



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

0708|2024



in memoriam

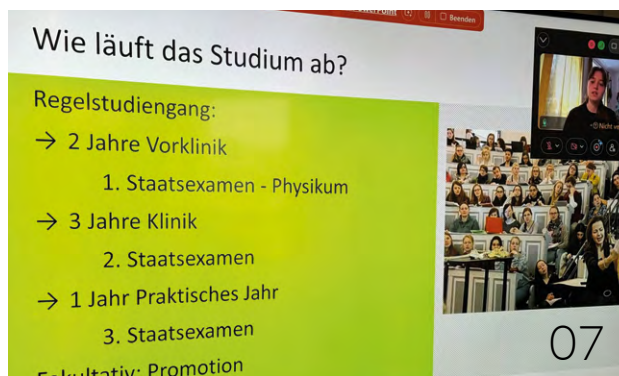
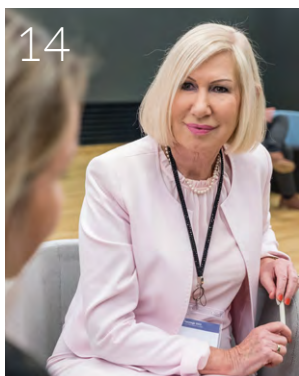
Nachruf zum Tod von
Prof. Dr. med.
Stephan Franz Maria Zierz

Seite 30

07 Raus aus der Schule & Rein in die Medizin: Start mit interaktiver Online-Auftaktveranstaltung

12 Ambulante Ethikberatung: Entscheidungsfindung in komplexen Versorgungssituationen

17 Insuffizienzfrakturen des hinteren Beckenrings – Operative Konzepte zur minimalinvasiven Versorgung



Inhalt 0708 | 2024



EDITORIAL

Engagement für Sachsen-Anhalt – Mehr Partizipation einfordern! 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
 82 Medizinische Fachangestellte feiern ihren Abschluss! 5
 Auftakt 2024 zu „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ 7
 Nachmachen erwünscht: Nachwuchsgewinnung im Gymnasium 8
 Projekt gegen das Vergessen – Ärztekammer erinnert an jüdische Kolleginnen und Kollegen 9
 An die Ärzteschaft im (Un-)Ruhestand: Unser Herzenswunsch: Macht bei uns mit! 10
 Ambulante Ethikberatung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 12
 Neue Gesichter in der Kammer 13
 Mit Herz, Hirn und Speed für die junge Ärzteschaft – Das Mentoren-Programm der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie 14



FACHBEITRAG

Operative Konzepte zur minimalinvasiven Versorgung von osteoporoseassoziierten sowie Insuffizienzfrakturen des Os sacrum 17



MEDIZIN AKTUELL

Universitätsklinikum Magdeburg: 15 Jahre Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt 22
 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit: Gemeinsam für Klimaanpassung und Gesundheit 23
 Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft warnt: Legalisierung von Cannabis ist das falsche Signal 24
 Magdeburg verabschiedet neue Mediziner und Immunologen in die Zukunft 26
 Ausschreibung der Vertragsarztsitze 27
 Gesundheitsministerium ehrt Engagement für Organspende 28
 Interdisziplinäre Schmerzkonferenz 28
 15. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler 29



Engagement für Sachsen-Anhalt

Mehr Partizipation einfordern!

Prof. Edgar Strauch
(Foto: Peter Gercke)



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die erste Hälfte eines bisher turbulenten Jahres 2024 liegt hinter uns, heiß-wechselhafte Sommerwochen vor uns und ein nicht unumstrittener Bundes-Gesundheitsminister beginnt das letzte Viertel seiner aktuellen Legislatur. Viele „revolutionäre Reformen“ des deutschen Gesundheitswesens wurden von Bundesminister Karl Lauterbach angekündigt, die politische und bürokratische Realität holt seine Proklamationen jedoch ein, verzögert oder verhindert sie sogar. Leistungserbringer und Versicherer sind verunsichert, die über Jahrzehnte bewährte Selbstverwaltung des Gesundheitssystems wird ignoriert und immer mehr Menschen haben Angst vor medizinischen Versorgungsengpässen. Das können wir als Ärztinnen und Ärzte nicht tolerieren! Zweifellos bedarf unser Gesundheitssystem erheblicher Reformen, diese müssen vor ihrer Umsetzung allerdings solide geplant und verständlich kommuniziert werden. Es ist auch richtig und dringend erforderlich, Experten in die Vorbereitung dieser Reformen einzubeziehen. Diese sollten jedoch alle Bereiche des Versorgungssystems repräsentieren und nicht nur universitäre Wahrnehmungen bevölkerungsdichter Metropolregionen in Kleingruppen erörtern. Als Ärzteschaft eines Flächenlandes mit einer weiter überalternden Bevölkerung müssen wir Beteiligung an den Reformplanungen einfordern und uns konstruktiv in deren Diskussion und Umsetzung einbringen. Zentralismus sollten wir konsequent ablehnen und entgegenreten. Das ist unbequem und sicher werden durchaus lieb gewonnene Nischen eingengt oder verschwinden, gleichzeitig werden sich für unseren Berufsstand aber auch neue Chancen ergeben. Engagieren wir uns, die Menschen unseres Landes und der freie Beruf der Ärztin und des Arztes haben es verdient!

Nicht nur das Gesundheitssystem wandelt sich. Gewandelt hat sich auch das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Das veränderte Layout lädt vielleicht dazu ein, öfter als früher darin zu lesen, durchaus selbst einen Beitrag zu schreiben. In der vor Ihnen liegenden „Sommerausgabe“ des Ärzteblattes wird attraktiv gemixt über ärztliche Tätigkeit, über Nachwuchsgewinnung, aus den medizinischen Fakultäten unseres Landes, über Mentoring und nicht zuletzt über Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeit berichtet. Den Autoren und der Redaktion gilt hierfür Dank.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, genießen Sie den Sommer, schützen Sie Ihre Patienten und sich vor Hitze, bleiben Sie kritisch-konstruktiv und engagieren Sie sich für unseren freien Beruf.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Edgar Strauch

Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

- | | |
|--|----|
| in memoriam – Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Stephan Franz Maria Zierz | 30 |
| Geburtstage im August | 32 |



KULTUR & GESCHICHTE

- | | |
|--|----|
| Buchrezension: „In der Geburtsklinik – Alles, was man wissen muss“ | 34 |
| Aufruf: Goldenes Absolvententreffen am 17. Oktober 2024 in Halle (Saale) | 35 |



ANZEIGEN

36

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie in diesem Heft als separaten Beileger des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Mai

Facharzt für Allgemeinmedizin

Michaela Lau, Halle (Saale)
 Dr. med. Alexandra Lege, Halle (Saale)
 Dr. med. Michael Mochalski, Weißenfels
 Dr. med. Christian Praast, Rohrberg
 Franziska Stallkamp, Schkopau
 Andrea Steidl, Barleben
 Stefanie Truthe, Salzwedel

Facharzt für Anästhesiologie

Sebastian Meyer, Halle (Saale)
 Cosmin-Bogdan Toma, Halle (Saale)

Facharzt für Augenheilkunde

Rami Nasser, Sangerhausen
 Dr. med. Wael Omran, Magdeburg
 Julian Reckels, Magdeburg
 Mirjam Stoye, Halle (Saale)

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Vladyslav Zherdyev, Stendal

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tom Krägefski, Weißenfels

Facharzt für Viszeralchirurgie

Tommy Weihmann, Halle (Saale)

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Anne Gerlach, Magdeburg
 Dr. med. Sophie Hecko, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Daniel Geßner, Magdeburg
 Ina Krause, Köthen (Anhalt)

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Charlotte Morgner, Halle (Saale)
 Ulrike Nitschke, Halle (Saale)
 Dr. med. Sara Wüstemann, Magdeburg
 Dr. med. Vanja Zeremski, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Ammar Al Midani, Haldensleben
 Marc Damerau, Magdeburg
 Dr. med. Jochen Dutzmann, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Juliane Dumpies, Halle (Saale)
 Dr. med. Loucia Michail, Halle (Saale)

Facharzt für Urologie

Emran Etier, Halle (Saale)
 Marcel Müller, Sangerhausen

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

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **9. November 2024, 09.00 Uhr c.t.** im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.

Die frischgebackenen
Medizinischen
Fachangestellten halten
nach dreijähriger
Ausbildung stolz ihr
Abschlusszeugnis
in den Händen.



Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert zum Freisprechen

82 Medizinische Fachangestellte feiern ihren Abschluss!

Der Sommer steht vor der Tür und ab sofort wird nur noch wegen hoher Temperaturen geschwitzt: Nach wochenlangem Lernen und Üben für theoretische und praktische Prüfungen konnten am 21. Juni 82 Auszubildende ihren erfolgreichen Abschluss als Medizinische Fachangestellte (MFA) feiern! Im großen Saal der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg wurden ihnen bei einem Festakt zur Freisprechung und im Beisein von Thomas Dörner, Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Prüfungszeugnisse und Kammerbriefe überreicht.

„Ich freue mich, so viele neue Gesichter in der Gesundheitsversorgung unseres Landes zu begrüßen und möchte Ihnen heute deutlich sagen, wie wichtig Sie uns Ärzten sind. Sie haben ein Handwerk erlernt, im wahrsten Sinne – Sie sind die linke und die rechte Hand der Ärzte zugleich und für unsere Patientenversorgung unersetzlich. Kurzum: Wir brauchen Sie“, machte Thomas Dörner, selbst niedergelassener Hausarzt, in seinem Grußwort deutlich. „Füllen Sie diesen schönen und wichtigen Beruf mit Engagement und Liebe aus“, gab er mit auf den Weg. Und erinnert nach dem von Absolvent Tjalf Schneider vorgetragenen feierlichen Versprechen – dem Gelöbnis – daran: „Wir sind bei allen Unterschieden, die derzeit so betont werden, in allererster Linie Menschen. Egal ob Ihre Patienten weiß, schwarz, queer, bunt, arm, reich, alt, jung, religiös sind oder nicht – Sie haben verspro-

chen, sich in den Dienst aller Menschen zu stellen. Nehmen Sie diese Worte ernst und erfüllen Sie sie mit Leben!“ Nach all den guten Wünschen, humorigen aber auch mahnenden Worten konnte endlich gefeiert werden – für das Gruppenfoto ließ sich an diesem sonst eher verregneten Tag auch die Sonne nicht lumpen und strahlte dem Anlass entsprechend sämtliche Wolken weg. Fast alle neuen MFA haben nach der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung bereits den Arbeitsvertrag in der Tasche! 77 sind vom Fleck weg engagiert worden. Die hoch qualifizierten Medizinischen Fachangestellten sind auf dem Arbeitsmarkt bekanntlich extrem begehrt. Vier frischgebackene MFA verhandeln derzeit noch ihre berufliche Zukunft, eine weitere Absolventin wechselt vorerst vom Praxen ins Familienmanagement – sie geht in Elternzeit.

Wie gewohnt waren die Anforderungen und Erwartungen an die insgesamt 107 Prüflinge hoch und so konnten leider nicht alle den strengen Qualitätskriterien genügen. Zwei Absolventinnen stachen aber auch mit Bestleistungen hervor: Lea Flachsbar aus Halle (Saale) und Janina Kaiser aus Halberstadt legten ihre Prüfungen mit Durchschnittsnoten von 1,75 und 2 ab. Ebenfalls eine erfreuliche Entwicklung: Der Anteil der jungen Männer, die sich den Prüfungen zum MFA gestellt haben, ist auf insgesamt 11 gestiegen.



Thomas Dörner,
Vizepräsident der
Ärztekammer Sachsen-
Anhalt, bei seinem
Grußwort an die
Absolventinnen und
Absolventen

Ein Indiz dafür, dass der Beruf sein Image als reine „Frauensache“ womöglich überwinden kann. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert jedenfalls allen Absolventinnen und Absolventen ganz herzlich, wünscht für die Zukunft viel Erfolg und nicht zuletzt Erfüllung in einem der vielseitigsten und beliebtesten Berufe. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt regelt und überwacht die Ausbildung der MFA, die in enger Zusammenarbeit mit den Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen erfolgt. Sie bietet in ihren Magdeburger Räumlichkeiten zwei „Übungs-Praxen“ für Ausbildungskurse und zur Prüfungsvorbereitung an. Dort findet auch der jährliche „Zukunftstag“ statt, an dem sich die Ärztekammer mit inzwischen schöner Regelmäßigkeit beteiligt und jungen Menschen ab zwölf Jahren die Möglichkeit gibt, für einen Tag in den MFA-Beruf hineinzuschnuppern.

Zahlen und Fakten zum Abschluss Sommer 2024

Termine

Die Abschlussprüfung Sommer 2024 fand zu folgenden Terminen statt:

- > Schriftliche Abschlussprüfung: 11. Mai 2024
- > Praktische Abschlussprüfung: 3. bis 15. Juni 2024
- > Mündliche Ergänzungsprüfung: 17. Juni 2024

Fach/Note	1	2	3	4	5	6	Summe
BA	1	19	42	31	8	0	101
BOV	1	7	32	50	11	0	101
WISO	0	7	30	44	18	0	99
PP	5	15	36	29	16	5	106

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

Ergebnisse der Abschlussprüfung

Für die schriftlichen Prüfungsfächer

- > Behandlungsassistent
- > Betriebsorganisation und -verwaltung
- > Wirtschafts- und Sozialkunde

und für die praktische Prüfung wird jeweils eine Note vergeben. Eine Gesamtnote wird nicht erteilt.

Ehrung der Lehrerinnen und Lehrer der berufsbildenden Schulen (l.) sowie der Prüferinnen der Prüfungsausschüsse der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (r.)



Beste Absolventinnen

- > Lea Flachsbar, Durchschnittsnote: 1,75; Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale); Arztpraxis Hanke/Anz; Ausbilderin Ulrike Hanke in Halle (Saale)
- > Janina Kaiser, Durchschnittsnote: 2; Berufsbildende Schulen „Geschwister Scholl“ in Halberstadt; PHV Der Dialysepartner, Patienten-Heimversorgung; Ausbilderin Liane Georgiew in Halberstadt



Beste Absolventinnen (v. l.): Janina Kaiser, Lea Flachsbar

Prüfungsausschüsse

Für die Durchführung der Abschlussprüfungen bildet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Prüfungsausschüsse. Sie bestehen pro Ausschuss aus mindestens drei Mitgliedern: eine Ärztin/ein Arzt als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber, eine Arzthelferin oder eine Medizinische Fachangestellte als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und eine Lehrerin oder ein Lehrer einer berufsbildenden Schule. Im Zeitraum vom 3. Juni bis 17. Juni 2024 nahmen 23 Prüfungsausschüsse die praktischen Prüfungen in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg ab.

Kammerbriefe und Prüfungszeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung

Um sich auch außerhalb Deutschlands bewerben zu können, haben sich acht MFA Zeugnis und Kammerbrief in englischer Übersetzung ausstellen lassen.

