomens auf Höhe der Gallenblase: Neben der hydroptisch geschwollenen und wandverdickten Gallenblase → Hämangioendotheliom im Bereich der ventralen und dorsalen linken Rumpfwand

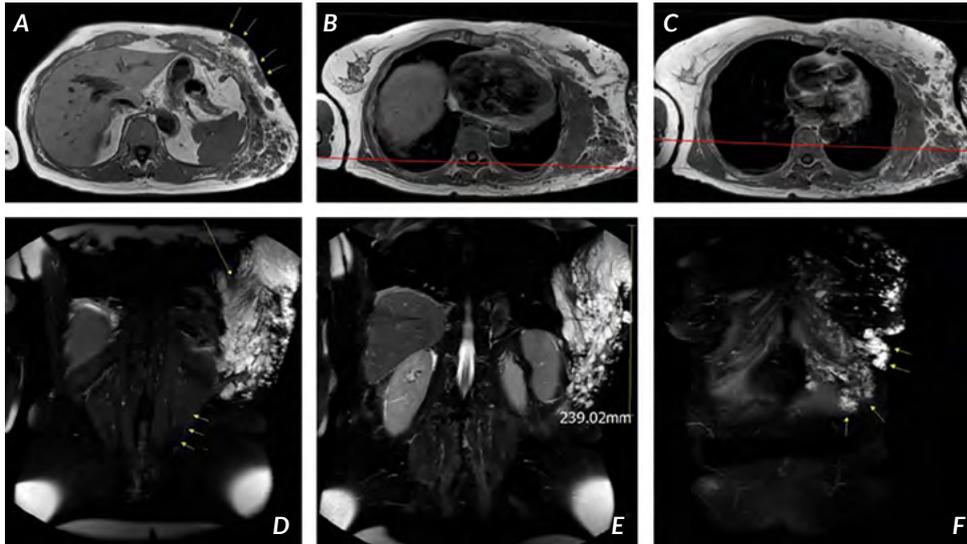
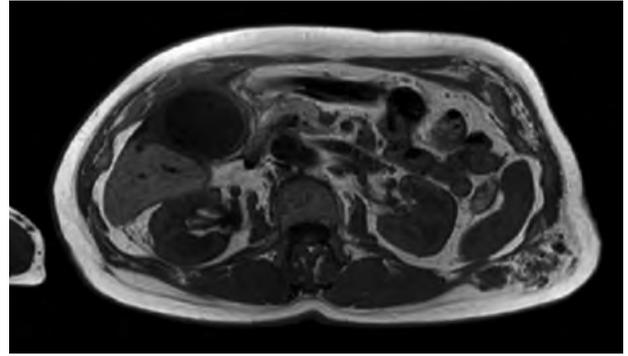


Abb. 2: MRT:

- A) T1 axial kutan am Arcus
- B) T1 axial – Befund am M. latissimus dorsi
- C) T1 axial – Hauptbefund an der hinteren Axillarlinie
- D) T2 coronar – M.-latissimus-dorsi-Linie
- E) T2 koronar – Hauptbefund an der hinteren Axillarlinie
- F) T2 koronar – kutan am Arcus

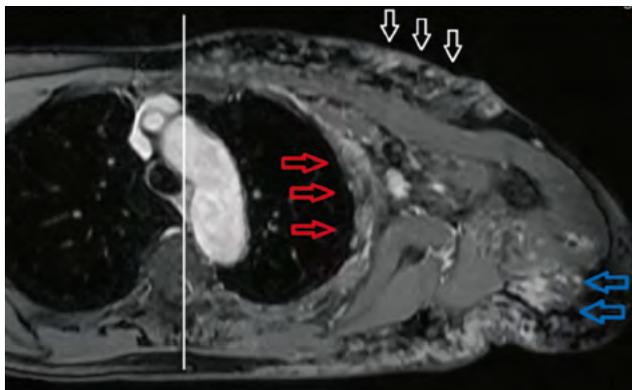


Abb. 3: KM-verstärkte fettunterdrückte axiale T1-Sequenz: Tubulär-granuläre KM-anreichende Befunde mit Beteiligung der Interkostalmuskulatur (rote Pfeile), der Oberarmmuskulatur (blaue Pfeile) und der Kutis (weiße Pfeile). Auffällige Begrenzung der Malformation auf einen Quadranten des Körperstammes (siehe weiße Mittellinie)



Abb. 4: MR-Angiografie (koronare Projektion) – betonte Interkostalarterien

eine Herzinsuffizienz infolge der Volumenbelastung durch die AV-Shunts i.R. des KMS und eine „Cirrhose cardiaque“ ausgeschlossen werden konnten. Als Marker einer intravasalen Gerinnungsaktivierung wurden erhöhte Prothrombinfragmente, D-Dimere und eine erniedrigte Antiplasmin-Konzentration sowie eine gesteigerte Fibrinolysekapazität detektiert. Eine sekundäre Thrombozytopenie oder eine Fibrinogen- und Faktor-XIII-Verminderung konnten ebenso wie das Vorliegen eines erworbenen von-Willebrand-Syndroms ausgeschlossen werden.

In einer hämostaseologischen Vorstellung wurde die Pausierung der Thrombozytenaggregationshemmung über 7 d unter „Bridging“ mittels niedermolekularem Heparin und eine medikamentöse Hemmung der Hyperfibrinolyse durch Tranexamsäure bis zum 3. postoperativen Tag bzw. in Abhängigkeit von Klinik und des hämostaseologischen perioperativen Monitorings empfohlen. Als perioperative Antibiotikaprophylaxe wurde Imipenem eingesetzt. Der Kameratrokar wurde entsprechend der aus dem Angio-MRT bekannten linksseitigen Ausprägung



der Gefäßmalformationen (Abb. 1–4) in typischer Nabelposition platziert. Unter diaphanoskopischer Kontrolle (Abb. 5, S. 19) mussten die 2 weiteren epigastrischen Arbeitstrokare etwas mehr rechtsseitig positioniert werden. Intraoperativ (Abb. 6, S. 19) stellte sich die Gallenblase sowohl akut als auch chronisch entzündlich verändert dar. Die Leber zeigte makroskopisch venöse Malformationen sowie einen beginnend kleinknotigen Parenchyumbau. Die laparoskopische Cholezystektomie verlief ohne Komplikationen, auf die Einlage von lokalem Drainagematerial konnte verzichtet werden. Die pathohistologische Aufarbeitung (Abb. 7, S. 20) zeigte eine chronisch-fibrosierende Cholezystitis mit Gallenblasenwandverdickung ohne Anhalt für Malignität.

Die Patientin konnte am 3. postoperativen Tag bei subjektivem Wohlbefinden, reizlosen Wundverhältnissen und laborchemisch ausgeschlossener überschießender Gerinnungsaktivierung sowie stabilen Blutbildverhältnissen entlassen werden.

Diskussion

Das KMS ist durch die Kombination von (Riesen-)Hämangiomen an der Haut oder/und inneren Organen mit dem Potenzial für eine disseminierte intravasale Koagulation und Verbrauchskoagulopathie gekennzeichnet. Dabei wird eine genetische Ursache vermutet, die genaue Ursache ist jedoch nicht sicher bekannt. Überwiegend sind Frauen betroffen bei einer Prävalenz von 0,7/100.000 [2] (Mortalität: 30 % [3,4]). Das mediane Erkrankungsalter liegt bei 2 Monaten, selten manifestiert es sich erst bei Erwachsenen.

Die Symptomatologie ist von den bevorzugt über die gesamten Extremitäten verteilten Riesenhämangiomen gekennzeichnet, insbesondere aber durch eine Blutungsneigung infolge eines Thrombozyten-

verbrauchs bei Verbrauchskoagulopathie bis hin zu einem drohenden Multiorganversagen.

Die Diagnosestellung ist nicht durch direkten Nachweis möglich (genaue Ursache unbekannt), die Symptomkombination gilt jedoch als einzigartig (kongenitale Hämangiome, Thrombozytopenie, disseminierte intravasale Koagulopathie (DIC) möglich). In der Regel ist die Erkrankung nicht progredient, Spontanheilungen sind umstritten.

	Werte	Punkte
PT/INR	PT normal *1	0
	PT verlängert 3–6 s *2	1
	PT verlängert > 6 s *2	1
Thrombozytenzahl	> 100/nl	0
	50–100/nl	1
	< 50/nl	2
Fibrinmarker (D-Dimer)	normal	0
	leicht erhöht	1
	stark erhöht	2
Fibrinogen	> 1 g/l	0
	< 1 g/l	1

Tab. 1: Diagnostik des Kasabach-Merritt-Syndroms – mögliche Kriterien: DIC-Score der ISTH für die Diagnose einer manifesten disseminierten intravasalen Gerinnung

*1 entspricht INR < 1,25; *2 entspricht INR 1,25–1,7; *3 entspricht INR > 1,7; DIC: „Disseminated intravascular coagulation“; ISTH: „International Society for Thrombosis and Hemostasis“; PT: Prothrombinzeit → DIC bei Punktzahl > 5

Das Therapiespektrum umfasst:

- > laserchirurgische Entfernung,
- > Embolisation (interventionelle Radiologie): Risiko lokaler Nekrosen, Tumore (Hämangiome) haben i. d. R. mehrere zuführende Gefäße,
- > externe Kompression,
- > α-Interferone und Kortikosteroide: lindern insbesondere die hohe Rezidivneigung,
- > Propanolol – meist allein nicht ausreichend (oder)
- > Substitution von Blutplättchen erst bei thrombozytopenischer Blutungsneigung.



Abb. 5: Intraoperativer laparoskopischer Befund des Hämangioendothelioms der Rumpfwand linksseitig sowie auf dem Ligamentum triangulare sinistrum. Nebenbefundlich kleiner von-Meyenburg-Komplex im Lebersegment-II/III-Übergang bei Leberzirrhose



Abb. 6: Intraoperativer laparoskopischer Befund einer teils chronischen, teils akuten Cholezystitis sowie einer venösen Malformation der Leber (hepatisches Hämangiom) mit kleinknotigem Parenchyumbau i. S. einer Leberzirrhose



Der Therapieerfolg wird an der Wiederherstellung der Hämostase und der Elimination von Tumorzellen gemessen, wobei der frühe definitive chirurgische Behandlungserfolg des KMS in einer höheren Heilungsrate und reduzierten Medikamentennebenwirkungen resultiert. Die Histologie zeigt ein lokal aggressives, dabei stark variierendes Zellwachstum, wobei mehrere Gewebsschichten involviert sind (demgegenüber ist beim „normalen“ Hämangiom nur eine Schicht betroffen). Beide Entitäten sind positiv für die Bio-Marker:

- > D2-40 (Podoplanin Antikörper),
- > LYVE1 (Lymphatic Vessel Endothelial Hyaluronan Receptor 1)
- > Prox-1 (Prospero Homeobox Protein 1), jedoch negativ für GLUT-1 (Protein für Glukosetransport).

