

Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts | 34. Jahrgang

Sachsen-Anhalt

09|2023



**Präventive
Psychiatrie:
Früherkennung und
Intervention bei erhöhtem
Psychoserisiko**

Seite 16

06 Parlamentarischer Abend
der Ärzteschaft im Haus
der Heilberufe

12 74 neue Medizinische
Fachangestellte feiern
erfolgreichen Abschluss

24 Neues Früherkennungs-
und Therapiezentrum für
Psychosen (Interview)



Inhalt 09|2023



EDITORIAL

Das Gesundheitsamt in der Gegenwart 3



KAMMER AKTUELL

Das Ärzteblatt im neuen Layout 4
 Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 5
 Parlamentarischer Abend der Ärzteschaft 6
 Dankeschön an Dr. Michael Büdke 10
 Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt: Die Mitglieder im Fokus – Ein Rückblick auf die vergangene Legislaturperiode 11
 74 neue Medizinische Fachangestellte (MFA) feiern erfolgreichen Abschluss 12
 Angebote der Abteilung Fortbildung 14



FACHBEITRAG

CIRS-Fall – Der Ausschuss Qualitätssicherung informiert 15
 Präventive Psychiatrie: Früherkennung und Intervention bei erhöhtem Psychoserisiko 16



MEDIZIN AKTUELL

Eine Einrichtung stellt sich vor: Eröffnung eines Früherkennungs- und Therapiezentrams (FeTZ) für Psychosen 24
 Kongressnachlese: Tagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung 26
 Kurzmeldungen – Aktuelles kompakt 28
 Mitteilungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft 29
 Zi-Studie zur ambulanten telemedizinischen Versorgung 2017–2021 veröffentlicht 30
 Leserbrief: „Das Magdeburger Triumvirat“ 30
 Ausschreibung der Vertragsarztsitze 31
 Leserbrief: „Medizin trifft Recht – wertvolle Fortbildung für Studierende und Ärzte“ 32
 Nachwuchsforschungspreis verliehen 32

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden sie ab sofort als separaten Beileger in jeder Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.



Wie geht es weiter nach der COVID-Zeit?

Das Gesundheitsamt in der Gegenwart

Dr. med. Eike Hennig
Mitglied der Kammerversammlung
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
(Foto: Archiv)



Es ist ruhig geworden um die Gesundheitsämter. Die Überforderung von Politik, Institutionen und auch unseren Gesundheitsämtern in der COVID-Zeit scheint überwunden. Natürlich geht jeder ganz unterschiedlich mit seinen gemachten Erfahrungen um, ganz in Abhängigkeit von erlebter Dramatik oder kurzweiliger Home-Office-Arbeit. So ist es nicht wichtig, woran wir uns erinnern, sondern wie wir uns daran erinnern. Leider ist hier häufig mehr Verdrängung im Spiel als sachgerechte Aufarbeitung. Diese ist aber notwendig für ein neues Verständnis für die Krise und ein neues Selbstverständnis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Es gibt noch vereinzelte COVID-Fälle, wenn überhaupt eine PCR erfolgt, vielerorts aber eine Neusortierung von Aufgaben und Personal. In nächster Zeit werden viele Amtsärztinnen und Amtsärzte in den Ruhestand gehen ohne einen wirklichen Plan der ärztlichen Wiederbesetzung. Hoffentlich nur aus reiner Notlage heraus, erfolgen mehr und mehr Besetzungen der Amtsleitung durch nichtärztliches Personal. Eine fatale Entwicklung, wie ich meine. Im ÖGD selbst ist keineswegs Ruhe eingeleitet. Neben der Fülle von gesetzlichen Aufgaben sind Digitalisierung, Personalaufwuchs und strukturelle Veränderungen an der Tagesordnung. Beträchtliche finanzielle Möglichkeiten durch den „Pakt für den ÖGD“ erfordern – als völlig neue Erfahrung – Projektideen, geschultes IT-Personal und Überzeugungskraft. Der Ausbau der digitalen Infrastruktur und die Vernetzung der Gesundheitsämter auf lokaler, landes- und bundesweiter Ebene, die Bereitstellung übergreifender und gemeinsamer Kommunikationsplattformen sowie die Entwicklung und Implementierung von einheitlichen Standards in Bezug auf das Melde- und Berichtswesen sind die herausragenden Eckpunkte des Programms.

Das 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz verabschiedete „Leitbild für einen modernen ÖGD“ fordert eine engere Verbindung mit der Wissenschaft und eine evidenzbasierte Arbeitsweise des ÖGD. Neben der Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz innerhalb des ÖGD selbst, sollten nachhaltige Kooperationen mit Universitäten, Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen deutlich ausgebaut werden. Auf Bundesebene ist mit der Gründung einer Wissenschaftlichen Fachgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen – DGÖG) ein wichtiger Schritt getan.