K. Basaran



Auftakt 2024 zu „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“

Dem großen Traum ein Stück näher

„Wir brauchen Euch, wir warten auf Euch!“ Das war die eindringliche Botschaft, die von der interaktiven Online-Auftaktveranstaltung der Reihe „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ am 30. Mai 2024 ausging. Schon zum dritten Mal hatten dazu die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) und die Kassenärztliche Vereinigung (KVSA) eingeladen. Vize-Präsident Thomas Dörner und KV-Vorstandschef Dr. Jörg Böhme versprachen dabei: „Wir als Institutionen stehen Ihnen während des Studiums mit Rat und Tat zur Seite. Haben Sie keine Angst, gemeinsam versuchen wir, das Beste aus Ihnen herauszuholen.“

Doch der Reihe nach: Das Medizinstudium gehört seit jeher zu den begehrtesten Studiengängen in Deutschland. Jährlich gibt es etwa 10.000 Plätze in Deutschland, um die sich mehr als 35.000 junge Menschen bewerben. In Sachsen-Anhalt stehen insgesamt 370 Plätze an den Universitäten Halle/Saale und Magdeburg zur Verfügung. Gemeinsam mit der KVSA und dem Bildungsministerium versucht die ÄKSA, talentierte Landeskinder dabei zu unterstützen, sich den Traum vom Medizinstudium zu erfüllen und die Chancen auf einen Studienplatz zu verbessern. Die Hoffnung: Dass hierzulande verwurzelte junge Menschen sich später auch als junge Ärztinnen und Ärzte in ihren Heimatregionen niederlassen und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Das dreiteilige Format „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ zeigt interessierten Schülerinnen und Schülern ab der 10. Klasse Perspektiven, Wege und Möglichkeiten zum Studienplatz auf – auch wenn die Abiturnoten nicht ganz so optimal sind.

Zur zweistündigen Auftaktveranstaltung am 30. Mai loggten sich 80 angemeldete Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein. Begleitet von einem Grußwort von Landesbildungsministerin Eva Feußner (CDU) startete die umfassende Vorstellungsrunde: Angefangen von Thomas Dörner und Dr. Jörg Böhme begrüßten die Vertreterinnen der Studiendekanate der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Sara Hlavacova, und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Susanna Henschke, sowie zwei Studierende der Medizin die jungen Menschen an den Bildschirmen. Wie läuft der Bewerbungsprozess für ein Medizinstudium? Worauf muss ich achten? Wie bewerbe ich mich richtig? Und: Wie läuft überhaupt so ein Medizinstudium ab? Viele wertvolle Informationen gab es bereits in den jeweiligen Vorträgen. Dann freilich kam der wohl spannendste Teil – nämlich: Wie kann ich meine Chancen verbessern, wenn der Abitur-

schnitt nun nicht die 0,9 oder 1,0 erreicht? Wichtigste Mittel zur Verbesserung sind die Testverfahren TMS (Test für Medizinische Studiengänge) und HAM-Nat (Hamburger Naturwissenschaftstest). Dazu gab es im anschließenden Teil viele Fragen, die von allen Experten und Mitwirkenden geduldig und engagiert beantwortet wurden. Was ist der Unterschied zwischen den Tests, wo muss man sich wie bewerben? Wie kann man sich darauf vorbereiten? Was kostet das Ganze? Aufgeklärt wurde zudem über Sonderprogramme wie die Amtsarzt- oder Landarztquote und weitere Stipendien. Dass sich ein Medizinstudium in Halle oder Magdeburg über die fundierte Lehre und Ausbildung hinaus lohnt, erklärten schließlich noch die Medizin-Studierenden Clara Zöllig (Uni Halle) und Jonas Ungewickell (Uni Magdeburg). Denn auch das spielt ja eine Rolle: Kann ich mir eine Studentenbude leisten? Und was bieten Stadt und Land kulturell? Thomas Dörner zog nach den gut zwei Stunden Bilanz: „Ich war beeindruckt von den vielen guten Fragen. Und wir haben gesehen, dass es ermutigend viele junge Leute in Sachsen-Anhalt gibt, die sich für ein Medizinstudium an unseren heimischen Universitäten ernsthaft interessieren.“

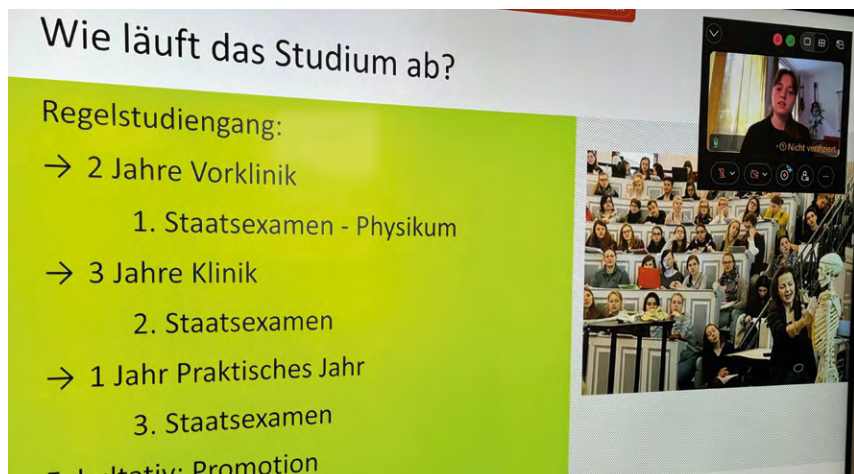
Wie geht es nun weiter? Save the Date! Am 28. November und 12. Dezember wird es in den Online-Veranstaltungen dann jeweils konzentriert um die beiden Testverfahren HAM-Nat und TMS gehen.

K. Basaran



v. l.: Thomas Dörner und Dr. Jörg Böhme

**Gebannte Blicke
an den Bildschirmen:
Perspektiven, Wege
und Möglichkeiten
zum Medizinstudium**



Nachmachen erwünscht

Einsatz im Gymnasium



Dr. Carola Lüke
(Foto: Peter Gercke)

Hippokrates wird folgendes Zitat zugeschrieben: „Die Medizin ist eine heilige Kunst. Sie ist nicht nur eine Wissenschaft, sondern auch eine Kunst, die auf Liebe beruht.“ Genau diese Hingabe, diesen Willen, braucht es, will man die Medizin studieren. Und: hervorragende Abiturnoten.

Der Mangel an Letzterem verhinderte sicher schon manche medizinische Karriere, noch ehe sie begonnen hatte. „Aber wer hat schon 0,9 oder 1,0 im Abi?“, fragt

Dr. Carola Lüke und gibt zu: „Ich jedenfalls nicht.“ Deshalb aufgeben, kam für die hausärztliche Internistin mit Schwerpunkt Diabetologie nie in Frage. Heute arbeitet sie als niedergelassene Ärztin im Raum Genthin und ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Wie viele Wege es heute für junge Menschen gibt, den Traum vom Medizinstudium zu realisieren, erläuterte sie Anfang Mai bei einem Besuch im Bismarck-Gymnasium in Genthin. Nie hätte Dr. Lüke damit gerechnet, dass sich rund 30 Schülerinnen und Schüler der 10. bis 12. Klassen an einem sonnigen Donnerstag freiwillig nach Unterrichtsschluss um 15 Uhr zusammenfinden würden, um ihrem leidenschaftlichen Plädoyer für den Beruf, aber auch den wichtigen Informationen rund um die vielfältigen Möglichkeiten zu folgen. „Es gibt ja nicht nur den HAM-Nat-Test für die Magdeburger Universität oder den TMS für die Uni Halle, mit denen man seine Chancen auf einen Studienplatz verbessern kann“, erklärt Dr. Lüke, sondern auch über Praktika, Berufsausbildungen, Förderprogramme, Stipendien, die Bundeswehr.

Die Medizinerin, die nach einigen Auslandsaufenthalten im Studium in ihre Heimat, die Altmark zurückkehrte, hat bei ihrem Vortrag eine wertvolle Erfahrung gemacht: „Der persönliche Austausch, dieses niederschwellige Gesprächsangebot an die Schülerinnen und Schüler, bringt viel Wissen und Erkenntnis – auch für uns Ärzte übrigens.“ Was ist für junge Menschen, für den potenziellen medizinischen Nachwuchs wichtig? Zum Beispiel die Frage, ob sich der ganze Aufwand lohnt: Ein langes schwieriges Studium, eine lange Weiterbildung. „Die wenigsten

wissen zum Beispiel, dass man auch als Assistenzarzt schon gutes Geld verdient und dass es durchaus Möglichkeiten gibt, die Träume von Familie und Beruf miteinander zu verbinden“, sagt Carola Lüke, fügt aber auch hinzu: „Man muss das wirklich wollen, man muss für diesen Beruf brennen – dann ist vieles möglich.“

Ein guter Nachmittag im Gymnasium sei das gewesen. Nach dem Vortrag kam – „nach kurzem Zögern“, wie Carola Lüke lächelnd zugibt – der Austausch mit den jungen Menschen intensiv in Gang.



Rund 30 junge Menschen lauschten im Bismarck-Gymnasium in Genthin dem Plädoyer für den Arztberuf (Foto: ÄKSA)

Die Ärztin hat nun noch einen dringenden Appell an die Kolleginnen und Kollegen: „Wir müssen vor Ort für unseren Beruf werben, Mut machen, es unbedingt zu versuchen, den Traum umzusetzen. Und wir müssen den jungen Menschen deutlich machen: Wir schätzen und wir brauchen Euch! Das funktioniert am besten und hat den höchsten Mehrwert, wenn wir, die Leute aus der Praxis, an die Basis gehen. Trauen Sie sich, erzählen Sie in den Gymnasien vom Arztsein in Sachsen-Anhalt, und warum es sich lohnt, dafür Willen, Liebe, Zeit und Anstrengung zu investieren.“

Sie sind dabei? Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützt und berät Sie gern. Zusätzlich stellen wir Ihnen eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung. Schreiben Sie dafür bitte eine E-Mail an: gfa@aksa.de.

K. Basaran



Israelitischer Friedhof
Fermersleber Weg in
Magdeburg

Ärztetkammer erinnert an jüdische Kolleginnen und Kollegen

Projekt gegen das Vergessen

Sie waren Kollegen, Nachbarn, Freunde, Geliebte, ein selbstverständlicher Teil des alltäglichen Lebens: Im Jahr 1928 lebten 3.200 jüdische Menschen in Magdeburg. Die Nationalsozialisten ermordeten während des Holocaust 1.521 von ihnen, darunter 287 Kinder.

Als im Jahr 2023 in Magdeburg – 85 Jahre nach der Zerstörung der alten Synagoge durch Nazi-Schergen – endlich ein neues Gotteshaus eingeweiht wurde, zählte die jüdische Gemeinde rund 400 Mitglieder. Ein kleiner Verbund, der in Zeiten von wieder erstar-kendem Antisemitismus geschützt werden muss. Ebenso wie das Andenken an all die Juden, die in der Shoah ihr Leben verloren haben oder vertrieben wurden.

Stolpersteine sollen die Erinnerung an alle Opfer der Nazi-Diktatur lebendig halten. Mittlerweile wurden über 100.000 Stolpersteine in mehr als 30 europäischen Staaten verlegt: Kleine, in den Boden integrierte Messingplatten mit Namen und Lebensdaten vor den Stätten, in denen all die ermordeten Menschen einst zuhause waren. Zusammen gelten

die Steine inzwischen als das größte dezentrale Mahnmal der Welt. Über 700 dieser Stolpersteine sind auch in Magdeburg zu finden. Elf von ihnen erinnern an jüdische Ärzte. Sie stehen auch für viele Kolleginnen und Kollegen, deren Namen und Schicksale noch unklar sind. Raimund Dehmlow, Bibliothekar im Ruhestand und Mitglied der seit 2007 tätigen Arbeitsgruppe „Stolpersteine für Magdeburg“, hat sich nun eines besonderen Projektes angenommen: Der 72-Jährige erforscht die Biographien jüdischer Ärzte in Magdeburg und will ihre Geschichten in einem Buch erzählen. Vor allem, um dem Leben, dem Werk und der Leistung einer Berufsgruppe ein Denkmal zu setzen, die für die Wissenschaft aber auch die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Magdeburgs eine wichtige Rolle spielten.

Hier sei stellvertretend Dr. Otto Josef Schlein genannt, als „Arzt der Armen“ verehrt, weil er bei Patienten nie auf das Geld schaute. Der Facharzt für Haut- und Harnleiden wohnte und praktizierte im Breiten Weg 120. Er wurde wie seine Frau Anni und Tochter Vera im Jahr 1944 in Auschwitz ermordet. Er war gerade 49 Jahre alt. „Da sind so viele

Menschen, ist auch eine ganze intellektuelle Elite ausgelöscht worden; ein unwiederbringlicher Verlust, geschuldet dem irren Vernichtungswahn der Nationalsozialisten“, sagt Raimund Dehmlow, der gemeinsam mit Mitstreiterinnen und Mitstreitern nicht nur in Archiven nach Details und Puzzleteilen sucht und zusammenträgt, sondern auch mit Zeitzeugen und überlebenden Angehörigen kommuniziert. Die Recherchen, speziell zu der Berufsgruppe der jüdischen Ärzte, gestalten sich nicht ganz einfach – der Mehrheit der jüdischen Ärzte wurde

1938 die Approbationen entzogen, etliche konnten fliehen, andere tauchten unter.

Neben der Landeszentrale für Politische Bildung unterstützt auch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt das Vorhaben, um an Leben, Werk und Wirkung von Ärztinnen

und Ärzten jüdischer Herkunft in Magdeburg zu erinnern, ihrer zu gedenken und ein Signal zu setzen: Nie wieder! Nun sind Worte das eine, Taten das andere: Das Ärzteblatt wird daher das Projekt begleiten, erzählen vom jüdischen Erbe der Ärzteschaft in Magdeburg, Angehörige bzw. Hinterbliebene zu Wort kommen lassen. Im Oktober wird der Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt außerdem an einer Führung auf dem Israelitischen Friedhof Fermersleber Weg in Magdeburg teilnehmen, um die Gräber jüdischer Ärzte zu besuchen und die Toten zu ehren. Wer das Projekt zur Dokumentation selbst aktiv unterstützen möchte: Spenden sind willkommen (siehe Kasten). Darüber hinaus vermittelt die Ärztekammer auch gern den Kontakt zu ähnlichen Projekten in ganz Sachsen-Anhalt.

Und: Am 8. August 2024, um 15 Uhr, werden in der Großen Schulstraße 2b in Magdeburg vier weitere Stolpersteine verlegt. Sie erinnern an ermordete Mitglieder der Familie Rosenberg. Zur Würdigung werden auch Angehörige aus den USA erwartet.

K. Basaran

Hier können Sie für das Projekt spenden:

Förderverein „Neue Synagoge Magdeburg“ e. V.

Spendenkonto: Volksbank,

IBAN: DE92 8109 3274 0001 4066 98;

BIC GENODEF1MD1,

Verwendungszweck „Jüdische Ärzte“

Eine Spendenbescheinigung kann erstellt werden. Dafür bitte die Anschrift übermitteln.