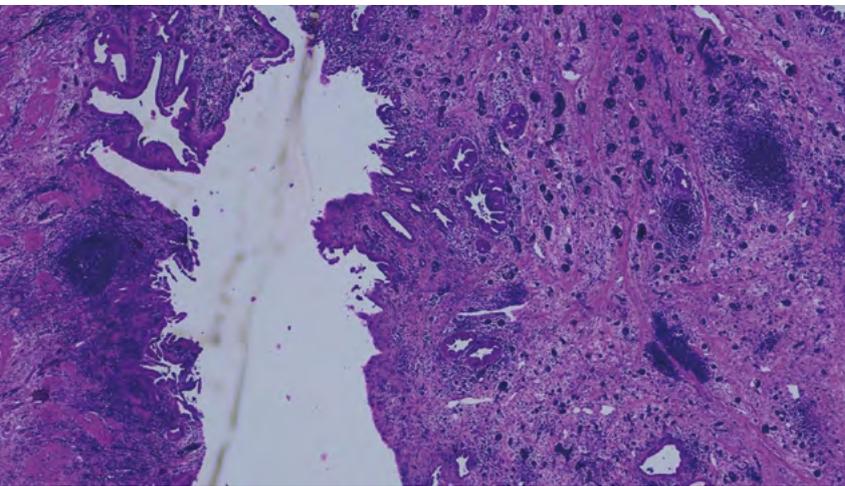


Abb. 7: Lupenvergrößerung (2 x objektiv = Vergrößerung x 20) des Gallenblasenfundus. Bereits in der Übersicht auffällig: Op-bedingt Blut-gestaute Gefäße (1) und chronisches Entzündungsinfiltrat (2)

Hauthämangiome weisen eine Mortalität von 10 % auf, retroperitoneale Tumore hingegen je nach Angabe von bis zu 60 %. Beachtenswert ist dabei die Tatsache, dass diese Lokalisation nicht selten bei der körperlichen Untersuchung übersehen werden kann bei teils nur milden abdominellen Beschwerden, was die durchschnittliche Mortalität von 30 % ansteigen lässt. Differenzialdiagnostisch abzugrenzen sind Hämangiome, die bei 3 – 5 % der Säuglinge vorkommen und einen embryonalen „Tumor“ mit Endothel-Proliferation bei sekundärer Ausbildung von Gefäßlumina darstellen. 80 % der Hämangiome bilden sich bis zum 5. Lebensjahr zurück. Histologisch sind blutgefüllte, weite Gefäße mit flacher Endothelauskleidung charakteristisch, kleinere Hämangiome sind auch mit Propanolol behandelbar.

Der vorgestellte Fall veranschaulicht in repräsentativer Weise die beachtenswerten Aspekte bei chirurgischer Indikationsstellung zur Operation: Bei anstehender operativer Versorgung ist der Eingriff

sorgfältig zu planen (insbesondere unter elektiven Kautelen) hinsichtlich der Hämangiomausdehnung und der Tangierung des potenziellen Op-Feldes bzw. einer Prüfung von Alternativoptionen des Vorgehens (Zugangslokalisation, offen/laparoskopisch etc.), um intra-/postoperativ Blutungskomplikationen bestmöglich für die Wahrung einer hohen Patientensicherheit zu vermeiden. Als Limitation ist die lediglich singuläre Erfahrung zum perioperativen Management anzuführen.

Resümee

Chirurgisch zu versorgende Krankheitsbilder bei koinzidentellem KMS erfordern eine enge Zusammenarbeit mit einem Hämostaseologen sowie eine entsprechende prä- und perioperative Gerinnungsdiagnostik. Eine blutarmer Versorgung unter perioperativer Thromboseprophylaxe und medikamentöser Hyperfibrinolysehemmung (Tranexamsäure) verhindert die Aktivierung des Gerinnungssystems und den Verbrauch von Gerinnungsfaktoren. Auch eine Thrombozytentransfusion sollte aufgrund einer Gerinnungsaktivierung vermieden werden [5].

Insbesondere unter elektiven Kautelen ist die Hämangiomausdehnung mit möglicher Tangierung des potenziellen Op-Feldes sorgfältig abzuklären (Sonographie, Angio-CT, MRT), um hieraus Modifikationen des Vorgehens (Zugangslokalisation, offen/laparoskopisch etc.) abzuleiten.

An

- > koinzidentielle Herzinsuffizienz infolge hoher Shuntvolumina,
 - > das Vorliegen einer Cirrhose cardiaque (und)
 - > Infektionskrankheiten, hervorgerufen durch stattgehabte Massentransfusionen,
- sollte bei der Planung einer elektiven chirurgischen Versorgung gedacht werden.

Korrespondenzanschrift:

Dr. Stephan Arndt
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß-
 und Transplantationschirurgie
 Arbeitsbereich Gefäßchirurgie
 Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
 Leipziger Straße 44
 39120 Magdeburg
 Tel.: 0391/671 56 93
 Fax: 0391/671 55 41
 E-Mail: stephan.arndt@med.ovgu.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-05-24>

World Birth Defects Day

Weltfehlbildungstag am 13. März 2024



Weltweit werden jedes Jahr acht Millionen Kinder mit einer schweren Fehlbildung geboren. Um auf dieses Thema aufmerksam zu machen, wurde der Weltfehlbildungstag 2015 ins Leben gerufen. Anlässlich des Awareness-Tages fand am 13.03.2024 in der Medizinischen Zentralbibliothek des Universitätsklinikums Magdeburg ein Symposium zum Thema „Umgang mit Trauer“ statt. Die Veranstaltung begann mit der Begrüßung durch die Leiterin der Medizinischen Zentralbibliothek Manuela Röhrer. Anschließend folgte ein Grußwort von der Leiterin des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, Frau PD Dr. med. Anke Reißmann. Dabei erinnerte sie daran, dass Fehlbildungen Kinder und ihre Familien unabhängig von Geburtsort oder ethnischer Zugehörigkeit betreffen. Der Weltfehlbildungstag dient außerdem dafür, auf primäre Präventionsmaßnahmen aufmerksam zu machen. Insbesondere ist dabei die Einnahme von Folsäure zu nennen, um das Risiko für angeborene Fehlbildungen, wie die Spina bifida oder den Anencephalus, zu minimieren. Zu beachten ist dabei der Einnahmezeitraum der Folsäure idealerweise schon bei Kinderwunsch oder vier Wochen vor Konzeption und im 1. Trimester.

Danach folgte die Vorstellung des Vereins „Magdeburger Klinikclowns e. V.“, vertreten durch Frau Anna Siemens, Universitätsmedizin Magdeburg, Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin. Der Verein organisiert seit 2020 die Arbeit von Clowns auf den Kinderstationen und im Kinderhospiz in und rundum Magdeburg. Ziel des Vereins ist es, den betroffenen Kindern Mut zu machen und Hoffnung zu schenken. Unter dem Motto „Miteinander viel Gutes in die Welt bringen: sprich Lebensfreude, Fantasie und Immunstärkung per Lachen und Kichern in die Krankenzimmern und Flure, zu

den Kindern, Familien und zum Personal“ versuchen die acht aktiven Clownspielerinnen und -spieler den Alltag der Kinder zu verbessern. Darauf folgte eine auch emotionale Lesung von Dorothea Kromphardt aus ihrem Buch „Seifenblasen aus Tränenwasser.“ Darin erzählt sie Geschichten aus ihrem Alltag als Klinikclown „Knuddel“, mit dem sie 20 Jahre lang Kinder und junge Erwachsene in ihrer letzten Lebensphase begleitete. In den Geschichten schaffte es die Autorin die letzten Begegnungen mit den Kindern oder betroffenen Familien einfühlsam und auf ermutigende Weise darzustellen.

Die Veranstaltung endete mit der Vorstellung des Vereins „Menschenzauber e. V.“ durch Anja Stielke. Der Verein hat sich 2018 das Motto „Bilder machen Freude!“ auf seine Fahnen geschrieben. Durch kostenlose Fotoshootings inklusive Kostümen, Tieren und Cosplayerinnen und -player werden viele schöne Momente für Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen und auf Fotos eingefangen. Der Verein hilft Menschen in außergewöhnlichen Situationen und hat sich dabei gegen eine zu enge Zielgruppendefinition entschieden. Die Vereinsmitglieder kreieren nicht nur Momente für die Ewigkeit, sondern schaffen gemeinsam mit den Betroffenen auch einen Raum für Fantasie.

Angelina Degen

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. A. Reißmann

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt

Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität

Leipziger Straße 44, Haus 39

39120 Magdeburg

E-Mail: monz@med.ovgu.de



links: Dorothea Kromphardt bei der Lesung anlässlich des Symposiums zum Weltfehlbildungstag 2024 am 13. März in der Medizinischen Zentralbibliothek des Universitätsklinikums Magdeburg, rechts: Blick in das interessierte Auditorium



Klimakrise im Blick:

Nachhaltige Gesundheitsversorgung

Autorinnen/Autoren: Anne Bierwagen¹, Berenike Maaß¹, Jakob Hoffmann¹, Eva J. Kantelhardt², Carola Lüke³, Matthias Albrecht⁴, Jens Walldorf⁵

1 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsmedizin Halle (Saale), Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle

2 Arbeitsgruppe Globale Gesundheit Universitätsmedizin Halle (Saale), Magdeburger Straße 8, 06097 Halle

3 Praxis für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Diabetologie, üBAG Genthin-Schönhausen, 39524 Schönhausen (Elbe)

4 Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), Cuvrystr. 1, 10997 Berlin

5 Universitätsklinik für Innere Medizin I, Universitätsmedizin Halle (Saale), Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle

Einleitung

Klima- und Umweltveränderungen sind nicht nur ein ökologisches oder politisches Problem. Die Folgen des Klimawandels betreffen ganz wesentlich die Gesundheit der Menschen und sind damit auch für die medizinische Versorgung von Bedeutung. Jedes Jahr sterben weltweit Menschen unter anderem an den Folgen von Hitze, Dürre und Überschwemmungen. Auch in Deutschland sind die Folgen spürbar und in ihren Auswirkungen auf die Gesundheit messbar (1). In dieser Übersicht soll eine Auswahl von Möglichkeiten diskutiert werden, im Kontext der medizinischen Versorgung auf die Folgen des Klima- und Umweltwandels zu reagieren. Wichtige Aspekte sind dabei einerseits die Anpassung (Adaptation) an Klimaveränderungen und andererseits Möglichkeiten, dem Fortschreiten des Klimawandels zu begegnen (Mitigation).

Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit

Umwelt- und Klimaveränderungen wirken sich in Mitteleuropa in vielfältiger Weise auf die menschliche Gesundheit aus (Übersicht siehe Abbildung 1, S. 23) – auf diesen gut beschriebenen Zusammen-

hang soll hier nur einleitend hingewiesen werden. Neben gehäuftem Auftreten von Allergien (verlängerte Blüh- und Pollensaison, Ausbreitung von hochallergenen Pflanzen), Infektionskrankheiten (u. a. Nicht-Cholera-Vibrionen, West-Nil-Virusinfektion und FSME) und den Folgen erhöhter UV-Strahlung ist in Europa die Zunahme von Hitzeperioden in den Sommermonaten besorgniserregend: Steigende Temperaturen, insbesondere in Verbindung mit Schwüle, Temperaturschwankungen und Hitzewellen, stellen vor allem für Risikogruppen eine ernstzunehmende Gefahr dar (2). Zu Risikogruppen zählen insbesondere Schwangere, ungeborene Kinder, Säuglinge (Alter < 12 Monate) und alte Menschen, bei denen Thermoregulation und Wärmeabgabe über die Haut vermindert sind. Als besonders gefährdet gelten zudem Menschen mit Mehrfacherkrankungen (insbesondere Diabetes mellitus, Herz- und Niereninsuffizienz, Lungenerkrankungen) (3).