Was die Zukunft für den ÖGD und für unsere Gesundheitsämter bringen wird, kann ich nicht sagen. Jedoch scheint es im Moment so zu sein, dass wir deutlich professioneller arbeiten und uns auch dessen bewusst sind.

Ihr Eike Hennig

PERSONALIA

- Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen 33
- Neue Chefärztinnen und Chefärzte 34
- Geburtstage im September 36

KULTUR & GESCHICHTE

- Joachim Ringelnatz – eine Spurensuche in Mitteldeutschland 38
- Buchrezension: „Der perfekte Schuss“ von Mathias Enard 41

ANZEIGEN

42



Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt im neuen Layout

Alles neu ...

Liebe Leserinnen und Leser,

seit der Kammerversammlung im April 2022 in Quedlinburg wurde über die Weiterentwicklung des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt in der Redaktion, im Kammervorstand, im Redaktions-Beirat und in verschiedenen Arbeitsgruppen, u. a. mit den Kolleginnen von Müller Marketing GmbH beraten. Zunächst konnten wir den Haushalt im Blick halten, dies gelang im ersten Schritt durch eine Reduktion der Seitenzahlen. Interessanterweise war die Homepage des Ärzteblattes (<https://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/>) die dringendste „Baustelle“. Die zugrundeliegende Software benötigte ein Update, um die Datensicherheit und die zunehmenden Möglichkeiten der Smartphones zu berücksichtigen. In diesem Rahmen wurde dann auch die Gliederung und das Layout des gedruckten Heftes überarbeitet.

Bei der farblichen Gestaltung haben wir uns auf verschieden Grüntöne konzentriert und die Zusatzfarben weggelassen. Das hat auch technische Vorteile für den eigentlichen Druck. Bislang wurde die Gliederung im Inhaltsverzeichnis und auf den betreffenden Seiten durch die verschiedenen Farben markiert. Jetzt wurden die Rubriken neu geordnet und mit Symbolen markiert, sowohl im Inhaltsverzeichnis und auf den betreffenden Seiten oben am rechten bzw. linken Rand des Heftes.

Die neuen Rubriken des Heftes sind: Editorial/Kammer aktuell/Fachbeitrag/Medizin aktuell/Personalia/Kultur & Geschichte/Anzeigen. Auf der Titelseite wird nur noch der Hauptartikel/das Hauptthema mit einem Bild vorgestellt. Größere Bilder finden sich auf verschiedenen Seiten – so z. B. beim Hauptartikel (Seiten 16/17). Die Bildnachweise finden Sie bei den großen Bildern unten in der Mitte zwischen den Textspalten.

Manchmal machte unser Heft den Eindruck eines „Tabellenwerkes“, daher werden die aktuellen Fortbildungsangebote ab sofort separat dem Heft beigelegt – siehe Hinweis auf Seite 2 unten. Die Weiterbildungsbefugnisse finden sich unter <https://www.aeksa.de> > *Arzt* > *Weiterbildung* > *Befugnisse/Kriterien*. Dort sind die Angaben umfassender sowie einfacher und schneller zu aktualisieren – und im Heft wird kostbarer Platz gespart (siehe auch Hinweis hier unten auf Seite 4).

Ein besonderer Dank geht an das Team der Müller Marketing GmbH, die das neue Design für das Heft und die Website ausgezeichnet umgesetzt haben.

Nun wünschen wir gute Lektüre – und sind gespannt auf Ihre Eindrücke zur Neugestaltung.

*für die Redaktion: Hermann-Josef Rothkötter,
Chefredakteur*

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Die Weiterbildungsbefugnisse

Wir weisen darauf hin, dass die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse mit den anzuerkennenden Weiterbildungszeiten ab dieser Ausgabe nicht mehr in unserem Mitteilungsblatt veröffentlicht werden.



Die Befugnisse sind weiterhin auf der Internetseite der Ärztekammer Sachsen-Anhalt einsehbar: www.aeksa.de > *Arzt* > *Weiterbildung* > *Befugnisse/Kriterien*

Für Rückfragen bzgl. der Weiterbildungsbefugnisse stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Abteilung Weiterbildung zur Verfügung.