E-Mail: kontakt@fuer-synagoge-md.de

An die Ärzteschaft im (Un-)Ruhestand

Unser Herzenswunsch: Macht bei uns mit!

Strampeln für die
Pumpe – ohne
Mediziner keine
Herzsportgruppe

Das mit dem Herzen ist ja so eine Sache: Im Grunde weiß jeder, was er tun muss, damit es dem wichtigsten Muskel im Körper möglichst gut geht. Andererseits reichen gesunde Lebensweise, etwas Sport und Vorsorge mitunter nicht aus: Die „Pumpe“ macht Probleme, manchmal von Geburt an. Wer



nun ein so genanntes „Herzereignis“ durchlebt, besucht danach in der Regel nach dem Aufenthalt in einer Akutklinik eine kardiologische Reha. Danach besteht die Möglichkeit, dass der Hausarzt eine weiterführende Begleitung für Patienten in Form einer ambulanten Herzsportgruppe verschreibt, die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Hier kommen Menschen mit chronischen Herz-Kreislauf-Krankheiten mindestens einmal pro Woche zusammen, um eine Stunde lang gemeinsam Sport zu treiben und so die körperliche Belastbarkeit zu steigern und zu trainieren. An ihrer Seite: Qualifizierte Übungsleiter sowie Ärzte und/oder Notfallsanitäter. Deutschlandweit gibt es mehr als 9.000 solcher zertifizierten Herzsportgruppen – auch in Sachsen-Anhalt. Sie werden angeboten von Reha-Sportvereinen oder Abteilungen, die organisiert sind im BSSA, dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V.

Volkmar Impe, Dipl.-Mediziner im Ruhestand, wurde vor zwei Jahren von einem befreundeten Arzt angesprochen, ob er nicht Lust habe, beim VSB 1980

Magdeburg e. V. mitzuhelfen, die insgesamt 30 Herzsportgruppen im Zentrum an der Großen Diesdorfer Straße zu betreuen. Der Bedarf an diesen ergänzenden Reha-Maßnahmen nämlich ist riesig, doch ist gerade bei den Herzsportgruppen ein anwesender Arzt oder mindestens auf Abruf verpflichtend – für den Ernstfall.



Der 66-Jährige fühlt sich gut vorbereitet: „Da steht unser Notfallkoffer, da ist auch ein Defibrillator drin – das ist Vorschrift.“ Damit es gar nicht erst so weit kommt, durchläuft jeder Herzsportler eine ausführliche Anamnese – übrigens durchgeführt von einer ausgeschiedenen Internistin. Dazu gehören ein ausführliches Gespräch, eine Untersuchung und die Sichtung eventueller Unterlagen. „Hier vor Ort gehen wir Ärzte dann mit dem Sportler mit, gucken nach dem Puls, beraten, leisten Hilfestellung.“

Im Grunde geht es vor allem darum, den durch die Herzereignisse nicht selten verunsicherten Menschen ein Stück weit Sicherheit zu vermitteln.“ Gemeinsam mit zertifizierten Übungsleiterinnen und -leitern werden für jeden Herzsportler die richtigen Übungen für eine optimale Belastung erarbeitet. „Der Trainingspuls ist da der wichtigste Parameter: Wir müssen ermitteln, mit welcher Herzfrequenz pro Minute soll der jeweilige Sportler hier bei uns zum Beispiel das Ergometer absolvieren“, erklärt Birgit Strackeljan, gelernte Krankenschwester und jetzt angestellte Übungsleiterin. „Die Belastung muss stimmen, es geht ja um den richtigen Effekt.“ Alle zwei Jahre muss die 58-Jährige ihre Lizenzen als Übungsleiterin etwa für Innere Medizin auffrischen.

An Kompetenz mangelt es also nicht, wohl aber an personellen Kapazitäten: Gerade im ländlichen Raum Sachsen-Anhalts mangelt es an Herzsportgruppen – weil die Ärzte fehlen. Dabei ist die Betreuung so einer Herzgruppe womöglich vor allem für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand eine schöne Aufgabe, mit ihrem einstigen Traumberuf und den Menschen

in Kontakt zu bleiben. Das Gefühl des „Gebraucht-werdens“ sei etwas sehr Schönes, wie Ex-Sportmediziner Impe betont. „Ich war immer gern Arzt“, sagt der 66-Jährige, der jetzt regelmäßig im Verein mit anpackt. „Na klar verpflichtet man sich“, gibt er zu. „Es braucht schon eine gewisse Regelmäßigkeit, aber es macht auch großen Spaß und hält fit. Liebe Kolleginnen und Kollegen – wir brauchen euch!“ Der Job werde sogar vergütet und – ganz wichtig – die so wichtige Berufshaftpflicht wird für die Zeit der Betreuung über den BSSA übernommen.

Wenn Sie als Ärztin oder Mediziner im (Un-)Ruhestand jetzt auch Lust bekommen haben, eine Herzsportgruppe zu betreuen, werden Sie aktiv und melden Sie sich gern beim BSSA. Infos unter www.bssa.de oder E-Mail an info@bssa.de.

K. Basaran



Übungsleiterin Birgit Strackeljan (Mitte) und Volkmar Impe (l.), Mediziner im Ruhestand, begleiten einen Herzpatienten (r.)



Entscheidungsfindung in komplexen Versorgungssituationen:

Praxisbeispiel aus der ambulanten Ethikberatung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Seit April 2023 bietet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt über deren Ethikkommission ambulante Ethikberatung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an. Ethikberatung ist ein Gesprächsangebot zur Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Angehörigen und weiteren Beteiligten bei der Entscheidungsfindung in ethisch schwierigen Versorgungssituationen und findet typischerweise in Form einer moderierten Gruppendiskussion statt. Ethikberatung hilft, den Entscheidungsprozess zu strukturieren und kann eine Orientierungshilfe für das weitere Vorgehen darstellen. Im Folgenden soll ein Fall aus der

Beratungspraxis vorgestellt sowie das Angebot näher beleuchtet werden.

Im Mittelpunkt steht die Ermittlung des mutmaßlichen Willens der betroffenen Person, über welchen große Unsicherheit oder Uneinigkeit besteht.

Das Pfllegeteam war sich nach dem Auffinden einer Patientenverfügung bei einer 75-jährigen Pflegeheimbewohnerin nicht mehr sicher, ob die aktuelle Versorgung noch ihrem Willen entsprach und wandte sich daraufhin an die

ambulante Ethikberatung. Die Bewohnerin lebte seit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma 10 Jahre zuvor im Pflegeheim, war seitdem bettlägerig und wurde durch eine PEG-Sonde ernährt. Durch traumabedingte Hirnblutungen verlor sie die Hälfte ihres Gehirns und litt seitdem unter starken kognitiven Einschränkungen (u. a. anterograde Amnesie). Mit der Zeit hatte sie die Fähigkeit zu grundlegender Kommunikation entwickelt. Auf die Frage, wie es ihr gehe, antwortete sie täglich „unverändert schlecht“; auf die Nachfrage „Warum?“ gab sie keine Antwort und wandte nur den Kopf ab. Laut Aussage der Pflegenden litt sie unter ihrer Situation, an die sie sich jedoch auch gewöhnt hätte. Menschliche Zuwendung schien ihr gut zu tun und sie nutzte die religiösen Angebote des Pflegeheims. Ihr medizinischer Zustand war insgesamt stabil.

Vor ihrem Trauma hatte die Bewohnerin eine Patientenverfügung erstellt, in der sie die Einstellung von lebenserhaltenden Maßnahmen im Falle einer schweren Gehirnschädigung, die ihr u. a. die Kontaktaufnahme zu anderen verwehren würde, wünschte. Dieser Zustand trat damals ein. Im Rahmen der Versorgung auf einer Intensivstation nach dem Trauma fand be-

reits eine klinische Ethikberatung statt, bei der, entsprechend der Patientenverfügung, die Beendigung der künstlichen Beatmung und Ernährung empfohlen wurde. Im Nachgang der Beratung wurde ärztlicherseits jedoch die Fortführung der lebenserhaltenden Maßnahmen angeordnet, was der Entscheidung der rechtlichen Betreuerin (der Tochter) widersprach. Obwohl dies für die Tochter eine große Belastung darstellte, ging sie nicht dagegen vor. Bei der Bewohnerin war zudem seit langem eine Schizophrenie bekannt, die erst wenige Jahre vor dem Trauma auffällig wurde und die Einnahme von Medikamenten erforderte. Laut Aussage der Tochter hätten die psychiatrischen Medikamente als Nebenwirkung Suizidgedanken verursacht, die möglicherweise mit dem Trauma in Verbindung stehen könnten. In der aktuellen Ethikberatung wurde im nächsten Schritt die Validität der Patientenverfügung diskutiert. Zwar bestand die Diagnose Schizophrenie, allerdings reicht das alleinige Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung nicht aus, um die grundsätzliche Annahme der Einwilligungsfähigkeit infrage zu stellen (Gather et al. 2016). Die Patientenverfügung wurde nicht während einer akuten psychotischen Krankheitsperiode verfasst. Laut Aussage der Tochter war ihre Mutter zum Zeitpunkt der Abfassung sehr klar und sei sich der Konsequenzen ihrer Entscheidung bewusst gewesen. Auch der Inhalt der Patientenverfügung selbst enthielt keinen Anlass für Zweifel. Es bestanden somit keine konkreten Anhaltspunkte für die Einwilligungsunfähigkeit der Bewohnerin zum Zeitpunkt der Abfassung ihrer Patientenverfügung.

Nach der Faktensammlung wurden die möglichen Handlungsoptionen zusammengetragen und medizinisch bewertet. Möglich war einerseits das Fortführen einer Maximaltherapie, welche beim Eintreten von schweren Komplikationen auch zu einer Reanimation und Krankenhausbehandlung führen würde. Eine zweite Möglichkeit war eine palliative Orientierung, welche entweder hausärztliche therapeutische Interventionen auf Heimebene zulassen (z. B. Behandlung eines Harnwegsinfekts) oder kurative Eingriffe gänzlich ausschließen würde. Zuletzt wurde auch die Einstellung der PEG-Sondenernährung als Option genannt. Vor dem Hintergrund der medizinischen Prinzipien Wohltun und Nichtschaden

schätzten die Beteiligten eine Verlängerung des Lebens der Bewohnerin aufgrund ihres Leidenszustandes um jeden Preis nicht als wohltuend für sie ein. Im Hinblick auf den Respekt vor der Patientenautonomie wurde sich bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens der Bewohnerin auf die Patientenverfügung und die Einschätzung enger Bezugspersonen berufen. Die Patientenverfügung enthielt eine eindeutige Zustimmung zu einer Therapiebegrenzung. Allerdings traf sie nicht mehr vollständig auf ihre Lebens- und Behandlungssituation zu, da sie nun wieder zur (eingeschränkten) Kontaktaufnahme mit anderen Menschen in der Lage war. Die Tochter war davon überzeugt, dass ihre Mutter immer noch an dieser Entscheidung festhalten würde und wünschte sich, dass ihr seit langem bestehender Wille endlich beachtet würde. Die Pflegenden waren sich nicht sicher, ob die Bewohnerin eine Einstellung der lebenserhaltenden Maßnahmen jetzt wünschen würde, da sie sich über die Pflegezuwendung sowie die religiöse Betätigung zu freuen schien. Es wurde sich schließlich gemeinsam dafür entschieden, dass die Bewohnerin zwar weiter ohne Einschränkungen auf Heimebene hausärztlich behandelt werden, jedoch nicht reanimiert und nicht mehr in ein Krankenhaus gebracht werden sollte. Die Verantwortung für die Behandlungsentscheidung verblieb bei dem behandelnden Arzt.

In unserer ambulanten Ethikberatung geht es wie im beschriebenen Fall typischerweise um Situationen, in denen ein bisheriger kurativer Therapieansatz infrage gestellt wird. Im Mittelpunkt der Diskussionen steht dann zumeist die Ermittlung des mutmaßlichen Willens der betroffenen Person, über welchen große Unsicherheit oder Uneinigkeit besteht. Aber auch andere Konflikte, z. B. Fragen zum Umgang mit Gewalt oder Zwangsmaßnahmen, können in der ambulanten Ethikberatung besprochen werden (ZEKO 2020). Nicht selten sind es Kommunikationsprobleme unter den Beteiligten, die einem vermeintlich ethischen Problem zugrunde liegen: Durch regelmäßige Gespräche mit den anderen an der Versorgung beteiligten Personen können hier bereits Lösungen gefunden werden. Eine Ethikberatung führt bei den Teilnehmenden oft zu einer großen Erleichterung und Entlastung. „Festgefahren“ geglaubten Situationen eröffnet die Unterstützung wieder einen Handlungsspielraum, in welchem sich dann ein oder mehrere gut begründbare Lösungswege abzeichnen. Das Beratungsangebot der Ärztekammer Sachsen-Anhalt steht primär den Ärztinnen und Ärzten des Landes, aber auch Pflegenden zur Verfügung. Andere Beteiligte werden gebeten, sich zunächst an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu wenden und die Möglichkeit einer Ethikberatung gemeinsam zu erörtern.

Anne-Sophie Gaillard, M.mel.

Sollten Sie Bedarf an einer Ethikberatung haben,

kontaktieren Sie bitte Frau Holst:

Tel.: 0345/2902119, E-Mail: ethik@aeksa.de

Artikel mit Literatur hier abrufbar:

<https://t1p.de/ethikberatung>



In eigener Sache

Neue Gesichter in der Kammer

Neue Juristin in der Rechtsabteilung

Frau Lena-Maria Adelman konnte zum 01. Juni 2024 als neue Kollegin in der Rechtsabteilung begrüßt werden. Neben der Bearbeitung von Patientenbeschwerden steht die Juristin den Kammermitgliedern in allen das ärztliche Berufsrecht betreffenden Fragen beratend zur Verfügung. Tel.: 0391/6054-7400, E-Mail: recht@aeksa.de



Foto: AKSA

Neuer Mitarbeiter in der Informatik

Zum 01. Juli 2024 hat Frank Prager seine Tätigkeit in der Abteilung Informatik aufgenommen. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit ist die Datenbankentwicklung. Dieser umfasst das Aufgabenspektrum von der Analyse und Dokumentation der Verwaltungsprozesse bis zur Weiterentwicklung des bestehenden internen Verwaltungssystems der Ärztekammer sowie der Anbindung weiterer Portalanwendungen. Wichtig wird das Projekt sein, das die Zukunft des mittlerweile knapp 25 Jahre alten Verwaltungssystems der Ärztekammer skizziert. E-Mail: informatik@aeksa.de



Foto: privat



Wie das Mentoren-Programm der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie dem Nachwuchs bei der Karriereplanung hilft

Mit Herz, Hirn und Speed für die junge Ärzteschaft

Beim Dialogforum Junge Ärzte am Rande des Ärztetages in Mainz kam mit dem vorab gesetzten Thema „Ärztliche Weiterbildung – zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ einiges auf den Tisch – wir berichteten. Ein wesentlicher Kritikpunkt: Statt eines Wissenstransfers von realitätsgestählten Ärzten, motivierten Weiterbildungsbefugten oder gar Koryphäen auf dem jeweiligen Fachgebiet, heißt es für viele der jungen Ärzte in Weiterbildung vor allem: „Learning by doing“, Lernen durch Handeln. Natürlich hat das seine Berechtigung und viele Gründe, und sicher liegen diese nicht unbedingt am mangelnden Willen der Altgedienten. „Weiter wie bisher“ geht aber perspektivisch auch nicht. Junge Ärzte wünschen sich interessierte und idealerweise didaktisch geschulte Mentoren an die Seite, die mit ihrer Expertise sowohl fordern als auch fördern und die beruflich-fachliche wie persönliche Entwicklung des Lernenden vorantreiben. Nun gibt es Institutionen und eine etablierte Ärzteschaft, welche die Dringlichkeiten und auch die Chancen erkannt haben, die im Mentoring liegen. Und die inzwischen an Ideen und Konzepten arbeiten, um die Generationen zusammenzubringen. Es liegt ja im Interesse der Zukunft, wertvolles Wissen, Perspektiven und Hilfestellungen aufzuzeigen, weiterzugeben. Arroganz kann man sich längst nicht mehr leisten, der drohende Ärztemangel erfordert

eine fundierte, konzentrierte und zügige Aus- und Weiterbildung. Das gilt dann übrigens für alle Ebenen des Lernens, reicht von Theorie über Praxis bis hin zur Logistik.