Adaptation: Möglichkeiten der Anpassung

Klimasensible Sprechstunde

Für die konkrete Beratung zu gesundheitsrelevanten Aspekten des Klimawandels wurde das Konzept



der klimasensiblen Gesundheitsberatung entwickelt (1). Diese Beratung beinhaltet die Integration von klimarelevanten Themen im Rahmen der üblichen Konsultation, um eine Bewusstseinsbildung für Gesundheitsrisiken infolge des Klimawandels und eine entsprechende Anpassung des Verhaltens bei den Patientinnen und Patienten zu erreichen. In Baden-Württemberg kann der unter Umständen entstehende Mehraufwand einer solchen Sprechstunde in der Hausarztzentrierten Versorgung unter bestimmten Voraussetzungen abgerechnet werden (4). Das Interesse von Krankenversicherungen an dem Thema beruht unter anderem darauf, dass klimarelevante Themen und Inhalte häufig zugleich gesundheitsfördernd und wirtschaftlich sinnvoll sind (sogenannte Ko-Benefits) (1). Das Benennen solcher Ko-Benefits kann Patientinnen und Patienten motivieren, empfohlene Maßnahmen umzusetzen. Eine klimasensible Gesundheitsberatung ist – wie jede medizinische Beratung – sehr individuell und sollte an den Werten und Interessen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Methodisch empfehlen sich eine patientenzentrierte Kommunikation, aktives Zuhören sowie das Konzept des „Shared-Decision-Making“. Durch eine motivierende Gesprächsführung können die Patientinnen und Patienten selbst Vor- und Nachteile ihres Verhaltens sowie mögliche Lösungs- oder Anpassungsstrategien erkennen und es kann so die Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Hitzeanpassung

Hitzewellen mit hohen Tagestemperaturen und geringer nächtlicher Abkühlung sind in Deutschland (und weltweit) mit einer Übersterblichkeit assoziiert (5), daher sollte das Thema „Hitzeschutz“ besonderes Augenmerk bei der Beratung entsprechend vulnerabler Patientinnen und Patienten finden. Entsprechende Beratungen können eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, kühl halten des Körpers und der Wohnung sowie ein hitzeadaptiertes Verhalten hinsichtlich Bewegung und körperlicher Aktivität beinhalten. Gerade in Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Pflegeeinrichtungen) sollte diesem wichtigen Anliegen Rechnung getragen werden, z. B. durch Beschattung und richtiges Lüften. Außerdem sollten gerade an heißen Tagen daran gedacht werden, dass auch im Wartebereich Getränke angeboten werden. Für Risikopatientinnen und -patienten sind während Hitzewellen Sprechstunden zu kühleren Tageszeiten (zum Beispiel am Morgen) ein sinnvolles Angebot. An Tagen mit Hitzewarnung sollte auf belastende diagnostische, medikamentöse oder therapeutische Maßnahmen (z. B. Belastungs-EKG, Physiotherapie) verzichtet werden. Elektive Termine können auf einen späteren Zeitpunkt (soweit planbar nach der Hitzewelle) verschoben oder die Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Telefonsprech-

stunde kontaktiert werden. Risikopatientinnen und -patienten kann auch durch einen Hausbesuch den Weg in die Praxis erspart werden. Um regelmäßige Kontakte zur Überprüfung des Befindens von Risikopatientinnen und -patienten während Hitzewellen zu gewährleisten, sollte ein informelles Netzwerk aus Familienangehörigen, Freundinnen/Freunden, Nachbarinnen/Nachbarn aktiviert werden, die sich regelmäßig telefonisch oder persönlich bei den Betroffenen melden. Im ambulanten Bereich bietet sich die hausärztliche Versorgung als koordinierende Anlaufstelle beim Hitzeschutz an: hier sind die informellen und formellen ambulanten Versorgungsstrukturen von Risikopatientinnen und -patienten bekannt – dadurch wird eine gezielte Betreuung und Prävention ermöglicht.

Medikation

Während Hitzeperioden sollte die Medikation überprüft und gegebenenfalls (vorübergehend) angepasst werden. Namentlich kann eine Dosisreduktion oder das Absetzen von Diuretika erforderlich sein. Es können (vor allem bei subkutan oder transdermal verabreichten Medikamenten) Veränderungen der Resorption oder Pharmakokinetik und bei einigen Medikamentengruppen Störungen der körpereigenen Kühlungsmechanismen auftreten. Besonders kritisch sind neben Diuretika anticholinerge Substanzen, Sedativa und (transdermal verabreichte) Opiode zu betrachten.

	Hitzebedingte Erkrankungen
	Atemwegserkrankungen
	Allergien (Pollenallergie)
	Kardiovaskuläre Erkrankungen
	Infektionskrankheiten (z.B. FSME, Vibriosen, West-Nil-Virus-Infektion)
	UV-bedingte Erkrankungen und Beschwerden
	Psychische Gesundheit

Abbildung 1: Wichtige Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit
(CC BY NC SA Lunge: www.pngall.com/lungs-png/download/15109;
Herz: biologycorner.com, CC 0 Mensch/Psyche,
eigene Gestaltung: Thermometer, Nase/Allergie,
Infektionskrankheiten, UV-Krankheiten)



Ernährung

Eine gesunde Ernährung verringert das Risiko für Folgeerkrankungen von Fehlernährung und Übergewicht. Gleichzeitig schützt sie die Ressourcen unseres Planeten. Ein Beispiel für eine Ernährung, die Gesundheit und planetarer Gesundheit gerecht wird, ist die Planetary Health Diät (6). Diese Diät basiert auf einer überwiegend pflanzlichen Ernährung, bei der saisonale und regionale Produkte bevorzugt werden. In wesentlichen Punkten decken sich diese Empfehlungen mit denen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bzw. einer mediterranen Kost. Die aktuelle Empfehlung der DGE rät zu einer Ernährung, die zu mindestens 75 % aus pflanzlichen Lebensmitteln besteht und nicht mehr als 2 Portionen Milch und Milchprodukte pro Tag (400 g/Tag) enthält sowie 1-2 Portionen Fleisch und Wurst pro Woche (bis zu 300 g/Woche) (7). Gerade der Verzicht auf Fleisch kann zur Verringerung des individuellen CO₂-Fußabdrucks wesentlich beitragen und zugleich das Risiko für Darm-, Lungen- und Brustkrebs reduzieren (8). Tatsächlich zeigt eine aktuelle Umfrage der AOK (9), dass dazu Beratungsbedarf besteht: zwei Drittel der Menschen in Sachsen-Anhalt würden sich gern nachhaltiger ernähren. Nur 21 % wissen jedoch, dass der Verzehr von weniger Fleisch und anderen tierischen Produkten nicht nur gesund ist, sondern auch einen besonders großen Effekt beim Klimaschutz hat. Für den Fischkonsum besteht dabei durchaus ein Zielkonflikt: einerseits kann Fisch Bestandteil einer gesunden Ernährung sein, andererseits muss einer Überfischung der Meere entgegengewirkt werden.

Mobilität

Bewegungsmangel ist ein weit verbreitetes gesundheitsrelevantes Problem in Deutschland. Die Folgeerkrankungen sind gut bekannt. Die WHO empfiehlt Erwachsenen mindestens 150 Minuten Bewegung pro Woche, Kindern mindestens eine Stunde Bewegung pro Tag (10). Öfter aufs Fahrrad zu steigen, kurze Strecken zu Fuß statt mit dem Auto zurückzulegen oder den ÖPNV zu nutzen, verkleinert nicht nur unseren CO₂-Fußabdruck, sondern verringert auch Gesundheitsrisiken durch Bewegungsmangel.

Prävention

Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit (nicht nur im Bereich der Mobilität) sind in der Regel auch nachhaltig – aus ökonomischer, ökologischer und medizinischer Sicht. Primärprävention und die Vermittlung von Gesundheitskompetenz sind Ziele, die sich mit denen einer klimafreundlichen Medizin decken. Programme zur Förderung der Früherkennung von hitzebedingten Krankheiten, die Förderung von Impfungen – auch gegen durch den Klimawandel

begünstigte Krankheiten – und die Entwicklung von Strategien zur Reduktion von Umweltgiften verdienen neben den etablierten Vorsorgeprogrammen in Zukunft besondere Aufmerksamkeit. Der Klimawandel kann zu psychischen Belastungen wie Stress, Angstzuständen oder Depressionen führen, insbesondere bei Menschen, die direkte Auswirkungen erleben, wie z. B. Naturkatastrophen oder Lebensraumverlust. Ärztinnen und Ärzte können eine wichtige Rolle dabei spielen, diese psychosozialen Folgen zu erkennen und ihre Patientinnen und Patienten im Sinne der Prävention zu unterstützen, resilienter gegenüber den Herausforderungen des Klimawandels zu werden.

Mitigation: Verkleinern des (eigenen) CO₂-Fußabdrucks

Neben der Möglichkeit, sich an die bereits gegebenen und sich weiter entwickelnden ungünstigen Klimabedingungen anzupassen, kann dem Fortschreiten des Klimawandels entgegengewirkt werden. Einige Handlungsspielräume sollen hier kurz vorgestellt werden.

Digitalisierung

Durch die Digitalisierung analoger Arbeitsprozesse können Ressourcen im Sinne der Klimafreundlichkeit, aber auch – als Zusatznutzen – im Sinne der Arbeitsökonomie eingespart werden: So können Termine (zum Beispiel Mitteilung von Laborbefunden) nach Möglichkeit als Telefon- oder Videosprechstunde angeboten werden. Dadurch werden An- und Abfahrtswege vermieden – das verringert nicht nur CO₂-Emissionen, sondern den Patientinnen und Patienten wird dadurch auch Zeit, Geld und Organisationsaufwand erspart (11). Die elektronische Patientenakte kann einen Beitrag zur Nachhaltigkeit leisten: nicht nur, weil durch ihre Nutzung Papier eingespart werden kann, sondern vor allem, weil durch den Zugriff auf Vorbefunde Doppeluntersuchungen vermieden werden können. Darüber hinaus können Prozesse wie Terminvergabe und -erinnerung sowie Dokumentation digitalisiert werden.

Energieverbrauch

Auch in Gesundheitseinrichtungen kann – wie im privaten Bereich – z. B. durch den Einbau von Thermostaten zur kontrollierten Temperatureinstellung, durch das Abschalten von Geräten, oft mit automatischer Regelung, und durch richtiges Lüften der Energieverbrauch gesenkt werden – das ist auch wirtschaftlich vorteilhaft. Ähnliche Effekte können durch eine klimafreundliche Mobilität und Erreichbarkeit erreicht werden (z. B.: durch Fahrrad(stellplätze), Job-Fahrräder, E-Auto, Fahrgemeinschaften, ÖPNV-Anbindung, Job-Ticket).



Vermeidung von Abfall

Die Verwendung von Einweginstrumenten und Verbrauchsmaterialien sollte kritisch hinterfragt und so weit wie möglich reduziert werden, z. B. durch Verwendung von Nachfüllpackungen für Seifen oder Desinfektionsmittel, Mehrwegabwurfbehälter und indem Patientinnen und Patienten ihre eigenen Handtücher zu geplanten Untersuchungen mitbringen. Bei der mitunter sehr schwierigen Abwägung des Nutzens von wiederverwendbaren Instrumenten als Alternative zu Einmalartikeln kann ein Rechner der KV Sachsen-Anhalt hilfreich sein (12). Als einfache Faustregel gilt, dass eine umfangreiche Umverpackung und lange Transportwege im Sinne der Nachhaltigkeit besonders ungünstig sind. Ein Zusammenschluss mit anderen Praxen, Kliniken oder Gesundheitseinrichtungen zur Logistik und Materialwirtschaft kann hilfreich sein, um diese Prozesse gemeinsam umweltverträglicher (und auch wirtschaftlicher) zu gestalten.

Rationelle Diagnostik und Therapie

Eine Überdiagnostik und -therapie ist auch aus Gründen der Nachhaltigkeit zu vermeiden. Leitlinien oder „Klug entscheiden“-Empfehlungen geben dazu eine sehr gute fachliche Orientierung: in der Regel ist eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie im gesundheitlichen Interesse der Patientinnen und Patienten, sowie ökonomisch und ökologisch sinnvoll. Der Beitrag von Medikamenten zum CO₂-Fußabdruck des Gesundheitswesens beträgt über 25 % (Abbildung 2), daher verdient die kritische Verordnung von indikationsangepassten Medikamenten besondere Beachtung, ebenso wie eine regelmäßige Überprüfung der Medikationspläne und eine Vermeidung wiederholter Diagnostik (z. B.

Labordiagnostik, radiologische Diagnostik, endoskopische Diagnostik). Auf die umweltschädliche Wirkung bestimmter Medikamente, z. B. Antibiotika, Diclofenac-Salben oder Dosieraerosole, sollte bei der Verordnung hingewiesen und die korrekte Anwendung und Entsorgung vermittelt werden. Nach Möglichkeit sollte die Verordnung von geeigneten Alternativen erwogen werden.

Wissenschaft und Ausbildung

Für die An- und Abreise zu Kongressen und zur Verbandsarbeit sollen bevorzugt öffentliche Verkehrsmittel genutzt und gefördert werden. Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen sollen umweltverträglich und CO₂-neutral geplant und durchgeführt werden – einen hilfreichen Leitfaden dazu hat beispielsweise das Umweltbundesamt entwickelt (13). Darüber hinaus sollten Forschungsprojekte zu den Auswirkungen des Klimawandels auf medizinische Versorgung gefördert werden. Nachhaltigkeitsaspekte müssen integraler Bestandteil der medizinischen Aus- und Weiterbildung sein, um klimafreundliches Verhalten und entsprechend die Gesundheit zu fördern. Vor Ort ist für die Umsetzung klimafreundlicher Projekte die konkrete Benennung eines Teammitglieds hilfreich, das sich inhaltlich mit dem Thema auseinandersetzt, einen Überblick über alle getroffenen Maßnahmen hat und bei Bedarf andere Teammitglieder motivierend anleiten kann.