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Juni & Juli

Facharzt für Allgemeinmedizin

Annika Krispin, Oschersleben (Bode)
Markus Werner, Magdeburg
Johannes Bouillon, Halle (Saale)
Lisa Büchner, Barby (Elbe)
Kathrin Frey, Benndorf
Christian Iser, Klötze
Dr. med. Andrea Morawe, Radegast
Dr. med. Dorit Rachow, Stendal
Caroline Schreiber, Haldensleben

Facharzt für Anästhesiologie

Katja Menz, Halle (Saale)
Fabian Schmidt, Halle (Saale)
Vigo Helmer Zühlke, Halle (Saale)

Facharzt für Arbeitsmedizin

Dr. med. Franziska Papst, Halle (Saale)
Claudia Uffrecht, Magdeburg

Facharzt für Gefäßchirurgie

Sofiya Müller, Weißenfels

Facharzt für Kinderchirurgie

Bülent Yozgat, Gunzenhausen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Ina Hansjürgens, Salzwedel
Janja Neumann, Stendal
Carolin Schröter, Dessau-Roßlau

Facharzt für Innere Medizin

Ahmed Al-Mahdi, Wernigerode
Olena Basova, Quedlinburg
Fabian Kühne, Wernigerode
Dr. med. Christian Müller, Magdeburg
Anna Schumann, Halle (Saale)
Dr. med. Eva Typlt, Weißenfels
Martina Vangerow, Naumburg (Saale)
Dr. med. Marc Gottschalk, Magdeburg
Hendrik Piasek, Oschersleben (Bode)
Bzskakan gitutyunneri teknacu
(Kandidatin der medizinischen
Wissenschaften, Armenien)
Naira Yeritsyan, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Kati Mörig, Magdeburg

Facharzt für Neurologie

Majid Essa, Halle (Saale)
Thomas Kendzierski, Halle (Saale)
Maria Röpke, Halle (Saale)
Dr. med. Annemarie Thäle, Halle (Saale)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Oleksandr Friga, Halberstadt
Dr. med. Anne Lattauschke, Halle (Saale)
Khalid Okailan, Dessau-Roßlau
Julia Scholz, Magdeburg
Dovydas Bazilevicius, Halle (Saale)
Dr. med. Tino Handschak, Merseburg
Tim Treber, Genthin

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Rihards Pinkis, Dessau-Roßlau

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Claudia Barna, Elbingerode (Harz)
Dr. med. Dániel Schwarz, Naumburg (Saale)
Larisa Sedina, Aschersleben

Facharzt für Radiologie

Philipp Lehmann, Stendal
Katja Zänker, Halle (Saale)

Facharzt für Urologie

Dr. med. Alexander Markus Fehr, Magdeburg
Michael Kerber, Northeim

Facharzt für Viszeralchirurgie

Lorenz Barroso da Fonseca, Halle (Saale)
Frederik Neubüser, Stendal
Valerii Buleev, Halberstadt
Pavlo Stepanenko, Zerbst

Wir wünschen viel Erfolg in der weiteren ärztlichen Tätigkeit.

Telefonische
Sprechzeiten
der Abteilung
Weiterbildung:
von Montag bis
Donnerstag,
10 – 12 Uhr
und 14 – 16 Uhr



Die aktuell
bestehenden
Weiterbildungs-
befugnisse sind
hier einsehbar:
www.aeksa.de >
Arzt >
Weiterbildung >
Befugnisse/
Kriterien



Unter den Gästen des Parlamentarischen Abends: die Bundestagsabgeordnete Katrin Budde (r.)

Parlamentarischer Abend der Ärzteschaft im Haus der Heilberufe

Akuter Handlungsbedarf bei der Gesundheitsversorgung

Der Einladung des Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Professor Uwe Ebmeyer, und des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), Dr. Jörg Böhme, zum Parlamentarischen Abend am 23. August 2023 waren zahlreiche Gäste aus der Politik des Bundes, des Landes und der Stadt, aus der Ärzteschaft, aus der Universitätsmedizin Halle und Magdeburg, aus dem Gesundheitswesen und der Wirtschaft gefolgt. Der Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt, Dr. Reiner Haseloff, unterstrich durch seine Anwesen-

heit und sein Grußwort die große politische Bedeutung der aktuellen Situation des Gesundheitswesens. Bei schönem Sommerwetter wurde dieses schwierige Thema, das die gesamte Gesellschaft und jeden Einzelnen von uns persönlich betrifft, diskutiert.

Pressekonferenz der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und KVSA (v. l.): Professor Uwe Ebmeyer und Dr. Jörg Böhme

Pressekonferenz

Die vorab durchgeführte Pressekonferenz stieß auf große Resonanz, man könnte die Konferenz so zusammenfassen:

- > der Patient: die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt,
- > die Symptome: überlastet und unterfinanziert,
- > die Diagnose: die flächendeckenden Strukturen der Versorgung sind akut gefährdet,
- > die Therapie: eine entschlossene Gesundheitspolitik, die auf ärztlichen Sachverstand zurückgreift.

Professor Ebmeyer ging auf die aktuelle Versorgungslage in Sachsen-Anhalt ein und betonte, dass es im gesamten Gesundheitssystem an Ärztinnen und Ärzten sowie ärztlicher Arbeitszeit fehle. Es bestehe ein hoher Bedarf an jungen Medizinern – der aber





und Dr. Böhme sicher. Die ärztlichen Selbstverwaltungen werden wo möglich unterstützen. Nun liege der Ball ganz klar bei der Politik auf Landes- und Bundesebene.