An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gibt es bereits seit 2011 das Projekt Klasse Allgemeinmedizin (KAM), erfolgreich vorangetrieben von Professor Thomas Frese, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der dortigen Medizinischen Fakultät. Hier werden rund 40 Medizin-Studierende ab dem ersten Vorklinischen Semester in einer festen Klasse auf eine spätere Tätigkeit als Haus- bzw. Landarzt vorbereitet. Das Besondere: Jedes Semester werden zwei Praxistage bei einem ärztlichen Mentor aus dem ländlichen Sachsen-Anhalt absolviert. Sie garantieren exklusive Einblicke und Eindrücke in einem realen Arbeitsumfeld für die Studierenden. Die Mentoren wiederum profitieren von fachlich zunehmend versierten und motivierten jungen Menschen. Wissen und Leidenschaft für den Beruf werden 1:1 weitergegeben. Umgekehrt bleiben die Älteren so mit der jungen Generation und aktuellen Bildungsinhalten in Kontakt. Das fruchtet: „Mittlerweile haben wir schon ehemalige KAM-Studenten, die jetzt selbst KAM-Mentoren sind“, sagt Manon Richter, zuständig für



bei ihrer Entwicklung effektiv zu unterstützen. Seit 2021 ist so die Idee eines zielgerichteten Mentorings umgesetzt worden. Eine Erfolgsstory.

Dr. Karin Rybak erklärt, wie es dazu kam. Sie ist Kardiologin aus Dessau-Roßlau, Vorsitzende und zugleich Sprecherin der von ihr initiierten Taskforce Mentoring der DGK: „Uns haben immer wieder Anfragen junger Kolleginnen und Kollegen erreicht – und das waren oft ganz praktische:

Wie komme ich in die Forschung? Welche Perspektiven habe ich als Fachärztin oder Facharzt in und mit einer Niederlassung? Welche Spezialisierung ist für mich sinnvoll? Welche Voraussetzung und welche Dokumente brauche ich wofür?“ Insbesondere geringer vernetzte junge Ärztinnen und Ärzte müssten sich – wenn überhaupt – solche Antworten und Informationen oft mühsam beschaffen: „Zum Teil kommt der Kontakt zu altgedienten Kardiologen nie oder zu spät auf dem noch frischem Karriereweg junger Ärzte zustande“, hat Dr. Rybak beobachtet und wollte diese Situation ändern. Gerade in den Reihen der DGK verfüge man über eine hohe fachliche Expertise und sei zugleich breit in alle Richtungen aufgestellt. Warum sollten angehende Kolleginnen und Kollegen nicht von diesem Wissensschatz profitieren? Umgekehrt könne man als Mentor erfahren, wie man das Fachgebiet attraktiver für die junge Ärzteschaft gestalten und bewerben kann, um so nachhaltig Nachwuchs zu gewinnen und zu begeistern. Das Mentoring-Programm, das unter anderem durch konsequentes Netzwerken schnell in

Sie möchten mehr über das Mentoring-Programm der DGK erfahren? Hier können Sie Kontakt aufnehmen: <https://mentoring.dgk.org> Sie haben eigene Ideen oder Erfahrungen mit Mentoring-Projekten? Erzählen Sie uns gern davon und schreiben Sie an redaktion@aeksa.de.

die Koordination am Institut für Allgemeinmedizin. Und: Das Projekt ist zwar langfristig angelegt und erfordert zunächst einiges an Invest seitens der Mentoren, doch zeigt sich die Nachhaltigkeit: Junge Ärzte entscheiden sich bewusst für eine Haus- und Landarzt-Karriere, weil sie wissen, was sie erwartet und welche Möglichkeiten sich bieten. „Sie sind bestens vorbereitet.“ Ähnliche Ziele verfolgt das Wahlfach „Klasse Hausärzte“ (KLAHA) der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg. Das Angebot richtet sich an Studierende der Medizin, die sich eine Zukunft als Landärzte vornehmlich in Sachsen-Anhalt vorstellen können. Sie bekommen Fachärztinnen oder -ärzte für Allgemeinmedizin als Mentoren zur Seite gestellt. Durch regelmäßige Praxistage erleben sie den Alltag eines Hausarztes oder einer Landärztin inklusive Patientenkontakt. Direktes Feedback und daraus resultierende Reflektion sind Benefits, die den Studierenden bei der Orientierung und der Perspektivensuche einen unschätzbaren Mehrwert bieten.

Auch abseits der Universitäten entstehen vielversprechende Mentoren-Projekte: Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat zum Beispiel mit viel Herzblut und Arbeit eine Form entwickelt, angehende und junge Kardiologinnen und Kardiologen



Dr. med. Karin Rybak,
Initiatorin des Programms, im Gespräch mit einem Mentee.
Foto: © DGK/Hauss

die Umsetzung kam und inzwischen ordentlich Fahrt aufgenommen hat, umfasst nun drei unterschiedliche Formate:

Speed-Mentoring online: Dieses Event findet jährlich wenige Wochen nach der Jahrestagung der DGK statt. „Die Mentees, also die jungen Interessierten, können sich dafür bei uns bewerben“, erklärt Dr. Rybak. „Sie sind noch in der Facharztausbildung, es können aber auch junge Fachärzte sein.“ Jeder Mentee kann drei Wunschmentoren angeben. Das Online-Format eröffnet dem Nachwuchs die Möglichkeit, die Experten unabhängig von Wohn- oder Wirkungsort „treffen“ zu können. Wichtig ist, dass der Mentee sich vorbereitet, die Richtung der Fragestellungen angibt. Dann kann er mit seinem idealen Mentor gematcht werden. Für die einzelnen Online-Gespräche, stehen jedem Mentee 15 Minuten mit seiner Mentorin oder seinem Mentor zur Verfügung, ehe gewechselt wird. „Es geht darum, dass wir hier einen geschützten Raum schaffen, in denen die Mentees mit ihrem Mentor unter vier Augen und vertraulich ihre Anliegen und Fragen besprechen können“, erläutert Dr. Rybak, die sich ebenfalls als Mentorin zur Verfügung stellt. Inzwischen sei der Pool von Mentorinnen und Mentoren aus Praxis, Klinik und Forschung auf 47 gewachsen. Beim letzten Online-Event Ende Mai konnte jeder Mentee sogar vier Gespräche führen. Insgesamt wurden 69 Einzelgespräche registriert.

Speed-Mentoring in Präsenz: Das gleiche Prinzip wie beim Online-Format liegt letztlich der Präsenz-Veranstaltung zu Grunde. Hier gibt es die Gespräche

Face-to-Face, der Mentee hat 20 Minuten zur Verfügung. Zwei Gespräche sind möglich. Diese Form des Mentorings wird jährlich und während der Hertztag angeboten – diesmal am 27. September 2024 in Hamburg. Auch hier müssen sich die jungen Ärztinnen und Ärzte bewerben.

Individuelles Mentoring: Hier ist eine langfristige Begleitung eines Mentees etwa für eine Promotion oder Habilitation durch einen Mentor möglich, vermittelt durch die DGK. Derzeit gibt es 49 dieser festen Verhältnisse, die sich stark nach den Bedürfnissen der jeweiligen Mentees richten. Eine örtliche Nähe ist sicherlich von Vorteil. Hier gibt es keine festen Termine, sie werden individuell festgelegt. Auch hier kann man sich anmelden, so lange es noch freie Plätze gibt.

Für Dr. Karin Rybak und ihre Taskforce ist das Projekt, das von allen Beteiligten komplett ehrenamtlich getragen und unterstützt wird, eine Herzensangelegenheit: „Ich merke immer wieder, wie viel Beratungsbedarf die jungen Menschen haben – von möglichen Karrierewegen bis zu praxisrelevanten Fragen. Ich hätte mir früher jemanden gewünscht, den ich so etwas fragen kann, der mit Rat und Erfahrung zur Seite steht.“ Es sei wichtig, die jungen Menschen möglichst früh zu erreichen, sie an die Hand zu nehmen und die Betreuung nachhaltig zu gewährleisten. Eines der Folgeprojekte ist es deshalb, an den Universitäten mit medizinischen Fakultäten Ambassadoren als Ansprechpartner auf studentischer wie ärztlicher Ebene anzubieten. Hier sei die Young DGK sehr aktiv. Mit niederschweligen Programmen und Hilfestellungen sollen früh Einblicke in das spannende Feld der Kardiologie gewährt werden: „Es geht um Vernetzung bis hin zur Vermittlung auf allen Ebenen“, so Dr. Rybak weiter. Womöglich könnte das DGK-Konzept ja eine Blaupause auch für andere Fachrichtungen sein. Ein Impulsgeber, eine kreative Möglichkeit, den Nachwuchs und die Zukunft der eigenen Zunft zu unterstützen ist es allemal.

K. Basaran



Vier Mitglieder der Taskforce Mentoring
(v. l. n. r.): Kathrin Küssner, Dr. Victoria Johnson,
Dr. Karin Rybak und Prof. Oliver Bruder



Prof. Oliver Bruder
ist als Mentor und
Mitglied der Taskforce
häufig bei den Speed-
Mentorings vertreten



Prof. Alexander
Pott ist als Mentor
bei den DGK-
Hertztagen vor Ort



Insuffizienzfrakturen des hinteren Beckenrings

Operative Konzepte zur minimalinvasiven Versorgung von osteoporoseassoziierten sowie Insuffizienzfrakturen des Os sacrum

Siekmann, H.¹; Ullrich, B.²

¹ Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, AMEOS Klinikum, Halberstadt

² Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, BG-Klinikum Bergmannstrost, Halle



Dr. Holger Siekmann

Einleitung

Insuffizienzfrakturen des hinteren Beckenrings nehmen an Häufigkeit kontinuierlich zu. Ursächlich hierfür ist typischerweise die reduzierte Knochenqualität des älteren Menschen, Frauen sind häufiger betroffen [1]. Neben der primären Osteoporose sind als sekundäre Ursachen neben anderen Bestrahlungen, Rheumatoïdarthritis, Hyperparathyreoidismus und längerfristige Cortisoneinnahmen zu nennen [3,4]. Neben dem regelmäßig mit betroffenen vorderen Beckenring (Sitz- und Schambein) betrifft die Fraktur des hinteren Beckenrings typischerweise die Massa lateralis des Os sacrum medial des Sacroiliasacralgelenkes [13].

Üblicherweise verlaufen die Sacrumfrakturen ein- oder beidseitig vertikal, zusätzlich können U- oder H-Komponenten auftreten. Neben der in den letzten Jahren benutzten FFP-Klassifikation (fragility fractures of the pelvic ring) [1] steht zur Beurteilung der Frakturen seit 2021 die AO OF-Klassifikation (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, Osteoporotische Frakturen) [2] zur Verfügung, die ergänzend ein Scoring-System zur Abwägung von Operationsnotwendigkeiten bzw. -empfehlungen beinhaltet.

Neben konservativen Therapiemaßnahmen stehen heute mehrere, üblicherweise minimalinvasiv genutzte Operationsmethoden zur Verfügung. Diese werden typischerweise bei FFP-III und IV-Frakturen bzw. bei AO OF III- bis V-Frakturen empfohlen.

Im Rahmen dieser Übersicht werden aktuell eingesetzte perkutane Techniken der operativen Versorgung von Os sacrum-Frakturen dargelegt.

Sakroplastie

Erste Erwähnung fand die Sakroplastie im Rahmen der Versorgung von Knochenmetastasen im Jahr 2000 [5], zwei Jahre später wurden dann schon Arbeiten zur identischen Versorgung bei Insuffizienzfrakturen veröffentlicht [6]. Indikationen waren hierbei nicht dislozierte Insuffizienzfrakturen nach Versagen konservativer Therapiemaßnahmen. Hierbei wird der Zementapplikator von dorsal parallel zur Iliosacralfuge oder von lateral unter Visualisierung mittels klassischem Bildverstärker (BV) oder 3D-gestütztem Bildverstärker in die Frakturregion gebracht. Die laterale Technik entspricht hierbei dem Zugang zum Einbringen transiliosacraler Verschraubungen. Mit Erreichen der „region of interest“ werden typischerweise 1,5–7,5 ml Polymethylmethacrylatzement (PMMA) in die Frakturregion appliziert, wobei neben der einfachen Sakroplastie auch Kombinationen mit der Ballonkyphoplastie untersucht wurden. Die entsprechenden Studien konnten bei einem „follow-up“ von 18–24 Monaten jeweils signifikante und klinisch relevante Schmerzreduktionen nachweisen [7, 8], wobei zwischen den Studien mit und ohne Ballonkyphoplastie keine nachvollziehbaren Unterschiede bzgl. Schmerzreduktionen bestanden. Einzig das Ausmaß von asymptomatischen Zementparavasaten war in den Studien der reinen Sakroplastie erhöht [9]. Major komplikationen traten weder bei reiner Sakroplastie noch in Kombination mit der Ballonkyphoplastie auf.