Betriebswirtschaft

Nicht nur im Gesundheitswesen werden Entscheidungsprozesse wesentlich von ökonomischen Aspekten bestimmt. Banken, Versicherungen, aber auch eigene Kapitalanlagen können hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit bewertet werden. Insbesondere

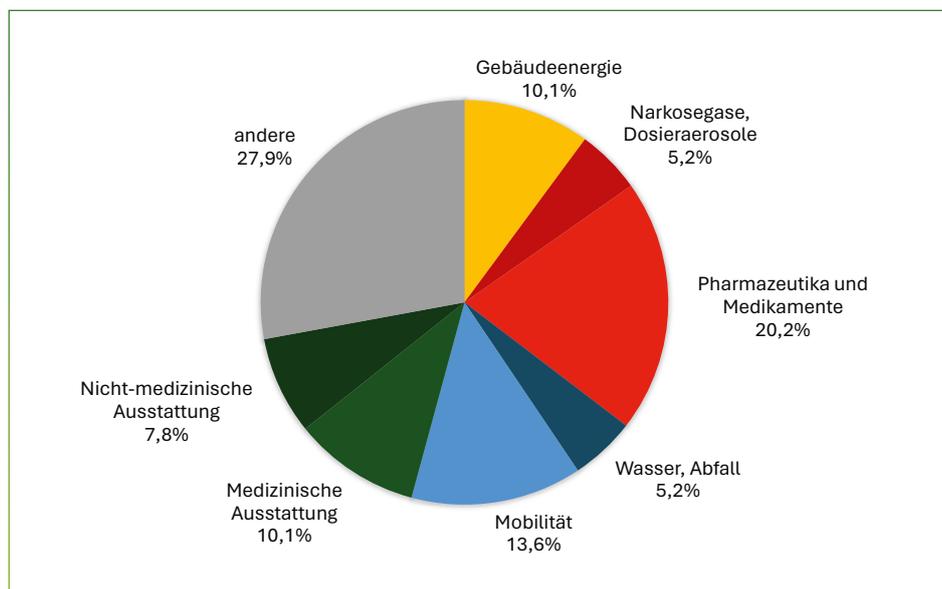


Abbildung 2: Anteil von Emissionskategorien am Gesamt-CO₂-Fußabdruck des Gesundheitswesens (14).



größere Kapitalverwalter wie private Krankenversicherungen (mit einem Vermögen von über 350 Mrd. Euro) und ärztliche Versorgungswerke (mit einem Vermögen von über 100 Mrd. Euro) verwalten ihre Kapitalanlagen überwiegend noch nicht nach transparenten Klimaschutzkriterien. Die Auswahl klimafreundlicher Fonds oder Banken, die das ihnen anvertraute Kapital ethisch und ökologisch vertretbar einsetzen, kann langfristig einen entscheidenden Beitrag zur Erreichung der Klimaziele leisten.

Fazit

Es ist zu erwarten, dass die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung zunehmend spürbar werden. Die Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal haben eine große Bedeutung bei der Anpassung an diese Veränderungen und der Abmilderung ihrer Folgen.

Eine klimasensible Gesundheitsberatung zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten über die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit zu informieren und zu klimafreundlichem Verhalten zu ermutigen, wobei besonders auf Ko-Benefits hingewiesen werden soll. Eine solche Beratung kann schon mit wenig zusätzlichem Aufwand einen Nutzen für die Gesundheit und die Umwelt bringen. Handlungsspielräume ergeben sich auch im Management der Praxis oder Gesundheitseinrichtung, z. B. durch Digitalisierung, Materialwirtschaft oder Energiemanagement. Schließlich zeigt unsere Übersicht, dass eine fundierte Aus- und Weiterbildung ein wesentlicher Baustein einer klimafreundlichen Medizin ist. Eine leitliniengerechte Therapie ist auch nachhaltig. Durch Forschung, Aus- und Weiterbildung kann die Ärzteschaft dazu beitragen, das Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit zu vertiefen und evidenzbasierte Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen zu entwickeln.

Der Artikel ist eine gemeinsame Arbeit von Studierenden des Wahlpflichtfachs „Folgen des Klimawandels für die Gesundheitsversorgung“ der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Wintersemester 2023/24 (AB, BM, JH), den Mitgliedern der AG „Klima und Gesundheit“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der AG Nachhaltigkeit der Universitätsmedizin Halle (Saale).



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/klima-gesund>

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. Jens Walldorf
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)
E-Mail: jens.walldorf@uk-halle.de, Tel.: 0345/557 2665

Weiterführende Links:

KLUG-Checkliste (interaktive Checkliste für eine



klimaneutrale Praxis): https://klima-gesund-praxen.de/wp-content/uploads/2022/12/Checkliste-CO%E2%82%82-Reduktion-in-der-eigenen-Praxis_neu-1.pdf



Medikamentenmanagement bei Hitzewellen: https://www.dosing.de/Hitze/Medikamentenmanagement_bei_Hitzewellen.pdf



Klima – Ärztekammer Sachsen-Anhalt: <https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/aktuelles/Klima/>



Klimawandel und Gesundheit – Bundesärztekammer: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/klimawandel-und-gesundheit>

Save the date:

2. Hitzeaktionstag am 05. Juni 2024



Nach dem erfolgreichen Auftakt im letzten Jahr findet im Juni der zweite Hitzeaktionstag statt. Hitze ist das größte durch den Klimawandel bedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland. Sie kann für alle gefährlich werden, und das Risiko wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Dieser Aktionstag soll u. a. einen Beitrag dazu



leisten, das Bewusstsein für die Gefahren von Hitze und die Maßnahmen zum Schutz, v. a. für gefährdete Personen, in der Bevölkerung zu steigern. Weitere Informationen zum Hitzeaktionstag sowie zu den geplanten Veranstaltungen und Aktionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gibt es hier: <https://hitzeaktionstag.de/>



Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum
MEDIZIN – ETHIK – RECHT

Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

Sommersemester 2024

14:15 – 15:45 Uhr

Dozentenbibliothek Öffentliches Recht

Juridicum (1. OG), Universitätsplatz 5, 06108 Halle (Saale)

Aktuelle Informationen finden Sie unter
www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten_wichtige_information

28.05.2024 – Dr. Christian Weber

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt,
 Referatsleiter Soziales Entschädigungsrecht

**Die erhebliche Vernachlässigung von Kindern
 im Sozialen Entschädigungsrecht**

11.06.2024 – Gabriele Anders

Neurologin und ärztliche Leiterin des MZEB am
 Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara

**Das MZEB – ein wichtiges Versorgungsangebot
 für Erwachsene mit Behinderung**

25.06.2024 – Prof. Dr. Lothar H. Wieler

Sprecher des Digital Health Cluster, Chair Digital Global Public Health
 Hasso-Plattner-Institut für Digital Engineering,
 Universität Potsdam

**Wissenschaftlich fundierte Politikberatung
 in Zeiten von Gesundheitskrise**

02.07.2024 – Prof. Dr. Karsten Gaede

Lehrstuhl Strafrecht II: Deutsches, Europäisches und Internationales
 Strafrecht und Strafprozessrecht, einschließlich Medizin-, Wirtschafts-
 und Steuerstrafrecht, Bucerius Law School Hamburg

**Medizin unter Generalverdacht? Angemessene und
 unangemessene Verfolgung von Betrug und Korruption im
 Gesundheitswesen**



MARTIN-LUTHER
 UNIVERSITÄT
 HALLE-WITTENBERG

Fortbildungspunkte sind
 bei der Ärztekammer
 Sachsen-Anhalt beantragt.





Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg

Information über Erkrankungen an Tularämie, erworben im Magdeburger Elbegebiet



Dr. med. Britta Mielke

Das Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg informiert über drei Erkrankungen an Tularämie, erworben im Magdeburger Elbegebiet und erstmalig für Magdeburg erfasst: Von Anfang Oktober 2023 bis Ende Dezember 2023 erkrankten eine 71-jährige Frau, eine 60-jährige Frau

und ein 68-jähriger Mann aus Magdeburg an Tularämie (Synonyme: Hasenpest, Nagerpest, Nagetierseuche u. a.).

Die 71-jährige Frau erkrankte mit grippeähnlichen Symptomen und Lymphknotenschwellungen (ohne Ulkus, glanduläre Form). Bei ihr wurde zuerst der Verdacht auf Tuberkulose gestellt, dies bestätigte sich nicht. Die 60-jährige Frau erkrankte mit Lymphknotenschwellungen, Ulkusbildung (ulzeroglanduläre Form) und reduziertem Allgemeinzustand. Der 68-jährige Mann wurde bewusstlos in seiner Wohnung aufgefunden, bei ihm wurden Pneumonie (pulmonale Form) und septischer Schock diagnostiziert. Bei der 71-jährigen Frau sind Grundkrankheiten nicht bekannt. Die 60-jährige Frau leidet an einer Autoimmunerkrankung, mit immunsuppressiver Therapie. Der 68-jährige Mann hat Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie und mittelgradige Niereninsuffizienz. Die Fälle wurden labordiagnostisch bestätigt. Zwei Erkrankungen wurden serologisch nachgewiesen, mittels PCR-Untersuchung wurde der Erreger *Francisella tularensis* Subtyp *holarctica* vom Konsiliarlabor am Robert-Koch-Institut (RKI) ermittelt. Bei der 60-jährigen Frau wurde die Diagnose ebenfalls serologisch gestellt, die PCR-Untersuchung im Konsiliarlabor ergab ein grenzwertiges Ergebnis, weil wenig Lymphknotenmaterial eingesandt wurde, der Erreger ist im Lymphknoten nicht gleichmäßig verteilt.

Die Tularämie tritt in Deutschland selten auf. Der Erreger ist gegenüber äußeren Bedingungen sehr widerstandsfähig, besonders bei niedrigen Tempe-

raturen. Er hat ein sehr breites Wirtsspektrum: er infiziert Kleinsäuger wie Mäuse, Kaninchen, Hasen, andere Wildtiere, auch Haustiere. Nachgewiesen wurde der Erreger auch in Stechparasiten (Zecken, Mücken, Bremsen), in Vögeln und Lurchen. Zudem befindet sich der Erreger in der Umwelt (Erde, Wasser). Der Erreger ist hochinfektiös, die Infektionsdosis ist gering, nur etwa 10 Erreger reichen für eine Infektion aus. Infektionswege sind: direkter Kontakt zu Haut/Schleimhaut, Schmierinfektion, Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln, Aufnahme von kontaminiertem Wasser, Inhalation von kontaminierten Stäuben/Aerosolen, Stiche von Stechparasiten. Bei vielen Erkrankungen bleiben laut RKI die Infektionsquellen und -wege unbekannt. Die Inkubationszeit beträgt 1 bis 14 Tage, in der Regel 3 bis 5 Tage, selten mehrere Wochen.

Die drei Patienten wurden antibiotisch behandelt. Wirksam sind Doxycyclin, Fluorchinolone, Aminoglykoside, Chloramphenicol, Rifampicin und auch Makrolide nach Antibiogramm. Nicht wirksam sind Betalaktam-Antibiotika, einschließlich Penicillin. Eine Infektion führt zu einer lang andauernden Immunität. Unbehandelt beträgt die Letalität etwa 10 bis 60 Prozent.

Alle drei Patienten wohnen in Magdeburg, gaben für die Inkubationszeit nur Aufenthalte im Magdeburger Stadtgebiet an und hatten keine direkten Kontakte zu Wildtieren. Eine Patientin wohnt in einem Einfamilienhaus mit Gartengrundstück in direkter Flussnähe im Stadtteil Westerhüsen, ein an der südlichen Stadtgrenze gelegener Stadtteil von Magdeburg am Westufer der Elbe. Diese Patientin bemerkte einige Tage vor Erkrankungsbeginn einen Insektenstich mit Entzündung nach Aufenthalt im Garten.