Die gemeinsame Pressemitteilung der Ärztekammer und KVSA können Sie hier einsehen:

<https://t1p.de/pm-versorgung>

Parlamentarischer Abend: Gesundheitssystem auf Achterbahnfahrt

Für die Gäste des Parlamentarischen Abends verdeutlichte Professor Ebmeyer die gravierenden Probleme der Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt. Es sei wie bei einer Achterbahnfahrt – mit rasendem Tempo bewege sich das Gesundheitswesen auf einer unebenen Bahn mit vielen Richtungswechseln, Überschlägen und scharfen Kurven. Vieles von dem, was momentan in Berlin im Bundesgesundheitsministerium oder der Regierungskommission in Planung sei, rufe besorgtes Kopfschütteln hervor. In einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt fühle man sich mit seinen Sorgen allzu oft nicht ernst genommen und werde von den Entscheidungen überfahren, so der Kammerpräsident.

Die Notaufnahmen und Notfallambulanzen arbeiten heute bereits permanent am Limit. Die Ursachen dafür sind vielschichtig und das fehlende Fachpersonal ist der limitierende Faktor. Erforderlich sei eine effizientere Patientenlenkung in der Akut- und Notfallversorgung. Auf Landesebene wird gemeinsam an verschiedenen Modellen gearbeitet, die die Spezifika unseres Bundeslandes berücksichtigen.

Fraglich sind Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zum Facharzt für Notfallmedizin oder zu einer der Notaufnahme-vorgelagerten Vor-Triage.

**Professor
Uwe Ebmeyer
eröffnete den
Parlamentarischen
Abend**

nicht allein mit den Absolventinnen und Absolventen der beiden medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt kompensiert werden könne. Und – frustrierend sei, dass zu wenige Medizinabsolventen nach ihrem Studium noch in Sachsen-Anhalt ärztlich tätig sind. Der Kammerpräsident und Dr. Böhme waren sich darin einig, dass die Politik für bessere Rahmenbedingungen sorgen müsse, um die medizinische Versorgung sicherzustellen. Nicht nur auf dem Papier müssen mehr Ärztinnen und Ärzte und daher ebenso mehr Medizinstudienplätze zugesichert werden. Dies erfordere mehr denn je eine praktische Umsetzung. Eine Tätigkeit im Land müsse für die Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden.

Schon heute versuchen Kammer und KVSA mit verschiedenen Projekten, wie dem Projekt „Raus aus der Schule – Rein in die Medizin“, gemeinsam notwendige Änderungen herbeizuführen. „Unsere Mittel und Zuständigkeiten sind jedoch begrenzt. Vielmehr müssen und wollen wir gemeinsam mit Politik, Fakultäten, Verwaltungen und Gemeinden Lösungen finden. Hierfür stehen wir mit unserer ärztlichen Expertise jederzeit zur Verfügung“, stellte Professor Ebmeyer klar.

Dr. Böhme kritisierte, dass sich die Praxen immer wieder mit nicht-funktionierenden digitalen Anwendungen auseinandersetzen müssten und damit die ärztliche Tätigkeit erschwert würde.

Die Ärzte, Psychotherapeuten und das medizinische Personal im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitswesen werden ihren Beitrag leisten, da sind sich Professor Ebmeyer





Denn der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach könne nicht das Personal und die Finanzierung dafür zur Verfügung stellen.

„Die ärztliche Weiterbildung darf nicht zum Spielball gesundheitspolitischer Partikularinteressen werden“, betonte der Kammerpräsident. Daher erschließe sich ihm auch nicht die Idee eines Bundesministers, die ärztliche Weiterbildung schwerpunktmäßig in die niedrigste Versorgungsstufe des Gesundheitssystems zu verlagern. Für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung habe die Bundesärztekammer konkrete Diskussionsvorschläge unterbreitet.

Außerdem muss die Ausstattung und die Organisation der Weiterbildung für die jungen Kolleginnen und Kollegen verbessert werden, Beispiele sind die Finanzierung der ambulanten Phasen und die bei jeder Stelle neuerliche Befreiung von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht.

In Sachsen-Anhalt sind nicht genügend Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung um die medizinische Versorgung sicherstellen zu können. „Wir haben das große Glück, in Sachsen-Anhalt zwei solide medizinische Fakultäten vorzuhalten und schaffen es dennoch nicht, den notwendigen ärztlichen Nachwuchs für dieses Land in ausreichender Zahl zu gewinnen,“ sagte Professor Ebmeyer enttäuscht.