Transiliosakrale Verschraubung S1 oder S1/2 (TISV)

Transiliosakrale Verschraubungen dienen der minimalinvasiven operativen Versorgung des hinteren Beckenrings. Aufgrund der perkutanen Technik sind Möglichkeiten der Reposition sehr beschränkt. Minimalvorgabe ist die Nutzung eines Bildwandlers in Inlet, Outlet und lateraler Projektion, Implantatfehlagen lassen sich durch navigierte Techniken mittels 3D-Scan weiter minimieren. Das operative Vorgehen kann sowohl in Bauch- als auch in Rückenlage erfolgen. Die Markierung der lokalen Anatomie sowie der sogenannten „safe zone“ des Os sacrum auf der Haut haben sich bewährt. Über Stichinzisionen werden 1 oder 2 K-Führungs-Drähte in den S1 bzw. jeweils 1 Draht in S1 sowie S2 über die laterale Iliumcorticalis, die Iliosakralfuge, die Massa lateralis bis in den Korpus S1 bzw. S1/S2 vor- und folgend überbohrt [10]. Da in der Regel keine „open-book“-Instabilität vorliegt, werden anschließend Vollgewindeschrauben (6,5–7,5 mm mit Unterlegscheibe) eingeschraubt. Diese werden heute von nahezu allen Firmen mit Perforationen an der Schraubenspitze hergestellt, um, ebenso minimalinvasiv und falls gewünscht, eine zusätzliche Augmentation der Schrauben mit Zement zu ermöglichen. Biomechanische Studien konnten zeigen, dass 2 ipsilaterale Schrauben S1 [Abb. 1] bzw. je 1 in S1 und S2 eine deutlich erhöhte Stabilität gegenüber einer singulären Schraube erreichen [11], hier insbesondere eine erhöhte Rotationsinstabilität gegenüber nur einer S1-Schraube [12].

Im Ergebnis zeigen Patienten nach Transiliosakraler Verschraubung (TISV) eine deutliche Reduktion der Schmerzintensität bei Verbesserung der Selbstständigkeit sowie einem rascheren Erreichen der Mobilität.

Transsakraler Bar

Hierunter werden Osteosynthesetechniken verstanden, die am lateralen Ilium einerseits das gesamte Sacrum querend und das Ilium der Gegenseite ebenso perforierend, so dass im Anschluss beide Iliumblätter mit dem gesamten Sacrum in der Regel in Höhe S1 verblockt sind [Abb. 2]. In dieser Form dienen sie der bds. iliosakralen Stabilisierung, zeigen jedoch gegenüber einer bilateralen Verschraubung in einer biomechanischen Arbeit Stabilitätsvorteile [12].

Während bei der bilateralen Verschraubung durch eine etwas variable Angulation immer eine Implantatplatzierung möglich ist, benötigt der transsakrale Bar einen entsprechenden Korridor für S1, der nur in 75–80 % der Fälle vorliegt, in S2 hingegen in 90–99 % der Fälle. Entsprechend bietet sich die Methode zur Behandlung bds. osteoporotischer Frakturen des hinteren Beckenringes an, wobei einige Autoren dieses Verfahren auch bei primär unilateralen Pathologien einsetzen, um einer möglichen Progredienz von unilateralen Insuffizienzfrakturen hin zu bilateralen entgegenzuwirken [14]. Hierdurch sollen sekundäre Frakturen der Gegenseite verhindert werden [15].

Abb. 1: postoperative CT-Lagekontrolle einer rechtsseitigen Doppelschrauben-osteosynthese einer transforaminalen Os sacrum-Fraktur einschließlich sagitaler und coronarer Rekonstruktion

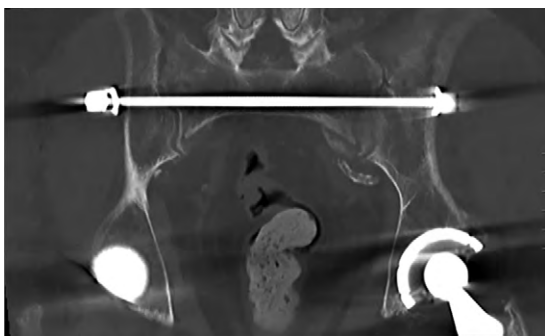
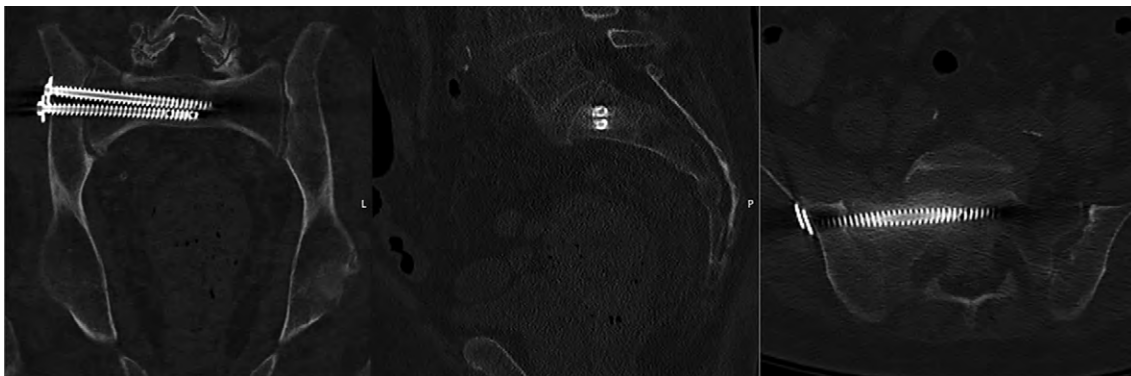


Abb. 2: Coronare CT-Kontrolle nach Versorgung einer bilateralen mehrzeitig entstandenen Insuffizienzfraktur mittels Transiliosakralem Bar.

Abb. 3: postoperative konventionell radiologische Kontrolle nach percutaner horizontaler Stabilisierung des hinteren Beckenrings rechts mit Fixateur interne und iliosacraler Schraube („iliosacrales bridging“) in inlet-, anterior-posteriorer und outlet-Projektion

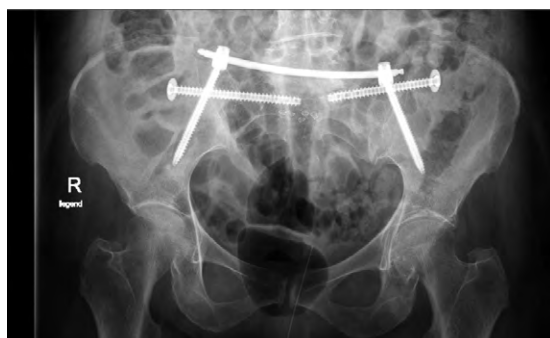


Abb. 4: postoperative konventionell radiologische Kontrolle nach percutaner horizontaler Stabilisierung des hinteren Beckenrings beidseits mit Fixateur interne und iliosacraler Schrauben („iliosacrales bridging“) in anterior-posteriorer Projektion



Abb. 5: präoperative Markierungen der Anatomie sowie orientierend der Implantatlage an Gesäß und Rücken vor/während einer monolateralen horizontalen Stabilisierung des hinteren Beckenrings rechts, rechts gluteal ist die Miniincision nach Platzierung der iliosacralen Schraube schon vernäht.

Die Operation ist unter Nutzung eines Bildwandlers korrespondierend zur monolateralen Schraubenapplikation möglich. Grundvoraussetzung ist jedoch das Auslesen einer präoperativen Computertomographie (CT) zwecks Abklärung eines entsprechenden Implantatkorridors. Um bei Osteoporose ein Einbrechen der Schraubenköpfe in die laterale Iliumkortikalis zu protegieren, sollten zwecks breiterer Auflagefläche hier Unterlegscheiben genutzt werden. Bei Nutzung eines Gewindestabes ist bds. eine gewisse Kompression durch die konternden Schraubenköpfe möglich.

Horizontaler Fixateur interne (in Kombination mit der TISV SI)

Füchtmeier et al. [16] berichteten 2004 über erste klinische Ergebnisse bei der Anwendung des transiliakalen Fixateur interne (TIFI) bei überwiegend unilateralen Becken-C-Verletzungen. Primär wurden hier die Schrauben parallel der Linea glutea superior bilateral im Ilium platziert. Bei höherer Angulation des Schraubenverlaufs nach kaudal in Richtung auf das Acetabulum zu können in diesem supraacetabulären Bereich schon rein anatomisch hier deutlich höhere Schraubenlängen (bis zu 120 mm) erreicht werden. Zudem erreichen die Schrauben supraacetabulär wieder einen Bereich erhöhter Spongiosadichte [17].

In der Folge wurden auch Ergebnisse nach Zementaugmentation dieser Fixateuranordnung bei instabilen Fragilitätsfrakturen beschrieben [18]. Es besteht als Modifikation dieser Methode zudem die Möglichkeit, den horizontalen Fixateur zur Versorgung unilateraler Becken-B-Verletzungen einzusetzen. Dies gelingt durch eine Verkürzung der Fixateuranordnung und Platzierung einer Schraube auf der unverletzten Seite des Os sacrum in Höhe des S1-Pedikels. Über das Instrumentarium des Fixateurs besteht zusätzlich die Möglichkeit einer gewissen Kompression im Frakturbereich. Zudem kann sowohl mono- als auch bilateral durch eine ergänzende transiliosakrale Verschraubung („iliosacrales bridging“) [Abb. 3 und 4] die Stabilität weiter erhöht werden [17], wobei durch die horizontal hintereinander liegenden Implantate (iliosacrale Schraube + Fixateurquerträger) die Stabilität gegenüber den weiteren beschriebenen Verfahren nochmals deutlich erhöht sein müsste. Bei relativ neuer Osteosynthesetechnik stehen hierzu jedoch vergleichende Studien noch aus. Das „iliosacrale bridging“ zeigt bei einem von Altersstruktur und Verletzungsschweren gemischten Patientenkollektiv gute Ergebnisse.

Aufgrund der Fixateurapplikationen erfolgt die Operation in Bauchlage, üblicherweise BV-gestützt. Es ist sinnvoll, vor der Operation lokale Anatomie und geplante Inzisionen zu markieren [Abb. 5].



Neben den allgemeinen Komplikationen ergeben sich Risiken über die Implantation des dorsalen Fixateur sowie infolge der TISV.

Lumbo- bzw. vertebropelvine bzw. trianguläre Abstützung

Erwartungsgemäß ist die lumbopelvine Fixateurabstützung der alleinigen transiliosakralen Verschraubung bei Vorliegen vertikaler Instabilitäten biomechanisch überlegen [Abb. 6]. Schildhauer et al. [19]



Abb. 6: Verlaufskontrolle nach 6 Wochen nach bilateraler vertebropelviner Abstützung bei mehrzeitiger vorderer und hinterer Beckenringinsuffizienzfraktur, zwischenzeitlich leichte Auslockerung der beiden iliosakralen Schrauben

konnten dies in einer klinischen Studie in Form geringerer Dislokationen des hinteren Beckenrings im Vergleich zur alleinigen iliosakralen Verschraubung nachweisen. Auch Acklin et al. [20] konnten dieses Ergebnis im Falle reduzierter Knochenqualität reproduzieren. Zusätzlich konnten klinische Studien die Überlegenheit der lumbopelvinen Abstützung im Vergleich zur alleinigen TISV bei bilateralen Pathologien im Sinne von U- und H-Frakturen nachweisen, wobei diese Studie überwiegend Patienten ohne Osteoporose nach Hochrasanztraumata beinhaltete [21]. Das Verfahren ist ebenso minimal-invasiv und BV-gestützt durchführbar. Die Anzahl von Wundinfektionen konnte durch das Einbringen der Implantate durch perkutane Applikationen über Stichinzisionen deutlich gesenkt werden [22]. Das Verfahren ist sowohl mit einem alleinigen lumbopelvinen Fixateur interne möglich, es erreicht jedoch durch die angesprochene TISV als sogenannte trianguläre Abstützung eine nochmalige Zunahme der Versorgungsstabilität.

Diskussion

Primär in der Therapie von osteoporoseassoziierten sowie von Insuffizienzfrakturen des hinteren Beckenrings ist die Frage der konservativen vs. operativen Therapie zu klären. Hierbei entscheidend ist das

Tab. 1. Vor- und Nachteile der minimalinvasiven operativen Konzepte für Sakruminsuffizienzfrakturen

Therapiestrategie	Vorteile	Nachteile	Kontraindikationen
Sakroplastie	> technisch relativ einfach > relativ gute Studienlage bei stabilen Frakturen und persistierenden Schmerzen unter konservativer Therapie	> interferierender Zement im Frakturbereich > Gefahr von Zementaustritten > keine Repositions- und Kompressionsmöglichkeit	> instabile und/oder dislozierte Frakturen
TISV	> technisch relativ einfach > sowohl einseitig/beidseitig in SI und/oder SII durchführbar > gute individuelle Anpassung an die Frakturmorphologie > in Kombination mit den anderen Versorgungsarten anwendbar	> bei Zementaugmentation Gefahr des Zementaustritts > bis auf die Kompressionsoption keine Repositionsmöglichkeit durch das Implantat	> U- und H-Frakturen mit Querkomponente durch SI > alleinige einfache TISV bei U- oder H-Frakturen
transsakraler Bar/transsakrale Verschraubung	> Kompressionsoption bei Verwendung des transsakralen Bars > keine Notwendigkeit einer Zementaugmentation mit den entsprechenden Risiken	> bei einseitigen Sakrumfrakturen erfolgt die Überbrückung eines gesunden Gelenkes > bis auf die Kompressionsoption keine Repositionsmöglichkeit durch das Implantat	> dysmorphe Sakrumanatomie > U- und H-Frakturen mit Querkomponenten durch SI > alleiniger transsakraler Bar bei U- oder H-Frakturen
horizontaler Fixateur (mit und ohne TISV)	> stabile Versorgung ohne Überbrückung der Segmente L V/ S I	> potenziell störendes Implantat > eingeschränkte Kompressionsoptionen	relativ: > stabile und undislozierte Frakturen
lumbopelvine Abstützung	> biomechanisch stabilste Versorgung > Repositionsmöglichkeiten über die Instrumentierung > in Kombination mit TISV und einer transsakralen Verschraubung anwendbar	> Transfixierung der möglicherweise gesunden Segmente L V/ S I und ggf. L IV/ V > potenziell störende Implantate > relativ hohe Rate an Wundheilungsstörungen	relativ: > stabile und undislozierte Frakturen



Ausmaß immobilisierender Schmerzen und das Ausmaß der Instabilität. Hierzu bieten aktuelle Klassifikationen und speziell das zusätzliche Scoring-System der AO OF-Klassifikation gute Entscheidungshilfen. Im Falle der Favorisierung des operativen Vorgehens ist dieses zum einen geprägt von Vorlieben und Erfahrungen der Operateure, da vergleichende Studien der hier aufgeführten Operationsmöglichkeiten zueinander nur in kleinerem Umfang vorliegen. Im Hinblick auf die unterschiedliche Stabilität der Verfahren kann jedoch dazu geraten werden, gerade bei reinen Insuffizienzfrakturen, also solchen, die gänzlich ohne Unfallereignis aufgetreten sind und zunehmend den gesamten Beckenring des Betroffenen einbeziehen, eher die stabileren Operationsverfahren (trianguläre Abstützung, iliosakrale bridging, Bar) zu favorisieren. Diese Verfahren kommen jeweils percutan mit nur kleinen Zugängen zur Anwendung, sodass keines favorisiert werden kann. Bei dünnem Weichteilmantel sollte hingegen eher dem transiliosakralen Bar oder der Doppelschraubenosteosynthese der Vorzug gegeben werden, da beim Fixateur bei dünner Weichteildeckung die Implantatperforation durch die Haut (Decubitus) droht.