Die andere Patientin wohnt in einem Einfamilienhaus an einem Zufluss des Elbeumflutkanals im Osten von Magdeburg. Diese Patientin führt fast täglich ihre Hunde in dem Gebiet aus, die Hunde selbst waren nicht erkrankt. Ein Zecken- oder Insektenstich war ihr nicht erinnerlich, aber die Hunde seien regelmäßig mit vielen Zecken befallen. Im Bereich des Umflutkanals gibt es permanente und periodi-



sche Gewässer und seenartige Aufweitungen des Fließgewässers. Der Elbeumflutkanal ist zusammen mit dem Pretziener Wehr eine Hochwasserschutzanlage für Magdeburg und die östlich der Stadt gelegenen Gemeinden und Landwirtschaftsflächen.

Der 68-jährige Patient war in der Inkubationszeit in der Freizeit mit dem Rad und zu Fuß am Prester See, einem Altarm der Elbe in der Elbaue im östlichen Magdeburg, er selber beschreibt die Gegend als urwüchsig und sumpfig. Außerdem fahre er öfters zu seinen Arbeitsorten mit dem Rad durch die Elbauengegend. Ein Zecken- oder Insektenstich wurde von ihm nicht bemerkt.

Die benannten Aufenthaltsorte der Patienten sind zeckenreiche Gebiete. Während der Inkubationszeiten der Patienten waren die Wetterverhältnisse auffällig. Deutschlandweit war nach Einschätzung von Meteorologen der Oktober 2023 der regenreichste seit 2002 und einer der wärmsten Oktober seit 1881. Ebenso waren der November und Dezember 2023 zu mild und zu nass. Durch die hohen Niederschläge wird der Dezember 2023 zu den bisher nassesten zehn Monaten seit 1881 gehören. Sachsen-Anhalt soll den niederschlagsreichsten Weihnachtsmonat seit Messbeginn verzeichnet haben. Ab den Festtagen kam es zu Hochwasserswellen mit Überflutungen, auch im Bereich der Magdeburger Elbe. Das Pretziener Wehr wurde am 28.12.2023 geöffnet. Bereits vor Öffnung des Wehrs gab es durch die Wetterverhältnisse Überschwemmungen und steigende Grundwasserspiegel in flussnahen Gebieten der Elbe.

Gemäß des Konsiliarlabors für Francisella tularensis am RKI ist die Übertragung des Erregers über Zeckenstiche der vorerst am häufigsten anzunehmende Infektionsweg für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland, Mückenstiche als mögliche Infektionsquelle sind sehr selten. Aufgewirbelte Stäube spielen eine gewisse Rolle. Eindeutige direkte Kontakte zu kontaminierten Lebensmitteln und Tieren betreffen eher Jagdaktivitäten und Berufsgruppen wie zum Beispiel Köche, Jäger, Forstangestellte, Tierärzte und Labormitarbeiter.

Zecken sind auch im Winter aktiv. Durch milde Winter und bei ausreichender Feuchtigkeit gehen Zecken ganzjährig auf Wirtssuche. Die geschilderte Wettersituation bewirkte ein erhöhtes Zeckenaufkommen auch in den flussnahen Elbegebieten. Bei allen drei Patienten waren Zeckenstiche als Infektionsweg möglich. Eine Patientin hatte einen zeitenahen Stich bemerkt. Da Zeckenstiche überwiegend schmerzlos sind, werden Sie leicht übersehen und können für die anderen beiden Patienten unbemerkt geblieben sein. Für den 68-jährigen Mann mit Pneumonie käme auch das Einatmen von kontaminierten Stäuben in dem Landschaftsschutzgebiet Elbaue, in dem viele Wildtiere als Wirte für Zecken und Erreger leben, während der Sturmtiefs in Betracht.

Mögliche Vorbeugemaßnahmen sind Zecken- und Mückenstichprophylaxe, kein ungesichertes Berühren von Wildtieren und für Berufsgruppen das Einhalten von Arbeitsschutzbestimmungen. Die Erkrankung ist auch arbeitsmedizinisch relevant. Der labor diagnostische Nachweis von F. tularensis ist nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtig an das zuständige Gesundheitsamt (Labormeldepflicht).

Im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt Heft 09/2022 wurde vom Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg bereits über zwei Erkrankungsfälle an Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) berichtet, erworben nach Zeckenstichen im Magdeburger Elbauengebiet und erstmalig für Magdeburg erfasst.

Die flussnahen Elbeflächen sind besonders zeckenreiche Gebiete, mit der Übertragung von diesen bislang selteneren Erkrankungen kann dort bei entsprechenden Bedingungen gegenwärtig in geringem Maß gerechnet werden.

Korrespondenzanschrift:

Landeshauptstadt Magdeburg
Gesundheits- und Veterinäramt

Dr. med. Britta Mielke

Bereich Infektionshygiene

39090 Magdeburg

Tel.: 0391/540-6033, Fax: 0391/540-6005

E-Mail: britta.mielke@ga.magdeburg.de



Werden auch Sie zum Helfer.

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

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





Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) zum Weltgesundheitstag am 7. April 2024

Das ist der Gamechanger



Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll (Foto: SAKG)

Ein Bluttest zur Früherkennung von Krebs – noch nie war die Medizin diesem Ziel so nah wie jetzt. Zwar spüren derzeit erhältliche Versionen noch nicht alle Krebsarten sicher auf, aber die Forschung schreitet enorm schnell voran. „In den nächsten Jahren werden sie noch zuverlässiger werden“, sagt Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll, Vorstandsvorsitzender der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft.

Der Mediziner überblickt die Krebsforschung wie nur wenige seines Fachs, ist er doch seit mehr als 50 Jahren auf diesem Gebiet tätig. Als Schmoll im Jahr 1971 als junger Arzt an der Medizinischen Hochschule Hannover begann, sich mit Therapien gegen Krebs zu beschäftigen, steckte die Forschung, insbesondere in Deutschland, noch in den Anfängen. Es gab wenig wirksame Therapien, die Diagnose bedeutete allzu oft den Tod des Patienten.

Die Entwicklung sei in keinem medizinischen Fach so dynamisch verlaufen wie in der Onkologie. Dies liege vor allem daran, dass spätestens in den 1990er Jahren die Forschung zur Krebsbiologie intensiviert wurde. Daraus ließen sich diverse diagnostische und therapeutische Optionen ableiten. Zugleich wurde die Entstehung von Krebs immer besser verstanden. „Wir verstehen zunehmend, was in den Zellen pas-

siert“, sagt Schmoll. Das hat in der Vergangenheit bereits neue Therapien hervorgebracht, zum Beispiel jene, die mit Hilfe monoklonaler Antikörper „Medikamente“ gezielt in die Zellen bringen und damit Krebszellen abtöten. „Doch seit etwa fünf Jahren sind wir in eine neue Dimension eingetreten“, sagt Schmoll. „Und diese Kurve zeigt weiter steil nach oben“.

Dennoch: Selbst wenn es inzwischen möglich ist, dass Patienten mit Hilfe hochwirksamer Immuntherapien mehrere Lebensjahre gewinnen und oft sogar ein Langzeit-Überleben möglich ist, und selbst wenn diese Therapien insgesamt weniger Nebenwirkungen haben, so wird der Krebs noch häufig zu spät erkannt und verläuft daher noch viel zu oft tödlich. Zukunftsmusik ist hingegen, seine Entstehung gänzlich zu verhindern. Solange das nicht möglich ist, bleibt die Frühdiagnostik der Schlüssel zum Erfolg. Das bedeutet: Der Krebs muss so früh erkannt werden, dass die Medizin noch rechtzeitig eingreifen kann. In einem Stadium also, in dem die Patienten häufig noch keine Symptome verspüren.

An dieser Stelle setzt die molekulare Diagnostik als eine der vielversprechendsten Entwicklungen an: Aus Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin und Speichel mit Hilfe eines Tests eine gesicherte Aussage darüber treffen zu können, ob und wo sich im Körper eines Patienten Krebszellen befinden und auch, um welchen Krebs es sich dabei handelt.



Derzeit arbeiten gleich mehrere Firmen an der Entwicklung derartiger Tests. Der bisher am häufigsten untersuchte ist der Galleri-Test, der nach so genannten methylierten Zellen sucht, jenen also, die bei der Entwicklung von Krebs als typische krankhaft veränderte Zellen auftreten. Zwar ist der Galleri-Test noch nicht von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA zugelassen, aber er könne in den Vereinigten Staaten bereits auf Privatrezept erworben werden.

Auf dem jährlichen Krebskongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) wurden bereits im Juni 2023 erste Ergebnisse einer Galleri-Studie präsentiert. Darin berichteten Forscher, dass der Test bei 5400 Patienten mit Symptomen, die auf eine mögliche Krebserkrankung hindeuteten, angewendet worden sei. In zwei von drei Fällen habe er richtiggelegen. Diese ersten Ergebnisse zeigen, dass der Test noch nicht zuverlässig genug detektiert. Weder wurden alle Krebsarten erkannt, noch war es in allen Fällen möglich, bei einem positiven Ergebnis zu identifizieren, wo genau im Körper ein Tumor entsteht.

Doch Schmoll ist sich sicher, dass „die Unsicherheitsfaktoren solcher Tests abnehmen und ihre Genauigkeit dramatisch zunehmen wird“. Aktuelle Arbeiten zeigen wie rasant diese Entwicklung voranschreitet: Bereits im Dezember 2023, also nur wenige Monate nach der Galleri-Studie, veröffentlichten Forscher der Rockefeller University New York im Fachblatt „Cancer Discovery“ ihre Ergebnisse über die Vorarbeiten zu einem Bluttest, bei dem ein von Tumorzellen produziertes Schlüsselprotein sehr früh erkannt wird. Die veröffentlichten Daten deuten auf ein enorm sensitives Potential von „LINE-1-ORF1p“, einem Protein also, dass nach Ansicht der Wissenschaftler, als ein entscheidender Marker für das Vorhandensein eines sehr frühen malignen Tumors im Körper angesehen werden kann.

Die Daten deuten darauf hin, dass es – mit Ausnahme von Leukämie oder einem Hirntumor – bei fast allen malignen Tumoren im Blut nachweisbar ist. Nach Ansicht von Hans-Joachim Schmoll besonders wichtig: „Dieses Protein ist bereits in einem sehr frühen Tumor-Stadium nachweisbar.“ Das würde den Test extrem massentauglich und unglaublich effektiv machen, sowohl bei der Früh- als auch bei der Verlaufserkennung. So seien in der Studie zum Beispiel 90 Prozent der Fälle von Karzinomen im Magen – sowie 100 Prozent in der Speiseröhre erkannt worden.

Schmoll verweist auf die unglaubliche Bedeutung, würden sich diese Daten bestätigen: „Es ist der erhoffte Gamechanger“ und womöglich ein großer Anwärter auf den Nobelpreis für das große internationale Team, das diese Vorarbeit geleistet hat.“

Mit zuverlässigen Bluttests könnte der gesamte Vorsorgeaufwand extrem verbessert werden. Schmoll geht davon aus, dass die Bluttests in etwa fünf Jahren noch genauer sein werden, was ihre Akzeptanz auch bei den Patienten steigern wird. „Ein Prozess mit exzellenten Aussichten“ sei das, an dessen Ende das oberste Ziel, die Früherkennung von Vor- und Frühstadien, stehen wird, und nicht mehr die Behandlung von bereits vorhandenem Krebs. „Wenn sich die Daten in weiteren Studien reproduzieren lassen, dann wird der Bluttest gegen Krebs kommen.“

Das würde dann auch einen Paradigmenwechsel in der Behandlung bedeuten: Bisher wird in der Regel ein primärer Tumor entfernt. Außerdem erhält der Patient eine prophylaktische Therapie, etwa eine Chemotherapie oder Hormontherapie, um zu vermeiden, dass eventuell im Gewebe noch nicht sichtbare Mikro-Tumore verblieben sind. Diese Strategie birgt die Gefahr einer Übertherapie, außerdem ist die Belastung für die Patienten hoch.