Ein Problem: die zu geringe Anzahl von Abiturientinnen und Abiturienten aus unserem Bundesland beim Medizinstudium, denn auf den Bundesdurchschnitt bezogen studieren etwa 100 Abiturientinnen und Abiturienten aus unserem Bundesland zu wenig Medizin. Außerdem fehlt ein wirklich rechtskonformes effektives Instru-

ment, das Absolventen der Medizinischen Fakultäten, die im Rahmen von Quoten studiert haben, auch da wirksam werden lässt, wo sie gebraucht werden.

Mit der von der Ärztekammer, KVSA, den medizinischen Fakultäten und dem Bildungsministerium erfolgreich initiierten Kampagne „Arzt in Sachsen-Anhalt“ wird für ein Studium und eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt geworben. Die Abgeordneten müssen jetzt die Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Initiative schaffen.

Die Ärztekammer und die KVSA sind sich absolut einig, dass die Sicherung des einen nicht auf Kosten des anderen Sektors erfolgen darf. „Wir unterstützen gemeinsam die Krankenhausreform und auch die damit verbundenen Maßnahmen, die für eine sinnvolle und intensivere Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin zielführend sind,“ so Professor Ebmeyer.

Die Ärztekammer hat sich bereits seit einiger Zeit dem Thema gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels gewidmet. Vor diesem Hintergrund lud der Kammerpräsident die Anwesenden zur Baumpflanzaktion im Harz ein, die nach der erfolgreichen Aktion im vergangenen Jahr am 17. November 2023 in der Nähe von Wernigerode geplant sei. Er forderte alle Anwesenden auf, sich aktiv daran zu beteiligen.

Situation im ambulanten Sektor

Herr Dr. Jörg Böhme betonte, dass aus Sicht der KVSA nicht versprochen werden könne, dass für alle Praxen eine Nachfolge gefunden werde. Und auf die Frage



Gesundheitsministerin
Petra Grimm-Benne und
Wissenschaftsminister
Professor Armin Willingmann



Die Magdeburger
Oberbürgermeisterin
Simone Borris



Dr. Jörg Böhme
während
seiner Rede

nach einem kurzfristigen Termin bei einem Facharzt ergebe sich gerade im ländlichen Bereich die große Herausforderung nach den immer weiteren Wegen für die Patientinnen und Patienten. Insgesamt sei die ambulante Versorgung in Sachsen-Anhalt akut gefährdet.

Da Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte fehlen, sind Wartezeiten lang und die Wartezimmer übervoll. In den ländlichen Regionen kommt jetzt der Mangel an Fachärzten hinzu. Die KVSA macht schon seit 2002 auf den bevorstehenden Ärztemangel aufmerksam und steuert nach ihren Möglichkeiten dagegen an.

Von der Bundes- und Landespolitik erwartet Dr. Böhme endlich die Erhöhung der Anzahl der Medizinstudienplätze. Dies müsse jetzt umgesetzt werden um langfristig mehr Ärztinnen und Ärzte zu haben. Die Landespolitik muss die Landarztquote erhöhen und auch für Facharztgruppen öffnen, um gezielt mehr Medizinstudierende an den ländlichen Bereich in Sachsen-Anhalt zu binden.

Für die Praxen ist es unbedingt notwendig, die dauerhaften Arbeitsbelastungen zu reduzieren, die Budgetierung der Vergütung zu beenden und die steigenden Praxis-, Personal- und Investitionskosten über die Erlöse auszugleichen. Nur dann werde der ärztliche Nachwuchs weiter Interesse an der Niederlassung und der Arbeit in Vollzeit in der Praxis haben. In dem Zusammenhang wies Dr. Böhme darauf hin, dass aktuell die Krankenkassen aufgrund der Quotierung Leistungen in Höhe von 75 Millionen Euro pro Jahr nicht auszahlen.

Es fehle an digitalen Neuerungen, die von Beginn an reibungslos funktionieren und den Praxen einen sofortigen Mehrwert bringen, so Dr. Böhme. Es sei nicht verständlich, dass das Bundesgesundheitsministerium

und die Gematik als Träger der Gesamtverantwortung für die Telematik-Infrastruktur das Angebot der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nicht endlich annehmen und uns von Beginn an in das Entwickeln und Testen von neuen digitalen Anwendungen einbeziehen.

Bei der Ambulantisierung fehlen Taten. Ambulant sensitive Fälle und definierte operative Leistungen gehören in den ambulanten Bereich – mit Übergang von Personal und Vergütung. Hybrid-DRG müssen für die Krankenhäuser und die ambulant tätigen Ärzte gleich und auskömmlich vergütet werden. Aus Sicht der KVSA ist dies eine Chance für die intersektorale Versorgung.