Zur Planung der Operation ist die Computertomographie unumgänglich, die Magnetresonanztomographie sollte ebenso einbezogen werden, um mögliche noch okkulte Frakturkomponenten zusätzlich zu detektieren [23].

Die TISV nimmt in der Versorgung z. Zt. noch eine zentrale Rolle ein, da sie als altbewährtes Verfahren als Basistool von vielen Unfallchirurgen genutzt wird. Zudem ähnelt ihr die Implantation des Transsakralen Bars. Iliosakrales Bridging wie auch trianguläre Abstützung beinhalten zudem als Verfahrenskombinationen die TISV. Zur Kompression ist die TISV hingegen nur bedingt geeignet, da die hierzu nutzbaren Halbgewindeschrauben im osteoporotischen Knochen weniger Halt haben und so höhere Auslockerungsraten zeigen. Hier beinhalten die Nutzung des Fixateur interne in der vertikalen (dorsaler Fixateur, iliosakrales Bridging) sowie der transiliosakrale Bar mehr Kompressionsmöglichkeiten in Form des Implantates bzw. des Instrumentariums. Zusätzliche Zementaugmentationen bei Applikation der Schrauben (mit Ausnahme des iliosakralen Bar, bei der diese Technik nicht genutzt wird) können die Stabilität des Konstruktes bzw. den Halt der Schrauben verbessern.

Vor- und Nachteile der hier aufgeführten Verfahren sind zudem in Tabelle 1 (S. 20) dargestellt.

Neben den hier genannten Möglichkeiten der Stabilisierung des hinteren Beckenringes existieren weitere, die den genannten ähneln oder auch Kom-

binationen von Stabilisierungen des hinteren Beckenringes unter ergänzenden Osteosynthesen des vorderen Beckenrings (z. B. Plattenosteosynthese oder „Kriechschraube“ des Schambeins) beinhalten.

Zusammenfassung

Im Rahmen der zunehmenden Alterung der Gesellschaft treten zunehmend osteoporoseassoziierte und Insuffizienzfrakturen des Beckenrings in den Fokus der Unfallchirurgie. Entsprechend haben sich unterschiedliche Osteosyntheseverfahren etabliert, die nahezu gleichwertig zur Anwendung kommen können. Bisher existiert keine evidenzbasierte Studie, die wesentlichen Vorteile einer Methode unterstreicht. Wenn nach Abwägung der konservativen vs. operativen Therapie der Entscheid zur Operation erfolgt, sollte den stabileren Verfahren der Vorzug gegeben werden. Limitierend ist hierbei die Weichteildeckung der eingebrachten Implantate, die bei sehr schlanken oder kachektischen Patienten in Bezug auf den dorsalen Fixateur kritisch sein kann.

Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Holger Siekmann

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

AMEOS Klinikum

Gleimstraße 5

38820 Halberstadt

Tel.: 03941/642 708

E-Mail: HOLS.uhw@halberstadt.ameos.de

Mit Dank für unsere Kollegen Ulrich Spiegl, Klaus Schnake, Max Scheyerer und Georg Osterhoff



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-07-24>



Universitätsklinikum Magdeburg

15 Jahre Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt

Das Hören hat für Neugeborene nicht nur eine wichtige Alarm- und Signalfunktion, auch für die Sprachentwicklung ist eine funktionierende Hörwahrnehmung essenziell. Kommt es während der frühkindlichen Entwicklung zu Hörstörungen, folgen lebenslange Einschränkungen und Störungen in der Kommunikation. Die Prävalenz für angeborene Hörstörungen liegt bei 1 – 2 pro 1.000 Geburten.

Am 12.06.2024 fand ein Schulungsprogramm zum Neugeborenen-Hörscreening im Universitätsklinikum Magdeburg statt. Die Veranstaltung wurde von der Trackingstelle Neugeborenen-Hörscreening des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt gemeinsam

mit der Universitätsklinik für HNO-Heilkunde und dem Verein „Sachsen-Anhalt hört früher e. V.“ ausgerichtet. Herr Prof. Dr. Vorwerk, leitender Oberarzt der HNO-Klinik und Vorsitzender des Vereins, eröffnete die Fortbildung. Zusätzlich zu allen an der Diagnostik und Therapie beteiligten Professionen hob er die Aufgabe des Vereins hervor, um die frühzeitige Diagnostik, Therapie und Rehabilitation frühkindlicher Hörstörungen zu begleiten. Bei Bedarf unterstützt der Verein z. B. durch Schulungsveranstaltungen die Geburts- und Kinderkliniken sowie niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in Sachsen-Anhalt.

Die Ergebnisse des Neugeborenen-Hörscreening stellte Frau PD Dr. Reißmann für Sachsen-Anhalt vor. Seit dem Jahr 2009 hat jedes Neugeborene in Deutschland einen Anspruch auf die Untersuchung des Hörvermögens nach der Geburt. Nachfolgend schließt sich ein Tracking (= Nachverfolgung) an, um die Kinder mit permanenten Hörstörungen frühzeitig zu diagnostizieren und eine Therapie beginnen zu können. Für Sachsen-Anhalt ergibt sich seit 2009 eine Gesamtzahl von 231.802 im Hörscreening-Tracking nachverfolgte Kinder und pro Geburtsjahr eine durchschnittliche Anzahl von etwa 35 – 40 Betroffenen mit einer Hörstörung.

Über die Anatomie und Physiologie des Hörens und Hörstörungen bei Kindern berichtete Frau Dr. Loderstedt. Dabei betonte sie, dass für eine normale



Gemeinsames Foto der Referenten (v. l.: Prof. Dr. U. Vorwerk (UMMD), PD Dr. A. Reißmann (UMMD), Dr. M. Loderstedt (HNO-Ärztin Wanzleben-Börde), Dr. K. Lampe (HNO-Ärztin Magdeburg-Neustadt), Dr. H. Reinhardt (HNO-Klinik Halberstadt))

Hörentwicklung sowohl die anatomischen Verhältnisse, aber auch eine ausreichende und kontinuierliche Stimulation von Bedeutung sind. Abschließend verdeutlichte sie, dass eine normale Hör- und Sprachentwicklung durch rechtzeitige Diagnostik und Therapie möglich ist. Auf die Problematik der progredienten Hörstörung bei einer kongenitalen Cytomegalievirus-Infektion (cCMV) verwies Frau Dr. Reinhardt. Die cCMV-Infektion gehört zu den häufigsten kongenitalen Infektionen in den Erste Welt-Ländern (Prävalenz: 0,6 – 0,7 %). Mit einem klinischen Fallbeispiel stellte sie die Herausforderung der Abgrenzung bei der Geburt symptomatischer Kinder (scCMV) von zum Geburtszeitpunkt asymptomatischer Kinder (acCMV) dar. Zum Abschluss der

Veranstaltung präsentierte Frau Dr. Lampe Fallbeispiele aus der HNO-Praxis. Sie stellte drei Fälle von Kindern im Alter von 7 bis 11 Jahren vor, bei denen trotz unauffälligem Hörscreening nach der Geburt bzw. bei unklarem Neugeborenen-Hörscreening aktuell eine Hörstörung diagnostiziert wurde.

Text: Angelina Degen & Andrea Köhn

Korrespondenzadresse:

Trackingstelle Neugeborenen-Hörscreening
Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität
Leipziger Straße 44, Haus 39, 39120 Magdeburg
E-Mail: nhs@med.ovgu.de

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Gemeinsam für Klimaanpassung und Gesundheit

„Gesundheitsförderung und Klimaschutz haben die Gemeinsamkeit, dass sie Querschnittsthemen sind, die in jedem Bereich mitgedacht werden müssen. Hier sind alle dazu angehalten, einen kleinen Beitrag zu leisten, der sich mit großer Wirkung auf unsere natürliche Umgebung auswirken kann und uns als Gemeinschaft widerstandsfähiger macht“, sagt Mandy Weber, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (LVG). Um auf klimabedingte Hitzeeinflüsse einzugehen, hat die LVG eine Handlungsempfehlung für Kommunen entwickelt. Diese Orientierungshilfe mit dem Titel „Klimawandel, Hitze und Gesundheit“ steht auf der Homepage der LVG zum Download bereit. Ziel ist es, sowohl Klimaanpassungen voranzutreiben als auch die Gesundheit und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern.

Auch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt (KGC) der LVG widmete sich auf ihrer diesjährigen Jahreskonferenz dem Zusammenhang von Klimawandel und Gesundheit. Unter dem Titel „Gesund in Kommune – Klima mitdenken“ kamen am 17. Juni 2024 in Magdeburg etwa 100 Teilnehmende aus Politik, Verwaltung und dem Gesundheitswesen zusammen, um sich zum Thema zu informieren und zu vernetzen. Jens Hasse vom Deutschen Institut für Urbanistik stellte am Vormittag den engen Zusammenhang zwischen Klimaschutz und Gesundheitsförderung dar. Eine gesunde Umwelt

ist essenziell für das Wohlbefinden der Menschen. Gleichzeitig wirkt sich der Klimawandel unmittelbar auf die Lebensbedingungen aus. Anpassungsmaßnahmen wie Hitzeschutz, Hochwasserschutz und Lärmreduzierung tragen maßgeblich zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit bei, so resümierte der Leiter des Zentrums für Klimaanpassung.

Rund 100 Teilnehmende kamen zusammen, um Ideen für Gesundheitsförderung und Klimaschutz auszutauschen.



In drei parallelen Foren am Nachmittag verdeutlichten verschiedene Praxisbeispiele aus Sachsen-Anhalt und bundesweit, wie wichtig öffentlich zugängliche Grünflächen und ausreichende Trinkwasserversorgung für die Gesundheit sind. Initiativen wie „STADTRADELN“ und „Knorke-Bike's Beitrag zur Nachhaltigkeit“ zeigen, wie kommunale Einrichtungen und Unternehmen durch nachhaltige Projekte zur Gesundheitsförderung und zum Klimaschutz beitragen können.

Pi (Auszug) LVG Sachsen-Anhalt e. V.



Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft warnt:

Legalisierung von Cannabis ist das falsche Signal



Prof. Stephan M. Feller
Foto: Prof. Feller



Prof. Thorsten Walles
Foto: Prof. Walles

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) kritisiert die Legalisierung von Cannabis scharf und weist auf die zu erwartenden massiven negativen Folgen vor allem für Jugendliche hin. Unterstützung erhält sie hierbei von namhaften Experten, unter ihnen Prof. Thorsten Walles, Chefarzt der Abteilungen für Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg und an der Lungenklinik Lostau sowie Mitglied im Vorstand der SAKG, außerdem Prof. Stephan Feller, Tumorbologe und stellvertretender Direktor am Charles-Tanford-Proteinzentrum der Martin-Luther-Universität Halle.

Die wichtigste Botschaft laut Prof. Thorsten Walles: „Cannabis ist nicht harmlos.“ Zwar steigt der Konsum weltweit an, und es gibt Erfolge mit dem Einsatz dieser psychoaktiven Substanz in der Schmerztherapie und auch bei der Behandlung der Symptome von Parkinson, doch das könne nicht über die Gefahren hinwegtäuschen, denen gerade Jugendliche beim Konsum von Cannabis ausgesetzt seien.

Vor diesem Hintergrund sieht Walles die von der Bundesregierung auf den Weg gebrachte Legalisierung von Cannabis außerordentlich kritisch. Sie ist „eine Bankrotterklärung der deutschen Politik vor der Raucherlobby“. Walles ist Lungenchirurg, sitzt im Vorstand der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG) und ist einer von bundesweit wenigen Universitäts-Professoren für Thoraxchirurgie. Aus seinem beruflichen Umfeld kennt er Fallzahlen, Patienten und typische Krankheitsbilder aus eigener Anschauung. Auch deshalb ist er überzeugt, „dass hier ein falsches Signal gesetzt wurde“.

Nach einer aktuellen Studie, die im Frühjahr dieses Jahres im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden ist, konsumieren in Deutschland derzeit rund 11 Prozent der 14- bis 24-Jährigen Cannabis. Der überwiegende Teil, nämlich rund 92 Prozent, nimmt die Substanz inhalierend über die Lungen zu sich. „Damit sind die Konsumenten generell den gleichen Gesundheitsgefahren ausgesetzt, die auch vom Rauchen ausgehen“, sagt Walles.

Doch damit nicht genug. „Die Risiken des ‚normalen‘ Rauchens und des Cannabisrauchens verstärken sich wechselseitig“, ergänzt der Mediziner. Einerseits verursacht und befördert das im Tabak enthaltene, und extrem suchtauslösende Nikotin entzündliche Prozesse im Körper. Diese Entzündungsherde werden durch das Inhalieren von Cannabis weiter angefangen und verstärkt. Diese Veränderungen führen gerade bei jungen Cannabis-Konsumenten immer wieder zu Rissen in der Lunge.

An der neuen gesetzlichen Regelung der Bundesregierung stört Walles besonders „die Verharmlosung von Cannabis und deren Folgen, vor allem für junge Menschen“. Schließlich sei die Lunge „ein Organ, das bei der Geburt noch nicht voll ausgereift ist und das sich noch bis zum 21. Lebensjahr weiter differenziert.“ Insofern wirke das Rauchen von Cannabis gerade bei Heranwachsenden nicht nur der natürlichen Lungenreife entgegen; es ist auch ein Turbo für den generellen Verschleiß des Organs.

Mit den gesundheitlichen Folgen ist Thorsten Walles als Lungenchirurg immer wieder konfrontiert: Eine von ihnen ist der Lungenkollaps beim Cannabis-Raucher, in der englischsprachigen Fachliteratur auch als „Marijuana Lung“ („Marihuana-Lunge“) bezeichnet. Er entsteht durch ein Einreißen der stark überblähten Lungenflügel, zum Beispiel beim Inhalieren eines Joints oder aus einer Bong.

Hinzu kommt: Rauchen ist noch immer für den größten Teil aller Lungenerkrankungen verantwortlich. Sicherlich auch in Zukunft, da es die Tabakindustrie inzwischen geschafft hat, durch irreführende Werbekampagnen Verdampfer und ähnliche Geräte als gesunde Alternative anzupreisen. Außerdem: Die Veränderungen an der Lunge, die durch das Rauchen

entstehen, sind beim Rauchen von Cannabis deutlich schneller zu beobachten. Wissenschaftliche Studien belegen folgende Faustregel: ein Joint hat eine ähnlich schädigende Wirkung wie fünf Zigaretten.