In den Vereinigten Staaten will man, nicht zuletzt mit Hilfe der neuen Bluttests und im Rahmen einer nationalen Strategie, die Zahl der Krebstoten innerhalb der nächsten 25 Jahre halbieren. Bereits 2016 sprach deshalb der damalige US-amerikanische Vize-Präsident Joe Biden auf dem amerikanischen Krebskongress ASCO in Boston in Anspielung auf die erste bemannte Mondlandung von einem „Cancer Moonshot“, den es zu erreichen gelte.

Die neuen Bluttests sind für Schmoll nur ein weiterer Schritt in der Entwicklung, an deren Ende es für ihn nur eine Gewissheit gibt: „Ich bin zu 100 Prozent sicher: Am Ende werden sehr viel weniger Todesfälle stehen.“

Kontakt:

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Sven Weise/Geschäftsführung
Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)
Tel.: 0345 478 8110/Geschäftsstelle
E-Mail: info@sakg.de, Internet: www.sakg.de

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft: Landesweites Netz

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG) mit Hauptsitz in der Paracelsusstraße in Halle (Saale) ist stetig gewachsen und inzwischen im Bundesland als Institution für Krebsbetroffene und Angehörige flächendeckend aktiv. Sie verfügt über ein Netz aus landesweit sechs Psychosozialen Beratungsstellen und zehn damit verbundenen Außenberatungsstellen. Unter dem Dach der SAKG gilt es auch, die Aufklärungsarbeit weiter zu intensivieren. Nach Auskunft von SAKG-Geschäftsführer Sven Weise ist Sachsen-Anhalt zugleich ein „Vorsorge-Muffelland“. Soll heißen: Hier nutzen bisher weniger Menschen als im Bundesdurchschnitt die gängigen Untersuchungen zur Früherkennung.



5. Herzwoche Sachsen-Anhalt 2024

Seien Sie aktiv: Für mehr Bewegung und eine herzgesunde Lebensweise



5. Herzwoche Sachsen-Anhalt

3. bis 8. Juni 2024

#herzenssache
Mach' Deinem Herzen Beine

Vom 03. bis 08. Juni 2024 findet die diesjährige Aktionswoche unter dem Motto „Herzenssache – Mach deinem Herzen Beine“ statt – ins Leben gerufen von der Initiative Herzgesundheit Sachsen-Anhalt unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Verschiedenste Akteure des Gesundheitswesens beteiligen sich daran, das Thema Herzgesundheit im Alltag mehr in den Fokus zu rücken. Denn leider gehören die Herzkrankheiten noch immer zu den häufigsten Todesursachen in Sachsen-Anhalt. Das darf so nicht bleiben! Nehmen Sie Ihr Herz in die

Hand und trainieren Sie diesen wichtigen Muskel durch Ihre aktive Teilnahme an den landesweiten Aktionen und Veranstaltungen. Ihr Herz wird es Ihnen danken!

Bei Fragen, Anregungen oder Hinweisen kontaktieren Sie die Koordinierungsstelle im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: herz-gesundheit@ms.sachsen-anhalt.de



Kommen Sie vorbei und informieren Sie sich: <https://www.dein-herz-und-du.de/>

Translating Ethics into Healthcare Practice and Research. Potentials and Risks

Europäische Tagung für Medizinethik in Halle/Saale, 12. bis 14.09.2024

Die Anwendung ethischer Expertise im Sinne einer „Translationalen Ethik“ steht im Zentrum der Europäischen Tagung für Medizinethik 2024 in Halle/Saale. 170 eingereichte Beiträge aus über 20 Ländern umfassen ein breites Spektrum einschlägiger Analysen. Zudem beleuchten hochkarätige Referentinnen und Referenten das Thema in vier Plenarveranstaltungen. In der Tradition der mit dem Klinischen Ethikkomitee am Universitätsklinikum Halle durchgeführten Ethiktage, bilden am Freitag, 13.09.2024, Herausforderungen bei der Umsetzung von Ethikstrukturen sowie Handlungsempfehlungen zum professionellen Umgang mit Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung inhaltliche Schwerpunkte der Tagung.

Veranstalter:

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Kooperation mit Profizentrum für Gesundheitswissenschaften (PZG), MLU Halle-Wittenberg.

Kontakt:

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



Anmeldung und weitere Informationen:
www.eacme2024.org



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus:

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Saalekreis	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Börde	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Saalekreis	
Laboratoriumsmedizin (halber VA)	Einzelpraxis	Sachsen-Anhalt	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Zerbst	2963
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Sangerhausen	2918
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Merseburg	2980
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2981
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2982
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	2983
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	PB Stendal	2984
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	2985
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Merseburg	2986
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Naumburg	2987
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle	2988
ärztliche Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Halle	2989
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle	2990
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle	2991
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Halle	
Orthopädie (halber VA)	Einzelpraxis	Zerbst	
Orthopädie	Einzelpraxis	Mansfeld-Südharz	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	2992
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	2993
Radiologie (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Haldensleben	
Augenheilkunde*	Einzelpraxis	Bad Dürrenberg	
Haut- und Geschlechtskrankheiten (halber VA)	Einzelpraxis	Saalekreis	
Chirurgie	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	

VA = Versorgungsauftrag

* 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 per Post an:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
 Abt.: Zulassungswesen
 Postfach 1664 | 39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **18.06.2024**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.



Leserbrief

„Notarztsimulationskurs – Sachsen-Anhalt geht neue Wege in der Weiterbildung von Notärzten“

Stellungnahme zum Artikel im *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt*, Heft 04/2024, S. 6f

Sehr geehrter Herr Kollege Stefani,

mit großem Interesse habe ich Ihren Artikel gelesen. Es ist für mich immer erfreulich, über neue Methoden in der Ausbildung im Bereich Notfallmedizin und neue praktische und wissenschaftliche Erkenntnisse zu lesen.

Die im Artikel geschilderten Erfahrungen beim ersten Notarztsimulationskurs sind besonders interessant. Nach der Gründung der AGSAN (Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.) haben wir die ersten 80-Stunden-Kurse „Notfallmedizin“ und Kurse für den „leitenden Notarzt“ in Magdeburg und Halle unter relativ bescheidenen Voraussetzungen in Hotels oder in der Landesbrandschutzschule Heyrothsberge durchgeführt. Wir waren erfreut eine Ambu-Reanimationspuppe zur Verfügung zu haben, um Intubation, Beatmung und Herzdruckmassage zu simulieren. An toten Schweinen wurde die Tracheotomie bzw. Koniotomie oder die Anlage einer Thoraxdrainage geübt. Heute nicht mehr vorstellbar. Jährlich fanden 2 derartige Kurse mit jeweils 20 bis 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt.

Ein besonderes Problem bei der Anerkennung zum „Notarzt“ waren die 50 geforderten Einsatzfahrten unter Begleitung eines erfahrenen Notarztes. Gerade in ländlichen Bereichen mit geringem Einsatzaufkommen verging oft bis zu einem Jahr, um diese Aufgabe zu erfüllen. Zur Verkürzung der Zeit nutzten einige das Wochenende, um im Magdeburg oder Halle bei Einsätzen mitzufahren.

In meiner aktiven Zeit als Notarzt am Krankenhaus Seehausen habe ich etwa 50 junge Kolleginnen und Kollegen bei der Erlangung der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ begleitet. Viele von ihnen hätten sicher gern die neue Möglichkeit der Absolvierung der „Pflichteinsätze“ genutzt, um ihre Ausbildungszeit zu verkürzen.

Ich gratuliere Ihnen zu diesem neuen Schritt der Ausbildung in der Notfallmedizin und wünsche Ihnen viel Erfolg bei dieser Arbeit.

MR Dr. Walter Fiedler
Ehrenmitglied AGSAN
Seehausen/Altmark

Aufruf

Bitte um Mithilfe zur Verbesserung der Transparenz der Auswirkungen von Medikamenten-Lieferengpässen

Welche Auswirkungen haben die Medikamentenengpässe auf die Patientenversorgung? Wie groß ist der Zeitmehraufwand für Sie als Ärztinnen und Ärzte?

Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen konzipierte das Institut für Pharmakologie der MHH unter Leitung von Prof. Dr. Roland Seifert eine Umfrage. Im Zusammenhang mit der Lieferengpass-Situation seit November 2022 wird analysiert, welche Wirkstoffe nicht gut ersetzbar sind und wo das Ersetzen den Behandlungserfolg gefährdet. Die Quantifizierung des

Zeitmehraufwands für Ärztinnen und Ärzte könnte einen Beitrag zur Entwicklung von Lösungsansätzen zur Reduktion dieses Mehraufwands liefern. Wir benötigen dazu Ihre Erfahrung aus Ihrer täglichen Arbeit und bitten um Ihre Teilnahme an der Umfrage. Die Umfrage dauert **ca. 10 Min.** und ist **fachrichtungsunspezifisch**.



Hier kommen Sie direkt zur Umfrage:
<https://webext.mh-hannover.de/socisurvey/Lieferengpass/>

in memoriam

Prof. em. Dr. med. habil. Friedrich Wilhelm Teichmann

(* 24.11.1933, † 05.02.2024)

Am 5. Februar 2024, nur wenige Wochen nach seinem 90. Geburtstag, verstarb Prof. Teichmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie und Angiologie) am Universitätsklinikum Halle (Saale) von 1993 – 1999.

Prof. Teichmann, Internist und Kardiologe, Hochschullehrer und Ordinarius für Innere Medizin und Kardiologie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) hat in seinem vier Jahrzehnte umfassenden Wirken großen Einfluss auf die Entwicklung des Faches Kardiologie an der Halleschen Universität genommen, begründete die kardiologische Intensivmedizin in der DDR und gilt als einer der namhaftesten Kardiologen in den neuen Bundesländern.

1933 in Züllichau (im heutigen Polen) geboren und aufgewachsen, führten Flucht und Vertreibung die Familie 1945 nach Greußen in Thüringen. Das Medizinstudium nahm er ab 1952 in Halle auf, wo er auch die Facharztweiterbildung zum Internisten initial in der II., später in der I. Medizinischen Universitätsklinik absolvierte und assoziiert mit seiner klinischen Tätigkeit zu gastroenterologischen, endokrinologischen und kardiologischen Themen publizierte.

Bereits 1958 promovierte Prof. Teichmann mit der Arbeit „Die Bedeutung von Schenkelblöcken im EKG unter Berücksichtigung des Ventrikelgradienten auf die Prognose von Patienten“ an der Alma mater halensis. Sein klinisches und wissenschaftliches Interesse für die Kardiologie war geweckt, einem damals noch jungen und aufstrebenden Teilgebiet der Inneren Medizin, deren Anerkennung als selbstständige internistische Disziplin sich in Gesamtdeutschland erst 1962 mit der Berufung von Prof. R. Zuckermann auf die erste Professur für Kardiologie an der Universität Halle vollzog. Prof. Teichmann zählte sich zu den Schülern Zuckermanns. Berichtete er später über diese wertvolle Zeit des Lernens, so sprachen Dankbarkeit und Hochachtung aus seinen Worten.

1970 habilitierte Prof. Teichmann mit der Arbeit „Zum Einfluss von β -Rezeptor-Blockade auf funktionelle Parameter am Altersherzen“ und es wurde ihm die „Facultas Docendi“ verliehen. Ernennung zum

Oberarzt und Leiter der Kardiologischen diagnostischen Abteilung des Bereiches Medizin folgten.

Sein wichtigstes Anliegen sah Prof. Teichmann immer darin, seinen Patienten die bestmögliche und modernste kardiologische Versorgung zukommen zu lassen. Es ist bezeichnend für die damalige Zeit, dass innovative Leistungen der hochspezialisierten medizinischen Versorgung, die heute zu den Selbstverständlichkeiten des Alltags gehören, nur durch ein hohes Maß an Begeisterungsfähigkeit und größtem persönlichen Einsatz aller Beteiligten sowie kollegialer Hilfe und improvisierter Technik umsetzbar waren. So gelang u. a. der Aufbau einer kardiologisch-internistischen Wachstation, die Konstruktion erster Überwachungsmonitore und externer Schrittmacher oder die Einführung einer bettseitigen Überwachung.