Zusammenfassend erklärte Dr. Böhme, dass die ambulante Versorgung noch funktioniere – dank des hohen Engagements der Ärztinnen und Ärzte ebenso der Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die KVSA als ärztliche Selbstverwaltung werde unterstützen, wo es möglich ist. Aber die Grundlagen müsse die Politik auf Landes- und Bundesebene schaffen.

Entwicklungen in der Landespolitik

Zu Beginn seines Grußwortes dankte der Ministerpräsident, Herr Dr. Reiner Haseloff, seinen Vorrednern Professor Ebmeyer und Dr. Böhme für ihre Ausführungen, die ein Update der Themen seien, mit denen sich die Landesregierung regelmäßig befasste. In der Landespolitik sei man sich einig über die erforderlichen Entscheidungen zur Bewältigung der demografischen Auswirkungen in den nächsten Jahrzehnten. Die gegenwärtigen Rahmenbedingungen reichten nicht, um eine hochqualitative Gesundheitsversorgung in ganz Deutschland sicherzustellen, aber erst recht nicht für ein Flächenland wie Sachsen-Anhalt.

**Der Ministerpräsident
bei seinem Grußwort
an die Ärzteschaft**





Besonders bei den Ministerkonferenzen der sechs östlichen Bundesländer werde deutlich, dass das Gesundheitssystem in der gegenwärtigen Form nicht die nächsten Jahrzehnte durchstehen könne.

Zur Frage des ärztlichen Nachwuchses machte der Ministerpräsident deutlich, dass die Anzahl der Studienplätze für Medizin in hohem Maß durch bundeseinheitliche Regelungen festgelegt ist. Das gilt besonders für die Zulassungskriterien zum Medizinstudium und die Kapazitätsberechnungen. Hier könne das Bundesland Sachsen-Anhalt nicht allein entscheiden – Grundlage sei der Staatsvertrag zur Hochschulzulassung. Das Landeskabinett bemühe sich aber immer um mehr Studienmöglichkeiten für Medizin.

Der Ministerpräsident machte die Zusage, dass das Landeskabinett als nächste Stufe einen „Gesundheits-Dialog“ aufsetzen werde. Die gesamte Landesregierung müsse ihren Beitrag leisten – nicht nur das Gesundheits- oder Wissenschaftsministerium. Die Entscheidungen betreffe auch die Digitalisierung und die Finanzierung.

Dem Kabinett sei es auch wichtig, dass die Interessenlage Sachsen-Anhalts in die Bundesgesetzgebung und bundeseinheitliche Steuerung des Gesundheitswesens mit eingebracht werde. In Rahmen des „Gesundheits-Dialogs“ werde in der gegenwärtigen Legislaturperiode des Landtags gemeinsam mit der Ärzteschaft das Gesundheitssystem so entwickelt, dass die Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft motiviert und erfolgreich in Sachsen-Anhalt tätig sein können.

Anschließend war in sommerlicher Atmosphäre und mit Livemusik für alle Gelegenheit, sich über die zukünftigen Herausforderungen auszutauschen. Dabei wurde u. a. auch das angebotene Speiseeis gerne angenommen. Das deutschlandweite Presseecho in den Tagen nach unserer Veranstaltung zeigt, dass die intensive Debatte besonders mit den politisch Verantwortlichen eine große Bedeutung im Rahmen unserer Tätigkeit in der Ärztekammer und in der Kassenärztlichen Vereinigung hat.

*Hermann-Josef Rothkötter,
Chefredakteur*

Dankeschön



an das langjährige Mitglied des Redaktionsbeirats des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt

Herr Dr. Michael Büdke hat sich zum 30. Juni 2023 aus der Arbeit im Redaktionsbeirat zurückgezogen. Bei fachlichen

Entscheidungen, insbesondere bei der Bewertung medizinischer Fachbeiträge, hat er die Redaktion des Ärzteblattes seit Ende 2016 mit seinen sorgfältigen Anmerkungen und Anregungen intensiv unterstützt. Dabei hat Herr Dr. Büdke mit seinem hervorragenden

Sprachverständnis immer für klare und gute Formulierungen gesorgt. Wir danken ihm sehr herzlich für sein Engagement im ehrenamtlich tätigen Redaktionsbeirat und die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Der Chefredakteur, Herr Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, die Redaktion des Ärzteblattes und der Redaktionsbeirat wünschen Herrn Dr. Büdke alles Gute, Gesundheit und eine glückliche Zukunft.

Termin: 04.11.2023

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **04. November 2023, 09.00 Uhr** c.t. im **Haus der Heilberufe in Magdeburg** statt.