Unterstützung bei seiner Kritik erhält Walles von vielen Fachkollegen. Einer von ihnen ist der Tumorbiologe Prof. Stephan Feller, stellvertretender Direktor am Charles-Tanford-Proteinzentrum in Halle. Die Legalisierung von Cannabis kritisiert auch er, gerade in Bezug auf junge Menschen scharf. Zusätzlich zu den bereits genannten Aspekten fügt er die Entstehung von Psychosen an, die gerade bei Jugendlichen öfter auftreten. Ihre Häufigkeit wird auch davon beeinflusst, dass Cannabisblüten heutzutage nicht selten mit synthetischen Cannabinoiden „aufgepeppt“ werden. „Niemand weiß, wie einige dieser Substanzen genau wirken“, sagt Feller und ergänzt: „Das hat mit den Joints aus der Hippiezeit nichts mehr zu tun, sie hatten damals eine viel geringere Potenz.“

Zwar beginne mit dem 25. Lebensjahr eine Phase, in der der Konsum weniger gefährlich sei, aber auch dann blieben noch genügend Risiken: „Im Tabakrauch“, erklärt Feller, „sind mehr als 1.000 Chemikalien nachweisbar. Das ist beim Rauchen von Cannabis nicht anders. Darüber hinaus entstehen beim Verbrennen viele karzinogene, also krebserregende Stoffe.“

Besonders am Herzen liegt dem Wissenschaftler die Prävention. „Doch durch die Legalisierung von Cannabis werden bisherige Erfolge zur Tabakprävention ad absurdum geführt“, sagt Feller. Generell vermisse er in Deutschland eine Politik, „die langfristig, nachhaltig und ernsthaft in Kinder und Jugendliche

investiert“. Kostenlose Sportangebote seien nur ein Weg, bei dem diese Altersgruppe so genannte „legal highs“ empfinden könne, Höhepunkte also, die durch Ausschüttung des Botenstoffs Dopamin Menschen auf ganz natürlichem Weg Freude empfinden lassen können.

13 Jahre hat Feller in Großbritannien gelebt und dort erfahren, dass Drogenprävention bei Jugendlichen besser funktionieren kann als hierzulande. „Die Präventionsarbeit ist bei uns katastrophal schlecht.“ Als Beleg führt er den Etat des von der Bundesregierung eingesetzten Drogenbeauftragten an: „Sein Budget lag 2019 bei rund 220.000 Euro pro Jahr. Für mehr als 80 Millionen Menschen.“

Beide Experten – Thorsten Walles und Stephan Feller – sind an unterschiedlichen Einrichtungen mit dem Thema konfrontiert. Dennoch sind sie sich einig, mit welchen Mitteln Abhilfe zu schaffen wäre: ein striktes und vor allem vollständig umgesetztes Werbeverbot und eine wesentlich höhere Tabaksteuer. „In vielen anderen Staaten funktioniert das bereits“, so Feller. Sein Kollege Walles ergänzt: „In der Politik sind die Fakten längst bekannt. Vor einer Umsetzung hat man sich bisher jedoch gedrückt.“

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

Demografiepreis Sachsen-Anhalt 2024

**Wir gestalten
unsere Zukunft**

Mit welchem sportlichen, kulturellen, sozialen oder kommunalen Projekt setzen Sie sich in Ihrer Region ein?

Das Ministerium für Infrastruktur und Digitales vergibt wieder attraktive Preisgelder an engagierte Bürgerinnen und Bürger, Unternehmen, Vereine und Institutionen.

Weitere Informationen unter www.demografie.sachsen-anhalt.de

Jetzt bewerben!



SACHSEN-ANHALT
Ministerium für
Infrastruktur und Digitales

#moderndenken



Geschafft! Traditionell schleudern die neuen Absolvierenden und Absolventen der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zur Feierlichen Exmatrikulation ihren Doktorhut in die Luft

Abschied ins Berufsleben

Magdeburg verabschiedet neue Mediziner und Immunologen in die Zukunft



Prof. Uwe Ebmeyer gratulierte zum erfolgreichen Studienabschluss

Mit einer feierlichen Zeremonie am 21. Juni 2024 verabschiedete die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg die neuen Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin und des Masterstudiengangs Immunologie erstmals in ihrem neuen Hörsaalgebäude auf dem eigenen Campus. Insgesamt 30 frischgebackene Ärztinnen und Ärzte und 16 spezialisierte Immunologinnen und Immunologen bilden damit den ersten Teil des Abschlussjahrgangs 2024. Ein weiterer Teil folgt dann im Dezember.

Prof. Dr. rer. nat. Daniela C. Dieterich, Dekanin der Medizinischen Fakultät, beglückwünschte die jungen Talente zu ihrem erfolgreichen Studienabschluss und betonte: „Heute feiern wir Ihren herausragenden Erfolg und gleichzeitig den Beginn eines neuen Kapitels in Ihrem Leben. Wir sind stolz auf Ihre Leistungen und darauf, Sie ein Stück Ihres Weges begleitet zu haben. Wir befinden uns in einer Zeit, in der Medizin und Wissenschaft ständig vor neuen Herausforderungen steht. Nutzen Sie Ihr Wissen und Ihre erworbenen Fähigkeiten, um positive Veränderungen in der Medizin und in der immunologischen Forschung und darüber hinaus in der Gesellschaft voranzutreiben, haben Sie stets das Wohl der Patientinnen und Patienten und nachfolgender

Generationen im Blick. Ihre Zeit in Magdeburg soll Ihnen dabei als wertvolle Grundlage dienen und in guter Erinnerung bleiben.“ Zu den Gratulanten während der feierlichen Exmatrikulation zählte auch Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Er betonte in seiner Rede die Bedeutung medizinischer Forschungsdisziplinen wie der Immunologie. An die zukünftigen Medizinerinnen und Mediziner richtete er folgende Worte: „Liebe Kolleginnen und Kollegen, heute ist ein Tag, an dem wir Ihre Erfolge feiern und Ihren Stolz teilen. Bleiben Sie neugierig und zielstrebig. In Ihrem Beruf als Ärztin oder Arzt haben Sie eine besondere Aufgabe übernommen, die auf Wissen, Erfahrung, Vertrauen und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft basiert. Denken Sie stets an die Werte unseres Berufsstandes und daran, dass Sie den schönsten Beruf der Welt gewählt haben.“

Von den 30 Medizinabsolventinnen und -absolventen, darunter mehr Frauen als Männer, schlossen mehr als die Hälfte ihr Studium mit guten und sehr guten Leistungen ab. Unter den jungen Ärztinnen und Ärzten sind 3 Landeskinder aus Sachsen-Anhalt sowie eine internationale Absolventin vertreten. Knapp ein Drittel möchte in Sachsen-Anhalt ins Berufsleben starten. Von den insgesamt 16 Immunologinnen und Immunologen sind 3 männlich und 13 weiblich, die ebenfalls mit guten und sehr guten Leistungen das Studium beendet haben.

Pi Med. Fakultät OvGU Magdeburg

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Chirurgie (Fristverlängerung bis 20.08.2024)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	
Chirurgie (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Lutherstadt Eisleben	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	
Hausärztliche Praxis (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	
Hausärztliche Praxis (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
HNO-Heilkunde	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	2998
HNO-Heilkunde	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	2999
Innere Medizin (Angiologie gleichgestellt)	Einzelpraxis	ROR Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	
Innere Medizin (Gastroenterologie)	Einzelpraxis	Könnern	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3000
Laboratoriumsmedizin	Einzelpraxis	Sachsen-Anhalt	
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Psychiatrie (halber VA)	Einzelpraxis	Harz	
Psychologische Psychotherapie* (Viertel VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3001
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3002
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3003
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Bitterfeld-Wolfen	3004
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3005
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Wernigerode	3006
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3007
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Wittenberg	3008
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	2983
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	PB Stendal	2984
Urologie	Einzelpraxis	Jerichower Land	

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.

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

Bewerbungen richten Sie bitte per Post an:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
 Abt.: Zulassungswesen
 Postfach 1664 | 39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **20.08.2024**.

Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.



Notfälle kommen aus heiterem Himmel. Rettung auch.

DRF Luftrettung

Unterstützen Sie die DRF Luftrettung. Werden Sie Fördermitglied.
 Info-Telefon 0711 7007-2211
www.drf-luftrettung.de



Auszeichnung
des AMEOS
Klinikum
Bernburg

Organspende ist machbar. Organspende rettet Leben!

Gesundheitsministerium ehrt Engagement für Organspende

Die Gesundheitsministerien aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen haben am 29. Mai 2024 in Dresden gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in der Region Ost stellvertretend drei Kliniken ausgezeichnet, deren Mitarbeitende sich in besonderer Weise für die Organspende engagiert haben:

- > das Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau (Sachsen)
- > das AMEOS Klinikum Bernburg (Sachsen-Anhalt)
- > die Zentralklinik Bad Berka (Thüringen)

Die Ehrung fand im Rahmen einer Festveranstaltung in Dresden statt. Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt führte aus: „Wir möchten alle Kliniken motivieren, sich für die Gemeinschaftsauf-

gabe Organspende einzusetzen. Hierbei spielen die Transplantationsbeauftragten eine besondere Rolle. Ihre Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass mögliche Organspender zuverlässig erkannt werden, dass es interne Richtlinien für den Ablauf einer Organspende gibt und dass die Kolleginnen und Kollegen über das Thema informiert werden.“ Der Geschäftsführende Arzt der DSO in der Region Ost, Dr. med. Felix Pfeifer, betonte: „Wir bedanken uns bei allen Krankenhäusern in der Region für die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO stehen rund um die Uhr für Fragen und zur Unterstützung im Ablauf einer Organspende zur Verfügung.“

Pi DSO (Auszug)

Foto: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

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

J. Berndt, Key Account Manager Integrative Onkologie:

Onkologisches Nebenwirkungsmanagement mit Helleborus niger

23.09.2024 | Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

Anmeldung erwünscht: Schmerzambulanz, Tel.: 0391/6713350, Fax: 0391/6713971

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

Tagungsbericht

15. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler

Am 07. Juni 2024 fand die 15. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler (IFFW) in Magdeburg statt, eine Veranstaltung, die als Weiterbildung für Ärzte, Pflegekräfte und Studenten einen regen Zuspruch mit über 170 Teilnehmern erfuhr. Die Organisatoren, Dr. med. Beate Brinkers, Dr. med. Stephan Dalicho, Prof. Dr. med. habil. Karsten Ridwelski und Dr. med. Carl Meißner freuten sich besonders, dass die 15. IFFW – der wund(e) Punkt: „Update Wundmanagement 2024“ eine so große Resonanz bzw. Teilnahme erfuhr. Viele Referenten, die bereits bei vergangenen IFFW-Kongressen ihre Zusage gegeben haben, unterstützten auch gerne die aktuelle Wundtagung. So ist es dem wissenschaftlichen Beirat gelungen, ein vielfältiges Programm zusammenzustellen, welches Machbarkeit im klinischen Alltag, Forschung, Technologie und Praxis miteinander vereint, um nachhaltige Ergebnisse in der Therapie chronischer Wunden zu erreichen.

Das Weiterbildungsprogramm bot eine breite Themenpalette und im ersten Teil referierte Herr Dr. med. Thomas Schilling, Chefarzt der Klinik für Kardiologie am Harzklinikum Dorothea Christina Erxleben GmbH, zu „pAVK, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus – Kompressionstherapie/MLD nein danke?“ und stellte die Gefäßmedizin mit der Wunde sehr gut in den interdisziplinären Fokus. Frau Dr. med. Antje Weichard, Diabeteszentrum Magdeburg-Haldensleben, sprach über das „Diabetische Fußsyndrom“. Sie stellte hervorragend dar, welche Formen der Therapie mit u. a. Fussbettung und Entlastung möglich und sinnvoll sind. Im nächsten Teil der Veranstaltung, berichtete Dr. med. Stephan Dalicho, Geschäftsführer MVZ „Im Altstadtquartier“, über die „Wunde rund um das Gesäß von A bis Z“. Er konnte sehr informativ darstellen, dass Wunde nicht gleich Wunde ist und oft einen interdisziplinären Ansatz in der Therapie benötigt. Frau Dr. med. Silke Altmann, MVZ Sachsen-Anhalt GmbH Helios, referierte über die „Problematik Lipödem“ und illustrierte mit vielen Bildern aus Klinik und Praxis. Im dritten Teil der Tagung wurde die „Chronische Ulzera und die lymphologische Therapie“ anschaulich durch Herrn Prof. Dr. med. Gerd Meißner, MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, dargestellt. Es folgte der Vortrag von Herrn R. Kerkmann, Lehrer für Pflegeberufe und Wundmanager (AZWM®), zum Thema: „IAD – Inkontinenz-assoziierte Dermatitis versus Dekubitus“. Hier konnte

er zeigen, wie wichtig die Differenzialdiagnostik in der Therapie der Wunden ist. Im Schlussabschnitt sprach Prof. Dr. med. Bernd Reith, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie der Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel gGmbH, über die Aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung chronischer Wunden – „Was gibt es Neues für die Praxis?“. Er konnte aufzeigen, dass die Leitlinie eine wichtige Grundlage in der täglichen Routine darstellt. Prof. Dr. med. Jens Ulrich, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie im Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH, sprach über „Differentialdiagnose Ulcus cruris – neue Situationen bei Ulcera neu denken“. Er konnte sehr gut darstellen, dass u. a. die Probeentnahme bei nicht heilenden Wunden in Therapie und Praxis sinnvoll kombiniert werden kann.

Alle Vorträge wurden von den fachinteressierten Teilnehmern mit großer Aufmerksamkeit verfolgt und rege diskutiert. Diese positive Resonanz stimuliert die Veranstalter für die Organisation der 16. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler am 13.06.2025 in Magdeburg.

Dr. med. Carl Meißner

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Carl Meißner M. Sc.
Ernährungsmediziner/Chirurg
MVZ „Im Altstadtquartier“ GmbH
Max-Otten-Straße 14, 39104 Magdeburg*



Vortrag von
Dr. med. S. Dalicho auf der
15. IFFW in Magdeburg



in memoriam

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. med. Stephan Franz Maria Zierz

* 20.07.1954 † 22.04.2024



Die Universitätsmedizin Halle (Saale) trauert um Professor Stephan Zierz. Über mehr als zwei Jahrzehnte als Klinikdirektor und Dekan hat er die Geschicke und Entwicklungen der Universitätsmedizin Halle (Saale) mitgestaltet und vorangetrieben.

Professor Zierz, als erster Sohn des Dermatologen Professor Paul Zierz und seiner Ehefrau Marianne Zierz in Heidelberg geboren, studierte in Gießen und Bonn Medizin. Schon im Praktischen Jahr schlug er die Richtung „Neurologie“ ein. Nach seiner Promotion 1980 und Assistenzarztstellen in Landeck und Göttingen war Stephan Zierz zwischen 1984 und 1985 Research Fellow am Neuromuscular Research Center im Department of Neurology an der Mayo-Clinic Rochester, Minnesota/USA, und seit 1986 an der Universitätsklinik in Bonn als Neurologe tätig. Er wurde 1990 dort für das Fach Neurologie mit der Arbeit unter dem Titel „Ophthalmoplegia-plus und Kearns-Sayre-Syndrom: Klinik, Biochemie und Therapieversuch mit Coenzym Q“ habilitiert. Im September 1993 erhielt er den Ruf auf die C4-Pro-

fessur für Neurologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU), den er annahm. Zum 1. September 1994 trat er seinen Dienst, verbunden mit dem Direktorat der Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie, in Halle an.