Auch die Etablierung des „Halleschen Modells“ der prähospitalen Versorgung Myokardinfarktkranker mit dem Ziel der relevanten Verkürzung der prästationären Zeit soll an dieser Stelle Würdigung finden. Gleichsam handelte es sich um den Einsatz des ersten internistischen Notarztwagens außerhalb Berlins, realisiert durch ein Ärzteteam der I. Med. Universitätsklinik: Ende der 1960er Jahre ein Meilenstein in der Geschichte des medizinischen Rettungswesens in der DDR.

Schon in den 60er Jahren erkannte Prof. Teichmann, dass er als „Parteiloser“, Grenzen in seiner akademischen Laufbahn in Kauf nehmen musste. Erst 1978 erhielt er eine Hochschuldozentur, 1985 dann die Berufung zum ordentlichen Professor für Innere Medizin, verbunden mit der Leitung der kardiologischen Abteilung bzw. ab 1987 Leitung des Klinikbereichs III der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin (Kardiologie und Angiologie). Als herausragender akademischer Vertreter seines Faches wurde Prof. Teichmann 1993 auf die Professur „Innere Medizin/Kardiologie“, berufen, der ersten Professur neuen



**Prof. em. Dr. med. habil.
Friedrich Wilhelm Teichmann**



Rechts dieser Denomination an der Universität Halle und als Direktor der nun selbstständigen Klinik bestätigt, die er bis zu seiner Emeritierung 1999 leitete. Seinen umfangreichen Lehraufgaben in der Inneren Medizin und Kardiologie kam Prof. Teichmann Zeit seines universitären Wirkens mit Freude und großem Engagement nach. Allein seine legendäre, von den Studenten hochfrequentierte EKG-Vorlesung bot er über drei Jahrzehnte hinweg an.

Zahlreiche Diplomanden und Doktoranden führte er zu erfolgreichen Abschlüssen und begleitete fördernd die fachliche und wissenschaftliche Entwicklung seiner Mitarbeiter. Kollegialität und Wertschätzung, Integrität und Bescheidenheit prägten neben einer bewundernswerten Improvisationskunst seinen Führungsstil.

Umfassende Lehrerfahrung und großes Engagement in der ärztlichen Weiterbildung führten zur Wahl in die Zentrale Prüfungskommission „Kardiologie“ der DDR ab 1980 und nach der Wende in die Fach- und Prüfungskommission Innere Medizin und Kardiologie der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. In der Nachwendezeit leistete er als gewähltes Mitglied des Fakultätsrates wichtige Aufbauarbeit bei der Erneuerung der Medizinischen Fakultät. Das wissenschaftliche Renommee von Prof. Teichmann umfasst über hundert Beiträge überwiegend zu kardiologischen Themen. Wichtige Schwerpunkte seines wis-

senchaftlichen Schaffens, wie seine Arbeiten zur Prähospitalphase und Akuttherapie des Myokardinfarkts waren durch seine klinische Arbeit geprägt. Über Jahrzehnte hinweg gestaltete Prof. Teichmann die Halleschen Symposien zur Frühphase des Herzinfarkts und anderen Themen der Akutkardiologie. Als Leiter der Arbeitsgruppe „Intensivtherapie“ der 1965 gegründeten Gesellschaft für Kardiologie und Angiologie der DDR hatte er die Veranstaltungsreihe 1970 ins Leben gerufen und pflegte nicht nur eine enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Intensivtherapie der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR, sondern belebte und förderte landesweit den wissenschaftlichen Gedankenaustausch.

Seine Wahl zum Tagungspräsident der Herbsttagung 1992 und in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bestätigten einmal mehr die große fachliche Anerkennung, die Prof. Teichmann im geeinten Deutschland zuteilwurde.

Sein Andenken werden wir stets in Ehren bewahren.

*Prof. Dr. med. Bettina-Maria Taute
für die Mitarbeiter des Departments für Innere Medizin
der Universitätsmedizin Halle*



Gekürzte Fassung (Volltext unter:
<https://www.campus-halensis.de/artikel/wilhelm-teichmann/>)

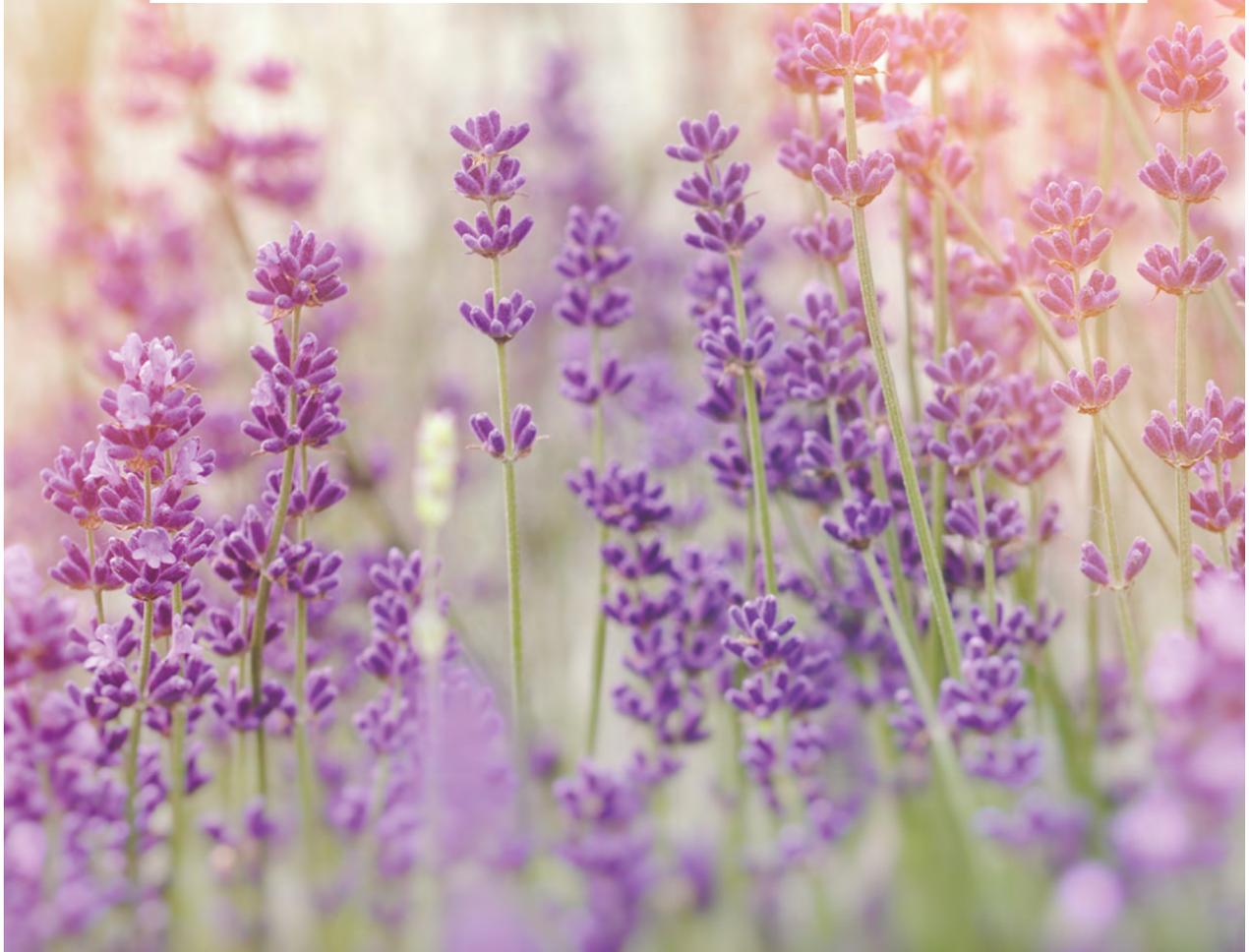


Alle Beiträge des Ärzteblattes
Sachsen-Anhalt sind
auch online abrufbar:

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Geburtstage

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





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



Buchrezension

Der Magdeburger Domchor

1000 Jahre Chorgesang im Kaiserdom zu Magdeburg

Herausgegeben von der Evangelischen Domgemeinde Magdeburg und dem Förderverein Magdeburger Domchor e. V., 2023, ISBN 978-3-00-076995-5, gebunden im Lexikonformat, reich illustriert, 224 Seiten, 25,00 €

Der erste deutsche gotische Dom nach Niederbrand des ottonischen Vorgängerbaues gehört zur Identität der Stadt. Seine legendären Patrone und Mauritius und Katharina sind Märtyrer der frühen Kirche. Ihre überlebensgroßen Statuen aus dem Dom halten auf Vorsatzseiten des Buches bildlich Wache.

Die beiden Autoren des Bandes waren bzw. sind Mitglieder des Domchores. Sie haben sich der schwierigen, wenn auch reizvollen Herausforderung gestellt, die lange Geschichte des Magdeburger Domchores in Text und Bild zu erzählen. Als Zeitzeugen wichtiger Abschnitte der jüngeren Chorvergangenheit gelingt ihnen das auch sehr gut in den vorliegenden neun Kapiteln an Sachbeiträgen.

10. – 15. Jahrhundert – die vorreformatorische Zeit handelt u. a. von der ottonischen Gründung des Erzbistums Magdeburg anno 968 und dessen Mittelalter. In dieser Epoche entwickelte sich die sakrale Musik von der einstimmigen Gregorianik zur Mehrstimmigkeit.

Das 16. Jahrhundert – die Reformationszeit. An der Schule des gotischen Nachfolgedomes lernte der junge Martin Luther. Das bürgerliche Magdeburg wandte sich später der Reformation zu, wurde eine ihrer Stützen. Der Gemeindegang etablierte sich und ging mit den Kurrendesängern auf die Straßen und vor die Häuser. Eine evangelische Domgemeinde entstand.

Das 17. und 18. Jahrhundert mit dem Dreißigjährigen Krieg brachte nach dieser Bedrohung die volle Hinwendung zum evangelischen Glaubensbekenntnis und 1686 die offizielle Konstitution eines Domchores.

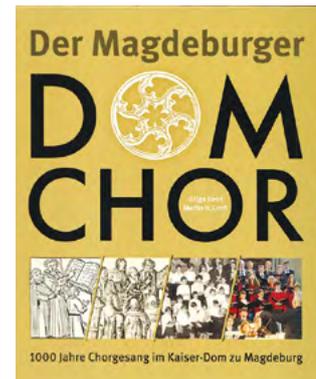
Das 19. Jahrhundert – Auflösung und Neubeginn. Folgen der Napoleonischen Okkupation Magdeburgs waren die Auflösung des Domkapitels und des Domchores. Nach dem Sieg über den Imperator wurde der Dom zu einer königlich-preußischen Kirche und ist heute Eigentum der Kulturstiftung des Landes Sachsen-Anhalt. Wilhelm v. Klewitz richtete 1819 den Domchor wieder ein, es begann die Zeit der großen Konzerte.

Der Magdeburger Domchor im 20. Jahrhundert war Teil der zeitgenössischen Entwicklung der sakralen und weltlich-konzertanten Musik. Ab 1925 durften auch Mädchen und Frauen mitsingen. Der Chor bestach durch seine Größe (ca. 120 Mitglieder) und sein imposantes Klangspektrum. Die akademisch ausgebildeten Kantoren führten das Ensemble zu bemerkenswerten Leistungen im In- und oft auch im Ausland. Selbst der Bombentreffer in der Westfassade 1945 konnte die Einschränkungen der Chormusik durch NS-Zeit und Krieg nicht verstetigen, im Gegenteil. Die charismatischen Kantoren Gerhard Bremsteller (1945-1968), Günther Hoff (1969-1994) und Barry Jordan (1994-2023) reagierten auf die musikalische Entwicklung ihrer Zeit mit dem Repertoire, der Chorzusammensetzung und der Darstellung in der kirchlichen und kulturellen Öffentlichkeit. Zu erwähnen wäre z. B. die von der Bevölkerung mit Begeisterung angenommenen großartigen Krippenspiele, die Installation mehrerer neuer Orgeln und die synagogalen Konzerte mit dem Berliner Oberkantor Estrongo Nachama sowie die Darbietung zahlreicher Messen und Oratorien mit und ohne instrumentelle Begleitung.