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Die Mitglieder im Fokus – Ein Rückblick auf die vergangene Legislaturperiode



Dr. med. Jörg Böhme
Vorsitzender des Aufsichtsrates
der Ärzteversorgung
Sachsen-Anhalt
(Foto: KVSA/Rayk Weber)



Dr. med. Ulrich Kuminek
Vorsitzender des Vorstandes
der Ärzteversorgung
Sachsen-Anhalt
(Foto: privat)

Aufgabe der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt (ÄVS) ist die Zukunftssicherung ihrer Mitglieder und deren Angehörigen. Unsere Mitglieder stehen im Zentrum unseres Handelns. Der Anspruch der ÄVS ist, ein verlässlicher Ansprechpartner für die Zukunft ihrer Mitglieder zu sein.

In den vergangenen sechs Jahren ist der Bestand an Mitgliedern von 14.398 auf 16.389 gestiegen. Davon sind 3.745 Rentnerinnen und Rentner. Die ÄVS wächst stetig. Dieser kontinuierliche Zugang von neuen Mitgliedern ermöglicht Kontinuität und damit Versorgungssicherheit.

Unser Ziel ist, eine auskömmliche Rendite oberhalb des Rechnungszinses für Sie, unsere Mitglieder, zu erwirtschaften. Zu diesem Zweck investieren wir in verschiedene Anlageklassen. Neben Aktien, Renten und alternativen Investments sind dies auch Immobilien. Rentenanlagen und Aktien bilden den Hauptbestandteil der Investitionen. Sicherheit spielt in unserer Kapitalanlage eine übergeordnete Rolle. Unter anderem aufgrund einer ausgewogenen Diversifikation, Mischung und Streuung der Anlagen ist das Kapitalanlageportfolio gut aufgestellt.

Dabei sind wir in fünf Kontinenten investiert: in Europa, Nordamerika, Südamerika, Asien und Australien. Dies sind etwa 110 Länder und knapp 70 Lokalwährungen!

Hinsichtlich unserer Immobilien setzen wir auf hochwertige Immobilien in A-Lagen. Allein in den letzten beiden Jahren wurden zwei Immobilien fertiggestellt: die Wallarkaden, ein modernes Büro- und Geschäftshaus in Köln, sowie The Spin, ein Büro- und Hotelgebäude am Finanzplatz in Frankfurt. Besonders stolz sind wir auf unsere tollen Wohnimmobilien in der Goldschmidstraße in Leipzig und der Zillestraße im Zentrum von Berlin. Wir sind auch beteiligt an dem neugebauten Springerquartier – der Kauf war die größte Einzelimmobilientransaktion, die bis dahin in Hamburg getätigt wurde.

Doch die beste Lage ist nicht allein entscheidend. Auch Nachhaltigkeitsaspekte spielen inzwischen eine immer größere Rolle. Dies betrifft neben den Immobilien auch unsere weiteren Anlageklassen sowie die Verwaltung der ÄVS. 2019 haben wir, Vorstand und Aufsichtsrat, daher eine Nachhaltigkeitsstrategie beschlossen. Denn Nachhaltigkeit ist auch ein Renditevorteil.

Neben dem Bestand an Mitgliedern sind auch die Bilanzsumme und die Kapitalanlage der ÄVS gestiegen und dies trotz der Verwerfungen an den Kapitalmärkten, insbesondere in den vergangenen drei Jahren. Dies bestätigt die Ausrichtung unserer Kapitalanlage und bestärkt uns in unserem Vorgehen.

Um auch turbulente Zeiten an den Kapitalmärkten aushalten zu können, lassen wir unsere Kapitalanlagestrategie regelmäßig von externen Partnern prüfen. Auf diese Weise kann festgestellt werden, ob diese weiterhin zu den sich ändernden Rahmenbedingungen passt und ob es Optimierungspotenzial gibt. So stellen wir sicher, eine nachhaltige und risikoorientierte Rendite zu erwirtschaften – für Sie, unsere Mitglieder.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen in den vergangenen sechs Jahren.



Weitere Informationen unter:
<https://www.aevs.de/>



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

74 neue Medizinische Fachangestellte feiern erfolgreichen Abschluss

Bei der Freisprechung der 74 Absolventinnen und Absolventen am 05.07.2023 konnte vielen Anwesenden ihr Abschlusszeugnis zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) persönlich überreicht werden. Ihnen steht damit eine positive Zukunft in einem vielfältigen Berufsbild bevor. „Seit geraumer Zeit verzeichnen wir eine enorme Nachfrage nach gut ausgebildeten MFA. Wir freuen uns, dass auch deshalb fast alle Absolventinnen und Absolventen bereits heute einen Arbeitsvertrag haben“, so der Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Thomas Dörner, in seinem Grußwort.

**Thomas Dörner,
Vizepräsident der
Ärzttekammer Sachsen-
Anhalt, spricht zu den
Absolventen und Gästen
der Freisprechung**

Die feierliche Freisprechung bot den gebührenden Rahmen, um die erbrachten Leistungen zu würdigen. Den Absolventinnen und Absolventen steht eine vielfältige Tätigkeit bevor, welche auch aufgrund der erfahrungsgemäß familienfreundlichen Arbeitszeiten beliebt ist. Gleichzeitig besteht eine große Nachfrage, weshalb etwa 90 % von ihnen bereits einen Arbeitsvertrag unterschrieben haben oder dies in Kürze tun.