Drei Amtsperioden stand er der Medizinischen Fakultät als Dekan vor: 1996–1998, 1998–2000 und 2006–2010. Er war in diesem Amt auch mehrere Jahre Mitglied des Präsidiums des Medizinischen Fakultätentages. Zudem war er Mitglied des damaligen Konzils der halleschen Universität, langjähriges Mitglied des Akademischen Senats der MLU, Mitglied des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Leipzig und Fachgutachter für das Fachgebiet „Neurologie“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Erst zwei Jahre an der Alma mater halensis et vitenbergensis wurde er 1996 zum damals vielleicht jüngsten Dekan in der Medizin in Deutschland gewählt. Zu dieser Zeit stand die Medizinische Fakultät Halle vor der Frage, das Universitätsklinikum als Landesbetrieb weiter zu führen oder in private Hände zu geben. Stephan Zierz sprach sich gegen die Variante „Privatisierung“ aus und hatte die Mehrheit der Fakultät hinter sich.

Es folgten „wilde Zeiten“: neue Gremien, diverse und aufwändige Bauplanungen – Halles Universitätsmedizin erstreckte sich über mehrere Standorte, zum größten Teil in baulich schlechtem Zustand und mit unzeitgemäßer und veralteter Ausstattung. Diese Tatsachen erschwerten auch die vielen anstehenden Berufungsverhandlungen und Strukturdiskussionen. Zudem ging es zusammen mit der damaligen Landesregierung um Fragen zu Studiengängen an der Medizinischen Fakultät. Neben Ärztinnen und Ärzten und Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden hier vor der Jahrtausendwende auch Medizin-Pädagoginnen und -Pädagogen ausgebildet. Dieser Diplom-Studiengang wurde eingestellt und – auch mit großem Engagement des Dekans Stephan Zierz – der neue und zukunftsweisende Studiengang „Pflege- und Gesundheitswissenschaften“ etabliert. Wichtig war es Professor Zierz als Dekan und Vorsitzendem des Fakultätsvorstands der Medizinischen Fakultät und Mitglied des Klinikumsvorstandes des



Universitätsklinikums, in seiner dritten Amtszeit ab 2006 „die Balance zwischen der damals neugegründeten Anstalt öffentlichen Rechts (UKH) und der Fakultät zu finden, um einerseits den ökonomischen Herausforderungen im Gesundheitswesen begegnen zu können und andererseits die Interessen von Forschung und Lehre zu wahren“ (Zitat S. Zierz anlässlich seiner Wahl als Dekan 2006).

Der Name „Stephan Zierz“ ist national wie international mit dem Gebiet der neuromuskulären Erkrankungen verknüpft.

„Stephan Zierz war ein Glücksfall für jeden Gesprächspartner: offen, zugewandt, vielseitig gebildet und interessiert, humorvoll, begeisterungsfähig, ungemein wissbegierig und voller Empathie.“

Professor Zierz hat über viele Jahre maßgebliche Entwicklungen im klinischen und wissenschaftlichen Bereich der neuromuskulären Erkrankungen vorangetrieben. Mit seinem Ruf nach Halle (Saale) hat sich die Neurologie am Universitätsklinikum Halle zu einem deutschlandweit renommierten Zentrum für neuromuskuläre Krankheiten entwickelt. Damit einher

ging eine enge Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM). Der Aufbau des Muskellabors in Halle bildet(e) bis heute die Grundlage für zahlreiche klinische und grundlagenwissenschaftliche Studien.

Das Standardwerk „Muskelerkrankungen“, welches von Felix Jerusalem 1979 begründet wurde, hat Professor Zierz im Verlauf schrittweise zu einem Grundlagenwerk der Myologie entwickelt. Besonders anerkannt war auch seine besondere Leidenschaft und langjährige Unterstützung der Ausbildung von Neurologinnen und Neurologen in der Mongolei. Mehr als 15 Jahre engagierte er sich in der Kooperation mit der Mongolian National University of Medical Sciences in Ulan Bator (Mongolei), die er – gemeinsam mit einer damaligen Assistenzärztin (Dr. Saraa Jambal) – aufgebaut hatte. Nach seinem offiziellen Ausscheiden als Professor und Direktor der Neurologischen Klinik im Zuge der Neuberufung von Herrn Professor Markus Otto (2021) stand er als Arzt und international anerkannter Experte für Muskelerkrankungen der halleischen Universitätsmedizin weiter zur Verfügung.

Stephan Zierz war ein Glücksfall für jeden Gesprächspartner: offen, zugewandt, vielseitig gebildet und interessiert, humorvoll, begeisterungsfähig, ungemein wissbegierig und voller Empathie: ein Menschenfänger im besten Sinne des Wortes. Gespräche mit ihm waren ein Feuerwerk an Gedanken und Erinnerungen, Erinnerungen selbst an vermeintliche Kleinigkeiten und gespickt mit Anekdoten. Er hatte ein geradezu fotografisches Gedächtnis. Legendär

waren seine Gastfreundschaft und Pasta-Abende sowie seine Reiselust. Er lebte die Kulinarik und Lebensfreude seiner pfälzischen Heimat. Er war ein ungemein engagierter Familienmensch.



Die halleische Universitätsmedizin ist sehr dankbar, dass Professor Zierz fast drei Jahrzehnte als Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie und Dekan der Medizinischen Fakultät die Entwicklungen der Universitätsmedizin Halle aktiv mitgestaltet und vorangetrieben hat. Als herausragender und angesehener Wissenschaftler, Hochschullehrer und Arzt war er den Menschen stets zugewandt. Professor Zierz hinterlässt seine Frau und drei erwachsene Töchter. Sein Tod reißt eine schmerzliche Lücke.

In Dankbarkeit für die langjährige Zusammenarbeit und in ehrendem Gedenken

Prof. Dr. Dr. Bernd Fischer

Prof. Dr. Markus Otto

Kirsten Borst



Geburtstage

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

Foto: stock.adobe.com/Piotr-Krzyszak



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



Buchrezension

In der Geburtsklinik – Alles, was man wissen muss

Dr. med. Richard Krüger

Verlag Goldmann, München 2024, ISBN 978-3-442-14294-1, Paperback (18,5 x 12,5 x 3 cm), 3 Abbildungen, 350 Seiten, 16,00 €



Er nennt die Geburtshilfe das schönste Fach der Medizin! Dr. med. Richard Krüger ist Assistenzarzt in Weiterbildung zum Gynäkologen an der Charité. Bereits innerhalb der ersten Jahre seiner beruflichen Tätigkeit stellt er fest, dass viele Frauen, die erstmalig zur Entbindung in dieses größte deutsche Perinatalzentrum (ca. 5.500 Geburten im Jahr) kommen, nicht so genau wissen, was ihnen um die Geburt ihres Kindes bevorsteht. Er meint, dass

Lücken im Wissen sowie der Kommunikation und Information um diesen an sich wunderbaren Vorgang im Leben des Menschen bestehen würden und möchte mit seinem Buch Abhilfe anbieten.

Richard Krüger teilt seine recht umfang- und wortreichen, medizinisch fundierten Texte ein in die Hauptkapitel: *I. Die Geburtsklinik, II. Die Geburt und III. Die Geburt unter besonderen Umständen*. Von seinem Chef, dem Lehrstuhlinhaber, wird der Autor in der Einführung als interessierter und lebensfroher Kollege charakterisiert. Das tritt, mitunter etwas überbordend, bei der Lektüre des Buches auch zu Tage.

Die Kommunikation sei alles, postuliert Krüger und führt auch eine Menge Beispiele dafür an. Schritt für Schritt des Ganges der werdenden Mutter vom absehbaren Ende der Schwangerschaft bis in die Nachbetreuung von Mutter und Kind stellt er vor. Alles ist ihm wichtig, z. B. die Wahl der Geburtsstätte, die Planung, Vorbereitung, und Anmeldung der Geburt im Verein mit der Hebamme, die Untersuchungen unmittelbar um den Geburtsvorgang und denselben im Kreißaal natürlich. Er bemüht sich sehr um eine Vermeidung unbeabsichtigter medizinischer Fachfremdsprache, ohne sich allzu sehr zu verbiegen. Nur selten rutscht etwas Medizinerlateinisches durch.

Das Geschriebene gestaltet er optisch abwechslungsreich und didaktisch sinnfällig mit Zwischenüberschriften, schattiert unterlegten Abschnitten und gerahmten Kästen. Letztere dürften jedoch wegen gelegentlicher Ausuferung über mehrere Seiten an Übersicht und somit Wirkung verlieren. Für manche Vorgänge erfindet er Geschichten, dem richtigen Leben bzw. der eigenen Erfahrung folgend. Allerdings gibt es in den 350 Seiten nur drei, dazu noch mit winziger Schrift erklärte Abbildungen. Er malt halt lieber mit der Sprache und umgeht so vielleicht die nicht unbedeutenden Kosten einer passenden Illustrierung seines Buches.

Dieser junge Arzt im großen Klinikteam hat offensichtlich seinen ganz lebensnahen Beruf sehr verinnerlicht. Er erklärt den Kaiserschnitt als Bauchgeburt, deren Vor- und Nachteile, die Möglichkeiten der Schmerzdämpfung, den Umgang mit der Nachgeburt (abstruse Vorstellungen gibt es diesbezüglich) u. v. a. m. Den mitkämpfenden Begleitern der Gebärenden gibt er Verhaltensregeln an die Hand. Er macht auf Komplikationsmöglichkeiten aufmerksam, alles in gut verständlicher Alltagssprache. „Zur Hölle“, kommt schon mal vor und die Besteigung des Mount Everest im Leistungsvergleich ebenfalls.

Für wen hat er also den Ratgeber geschrieben? Erklärterweise für entbindungsgewärtige Frauen und ihr familiäres Umfeld, hauptsächlich die mitelterlichen Partner. Deshalb sind die Texte durchgehend im generischen Femininum verfasst. Da stutzt man schon manchmal als Leser. Studenten der Medizin und Aspiranten verwandter Fachberufe könnten sich damit ebenfalls auf ihr angesteuertes Ziel einstimmen. Inhaltsverzeichnis und Sachwortregister, beide nicht ganz lückenfrei, helfen bei der Orientierung. Der Verzicht auf Farben im Text und Illustration sowie das Taschenformat erklären den niedrigen Preis des Buches, das besser ist als sein flexibles Outfit es prima vista vermuten lässt.

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



Aufruf

Goldenes Absolvententreffen

am 17. Oktober 2024 in Halle (Saale)

Herzliche Einladung für alle Kolleginnen und Kollegen, die 1974 nach sechs Jahren Humanmedizin-Studium an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg examiniert wurden. Bitte melden Sie sich bei Dr. Gudrun Groß. Tel.: 0345/12 21 003 oder E-Mail: gudrungross@aol.com



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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2024

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
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)



Leitung:
Dr. Gunther Gosch
Dr. Constanze Gottschalk

SAVE THE DATE

SAMSTAG — 19. OKTOBER 2024

impfmedizin.aktuell



MAGDEBURG 2024

Aktuelles und Programm unter www.stgkjm.de



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

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 Kontaktdaten scannen und speichern:



Internistin sucht Anstellung in Teilzeit

(20 bis 25 Stunden/Woche) in einer Hausarztpraxis oder einem MVZ im Raum Magdeburg.

Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 458 im Betreff an chiffre458@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



MÜLLER MARKETING

Anzeigenverwaltung und -annahme

Müller Marketing GmbH
Harnackstraße 5, 39104 Magdeburg
Telefon 0391 - 5 32 32 27
anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



MEDIADATEN 2024

Sie wollen eine Anzeige im
Ärzteblatt Sachsen-Anhalt schalten?

Hier finden Sie die
aktuellen Mediadaten:

<https://t1p.de/media2024>





25 Jahre Weaning und Beatmung mit Dank und Würdigung von Herrn Dr. med. Kalbitz

Freitag, 16.08.2024, 17:00 Uhr
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
Großer Konferenzsaal
Röntgenstr. 1, 06120 Halle

Programm

17:00 – 17:05 Uhr

Begrüßung

17:05 – 17:30 Uhr

**Weaning und Beatmung –
Anfänge, Gegenwart und Zukunft**

17:35 – 17:45 Uhr

**Örtliche Strukturen von Weaning
und Beatmung**

17:50 – 18:00 Uhr

**Weaning aus Sicht des
operativen Anästhesisten**

18:05 – 18:15 Uhr

**Stellenwert zertifizierter Weaningzentren für
außerklinische Intensivpflege**

18:20 – 18:30 Uhr

Kasuistik

18:35 – 18:45 Uhr

Dank und Würdigung

ab 18:45 Uhr

Zusammenfassung, Imbiss und Austausch

Weitere Informationen:

Klinik für Innere Medizin II,
Tel. 0345/ 559 1440



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen Menschlichkeit

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt

(Präsident: Prof. Dr. Uwe Ebmeyer)

Herausgeber:

Ärztekammer 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 (v.i.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 Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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


www.md-san.de


Für eine gute und gerechte Versorgung.

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

Wir bieten Ihnen:

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

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

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



Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

reha FLEX[®]

Saline Rehabilitationsklinik Halle / Saale

reha FLEX ist eine seit 30 Jahren von allen Kostenträgern zugelassene, zukunftsorientierte Tagesklinik für medizinische Rehabilitation. Ein multifunktionelles Therapeutenteam unter Leitung erfahrener Fachärzte behandelt hoch professionell Patienten aus Halle (Saale) und überregional.

Ergänzen Sie unser Team ab 01.01.2025 als:

**FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE /
UNFALLCHIRURGIE** oder
**FACHARZT FÜR PHYSIKALISCHE
UND REHABILITATIVE MEDIZIN** (M/W/D)

Wir bieten eine unbefristete Anstellung in einem professionellen und modernen Arbeitsumfeld, eine aufgeschlossene Arbeitsatmosphäre und eine geregelte Arbeitszeit ohne Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste.

Wir freuen uns auf aussagefähige Bewerbungsunterlagen:

reha FLEX Saline Rehabilitationsklinik Halle (S.),
Mansfelder Straße 52, 06108 Halle (Saale)
oder per Mail an: jobs@reha-flex.de

TAGESKLINIK FÜR
REHABILITATION



reha-flex.de

FOLGEN SIE UNS





54. Merseburger Orgeltage

„Musikland Österreich –
von der Wiener Klassik bis zur
Wiener Schule der Moderne“

7.–15. September 2024

Künstlerische Leitung:
Gewandhausorganist
Michael Schönheit



zu Merseburg und
Naumburg und des
Kollegiatstifts Zeit

Wir danken unseren Partnern und Förderern für die freundliche Unterstützung:



#moderndenken