Die ansprechende Machart des Buches, seine reichhaltige Ausstattung durch vielfältige graphische Technik und die textbegleitenden Abbildungen sind bemerkenswert. Hingewiesen sei besonders auf die hervorragenden ganzseitigen Querblätter zwischen den Kapiteln in Form eines aufgeschlagenen Buches mit den Gesängen zum Jahresablauf der Liturgie.

Ein Bild- und Quellenanhang incl. Register rundet das gelungene Werk ab. Es spiegelt das ehrenamtliche Engagement aller mit diesem lebendigen Klangkörper befassten Personen wider und wird seine Interessenten finden.

F.T.A. Erle, Magdeburg (April 2024)





Einladung zur Ausstellung Mediziner & Malerei XXI

33 Medizinerinnen und Mediziner verschiedenster Fachrichtungen präsentieren ihre Werke

01. Juni bis 25. Juli 2024

im MDR-Landesfunkhaus Sachsen-Anhalt, Stadtparkstr. 8, Magdeburg

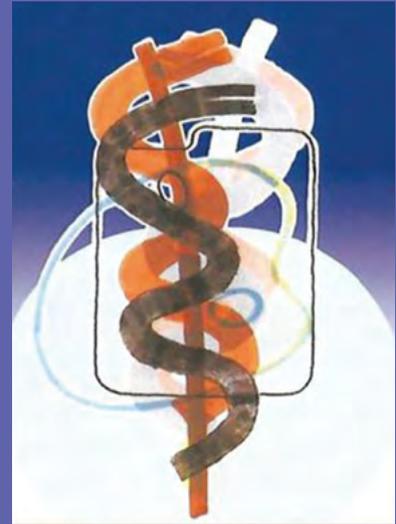
Mo – Fr 8 – 14 + Sa/So 10 – 14 Uhr

zur Eröffnung am **01. Juni 2024 um 14.30 Uhr**

spricht der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer

Musikalische Umrahmung mit Jerzy Bojanowski, Klarinette

Dem MDR SACHSEN-ANHALT herzlichen Dank!



Nächste Ausgabe:

Die **Juni-Ausgabe** des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt erscheint am Samstag, den 15. Juni 2024.



MEDIADATEN 2024

Sie wollen eine Anzeige im
Ärzteblatt Sachsen-Anhalt schalten?
Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten:
<https://t1p.de/media2024>



Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2024

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
06/2024	15.06.2024 (Samstag)	10.05.2024 (Freitag)
0708/2024	20.07.2024 (Samstag)	18.06.2024 (Dienstag)
09/2024	07.09.2024 (Samstag)	05.08.2024 (Montag)
10/2024	05.10.2024 (Samstag)	02.09.2024 (Montag)
11/2024	02.11.2024 (Samstag)	30.09.2024 (Montag)
12/2024	07.12.2024 (Samstag)	05.11.2024 (Dienstag)



Das Polizeiarztliche Zentrum/ Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung sucht: Vertragsarzt (m/w/d) Facharzt für Innere Medizin

Umfang:	bis zu 8h pro Woche
Arbeitsort:	Magdeburg, alternativ Aschersleben oder Halle/Saale
Vergütung:	pauschal in Abhängigkeit von der Zahl der zu betreuenden Bediensteten
Aufgabenschwerpunkt:	Bearbeitung gutachterlicher Fragestellungen insbesondere im Hinblick auf die Dienstfähigkeit nach § 45 sowie § 107 LBG LSA
Voraussetzungen für die freiberufliche Tätigkeit:	Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin, Erfahrungen in der Notfallversorgung, gutachterliche Vorerfahrungen (Kardiologie, Gastroenterologie, Verkehrsmedizinische Begutachtung)

Bewerbung per Mail an:
bewerbung.pi-zd@polizei.sachsen-anhalt.de

Nähere
Informationen
unter:



Das Polizeiarztliche Zentrum/ Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung sucht: Vertragsarzt (m/w/d) Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie

Umfang:	bis zu 8h pro Woche
Arbeitsort:	Magdeburg, alternativ Aschersleben oder Halle/Saale
Vergütung:	pauschal in Abhängigkeit von der Zahl der zu betreuenden Bediensteten
Aufgabenschwerpunkt:	Bearbeitung gutachterlicher Fragestellungen insbesondere im Hinblick auf laufbahnrechtliche Untersuchungen nach § 10 LBG LSA, die Dienstfähigkeit nach § 45 sowie § 107 LBG LSA, die Polizeidiensttauglichkeit von Bewerberinnen und Bewerbern für den Polizeivollzugsdienst, Dienstatunfallverfahren
Voraussetzungen für die freiberufliche Tätigkeit:	Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie, Erfahrungen in der Notfallversorgung, gutachterliche Vorerfahrungen, insbesondere Unfallbegutachtung

Bewerbung per Mail an:
bewerbung.pi-zd@polizei.sachsen-anhalt.de

Nähere
Informationen
unter:



Wir erweitern unser Gesundheitszentrum!

PRAXISRÄUME zu vermieten

im Einkaufs- und Gesundheitszentrum Saale-Center, Rennbahnring 9 in 06124 Halle (Saale). Die Räume sind geeignet für Arztpraxen, gesundheitsnahe Dienstleistungen und Polikliniken.

SIE suchen, WIR helfen!

100 qm – 1.500 qm

Flexible Gestaltungsmöglichkeiten, Grundriss sowie Ausstattung der Mietfläche individuell nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen abstimmbare

Vereinbaren Sie
einen Besichtigungstermin unter



0173 613 29 64

Kontakt: 0341/870 629 69
www.gallus-realestate.com
info@gallus-realestate.com

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

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

Ihre Vorteile:

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

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



Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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



KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere
Kontaktinformationen scannen
und speichern:



VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

in Zusammenarbeit mit der *ÄK Sachsen-Anhalt* – nach KBV Richtlinien

- › **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 13.09.-15.09.2024
- › **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 15.11.-16.11. 2024 |
peripher: 17.01.-18.01.2025 | intracraniell: 28.03.-29.03.2025 |
retrop./mediast./abdom.: 29.03.-30.03.2025

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Berlin, Stuttgart, Hamburg, München...

UND AB SEPTEMBER AUCH IN MAGDEBURG!



Ärzte der Welt e.V. eröffnet eine weitere **kostenlose Praxis für Menschen ohne Krankenversicherung** oder angemessenen Zugang zum Gesundheitssystem.

WIR SUCHEN:

- **Allgemeinmediziner*innen** – gerne im Ruhestand – die **ehrenamtlich** einmal im Monat eine Sprechstunde (ca. 3h) übernehmen.
- **Praxismöbel und medizinische Geräte**, welche günstig oder kostenlos abgegeben werden können.
- **Fachärzt*innen aller Richtungen**, welche gelegentlich kostenlos oder kostengünstiger für unsere Patient*innen in ihrer eigenen Praxis Untersuchungen durchführen.

Für weitere Informationen: www.aerztederwelt.org/mitarbeit-und-engagement
bzw. für die Anmeldung zur digitalen **Infoveranstaltung** am 16. oder 21.05. um 19 Uhr:
Christian Stegmüller (christian.stegmueller@aerztederwelt.org und Tel +49 (0) 176 43 43 32 94).

PRAXISABGABE

Halber Praxissitz Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin in leistungsstarker BAG (2 Sitze) in MD mit Perspektive der vollständigen Übernahme abzugeben. Ggf. auch vorübergehende Anstellung möglich, VVB-Ermächtigung für ein Jahr vorhanden.

Kontakt über kthpschulz@gmail.com | Tel. 0171 2669428

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztammer Sachsen-Anhalt

(Präsident: Prof. Dr. Uwe Ebmeyer)

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, Nicole
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (vi.S.P.)
Barnau, Jana (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
Krause, Wolf-Rainer, Dr.
Meyer, Frank, Prof. Dr.
Schlitt, Axel, Prof. Dr.

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

Müller Marketing GmbH
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Telefax (03 91) 53 23 233
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 24 vom 01.01.2024
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 Urheberrechtseinhabern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

Für den Inhalt namentlich gekennzeichnete Beiträge sind allein die Autoren verantwortlich. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers statthaft. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen ausschließlich die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Die Zeitschrift erscheint monatlich, in der Regel jeweils zum ersten Samstag des Monats, 10 x im Jahr. Bezugsgebühr jährlich € 48,00, ermäßigter Preis für Studenten € 36,00; Einzelpreis € 5,00. Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

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



Haben Sie Lust auf Führung und möchten Sie sich auch für Chancengleichheit einsetzen sowie gesellschaftliches Engagement in einer verantwortungsvollen Tätigkeit in der Bundesagentur für Arbeit (BA) zeigen? Sie selbst profitieren von einer ausgewogenen Work-Life-Balance ohne Schicht- und Wochenenddienste. Kommen Sie als leitende Ärztin/leitender Arzt zu uns in den Ärztlichen Dienst (ÄD) und werden Sie ein Teil der BA-Familie. Bundesweit unterstützen über 350 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen unsere Kundinnen und Kunden mit gesundheitlichen Problemen, die sich auf das Arbeitsleben auswirken.

Wir suchen für den Standort **Halle** eine/einen

Leitende Ärztin / Leitenden Arzt (w/m/d)

Wir bieten Ihnen:

- flexible Arbeitszeiten in einer 39-Stunden-Woche in einer 5-Tage-Woche (der 24.12. und 31.12. sind arbeitsfrei)
- Möglichkeiten der Mobilarbeit und attraktive Teilzeitmodelle
- Hospitationsmöglichkeiten auch im Vorfeld einer Bewerbung
- strukturierte Einarbeitung und vielfältige Fortbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten
- für Menschen mit Behinderung die Gestaltung einer barrierefreien Arbeitsumgebung

Sie überzeugen durch:

- ein erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium und ärztliche Approbation, Promotion erwünscht
- eine mindestens vierjährige ärztliche Tätigkeit in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, gerne als Fachärztin/Facharzt
- mehrjährige ärztliche Berufserfahrung mit Führungsverantwortung ist erwünscht
- Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ ist erwünscht

Ihre Aufgaben:

- Sie führen und steuern einen Agenturverbund des Ärztlichen Dienstes mit Personalverantwortung für die Ärztinnen und Ärzte und Assistenzkräfte.
- Neben der Dienst- und Fachaufsicht übernehmen Sie Personalverantwortung im übertragenen Rahmen.
- Sie koordinieren ärztliche Aufgaben im Gesundheitsmanagement der BA für Ihre Beschäftigten.
- Vielleicht sind Sie Sozialmedizinerin oder Sozialmediziner, so dass Sie auch Weiterbildungen in diesem Fachgebiet durchführen.
- Sozialmedizinische Begutachtungs- und Beratungstätigkeit sowie sozialmedizinische Systemberatung gehören ebenfalls zu Ihren Aufgaben.

Interessiert?

Für allgemeine Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Marek Voigt (+49 345 1332-400, Sachsen-Anhalt-Thüringen).
Stellenbesetzungen@arbeitsagentur.de

Für fachliche Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Dr. Felicitas Stiebler (+49 30 555599-5291)

Jetzt informieren und bis zum **14.06.2024** bewerben unter:
www.arbeitsagentur.de/ba-aerzte

Die Bundesagentur für Arbeit fördert Chancengleichheit und Vielfalt ihrer Mitarbeitenden, einschließlich der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.



Jetzt mobil das
Bewerbungsportal
der BA besuchen.



bringt weiter.

PERSPEKTIVWECHSEL
DEMENZ 2.6.2024
PERSPEKTIVWECHSEL
DEMENZ 2.6.2024
P RSP KTIVWECHSEL
DEMENZ 2.6. 024
P RSP TIVWECHSE
DE ENZ 2.6. 024
RSP TIV ECHSE
DE ENZ 2.6. 024
RS TIV EC S
D E Z 2 . 0
IV
E . 0

Vorträge, Podiumsdiskussion und Theater
 Sonntag, 2.6.2024 im Theater der Altmark
www.tda-stendal.de