„Die Medizinischen Fachangestellten sind das zentrale Bindeglied zwischen der Ärzteschaft und den Patientinnen und Patienten. Heute mehr denn je sind sie die unverzichtbare Assistenz der Medizinerinnen und Mediziner“, so der Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt regelt und überwacht die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, die in Kooperation mit den Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen durchgeführt wird. Zur kursbasierten Ausbildung und Prüfungsvorbereitung bietet sie zwei „Übungs-Praxen“ für eine authentische praktische Vorbereitung des Nachwuchses an. Die Tätigkeit wird dabei auch bei männlichen Jugendlichen immer beliebter. So lockte die erstmalige Teilnahme der Ärztekammer am diesjährigen „Boys' Day“ viele Interessierte an.





Beste Absolventinnen
(v. l. n. r.: **Jana Marie Mauler und Jessica Krause**)

Beste Absolventinnen

Die drei besten Absolventinnen, die ihren Abschluss mit einem Gesamtnotendurchschnitt von 1,75 bestanden haben, sind:

- > Emely Szymantky, Berufsschule: Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale), Arztpraxis Matschiner: Dr. med. Frank Matschiner in Halle (Saale)
- > Jana Marie Mauler (siehe Foto), Berufsschule: Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale), Arztpraxis Lukas: Dr. med. Beate Lukas in Halle (Saale)
- > Jessica Krause (siehe Foto), Berufsschule: Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale), Arztpraxis Kopp/Rolle/Gneist/Anders: Matthias Kopp in Hettstedt



Das feierliche Versprechen der Medizinischen Fachangestellten trug Darleen Scholz vor.

Weitere Zahlen und Fakten zur Abschlussprüfung

Termine

Die Abschlussprüfung Sommer 2023 fand zu folgenden Terminen statt.

- > Schriftliche Abschlussprüfung: 06.05.2023
- > Praktische Abschlussprüfung: 12. – 24.06.2023
- > Mündliche Ergänzungsprüfung: 26.06.2023

Ergebnisse

Für die schriftlichen Prüfungsfächer

- > Behandlungsassistentz,
- > Betriebsorganisation und -verwaltung,
- > Wirtschafts- und Sozialkunde

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

Fach/Note	1	2	3	4	5	6	Summe
BA	6	11	30	30	7	0	84
BOV	0	10	29	39	5	1	84
WISO	0	6	24	42	11	0	83
PP	4	17	28	25	12	3	89

Erläuterung:

BA = Behandlungsassistentz

BOV = Betriebsorganisation und -verwaltung

WISO = Wirtschafts- und Sozialkunde

PP = Praktische Prüfung

Prüfungsausschüsse

Für die Durchführung der Abschlussprüfungen errichtet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Prüfungsausschüsse, die je Ausschuss aus mindestens drei Mitgliedern bestehen. Dem Prüfungsausschuss gehören als Mitglieder eine Ärztin/ein Arzt als Beauftragte/r der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber, eine Arzthelferin/ein Arzthelfer oder eine Medizinische Fachangestellte/ein Medizinischer Fachangestellter als Beauftragte/r der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und eine Lehrerin/ein Lehrer einer berufsbildenden Schule an.

Im Zeitraum vom 12. bis 26.06.2023 nahmen 21 Prüfungsausschüsse die praktischen Prüfungen und die mündlichen Ergänzungsprüfungen in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg ab.

Ehrung der Lehrerinnen und Lehrer der berufsbildenden Schulen sowie der Prüferinnen und Prüfer der Prüfungsausschüsse der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



Kammerbriefe und Prüfungszeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung

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

Kerstin Uterwedde

Referatsleiterin MFA



Abteilung Fortbildung

Aktuelle Angebote

Melden Sie sich noch heute an!



www.aeksa.de >
Arzt > Fortbildung

11.10.2023 | Dessau, Bauhaus

Aktuelle Probleme im ärztlichen Alltag

Update zu E-Rezept/
Todesbescheinigung



KOSTENFREI

Abb.: freepik/pch.vector

28.10.2023 | Magdeburg

Update Verkehrsmedizinische Begutachtung

Tagesveranstaltung



Abb.: freepik/macrovect

08.11.2023 | Magdeburg

Refresher/Update für Transplantations- beauftragte

Tagesveranstaltung



Abb.: freepik/pch.vector

24./25.11.2023 | Magdeburg

Umgang mit schwierigen Situationen

2-Tages-Seminar für Praxis-
und Klinikpersonal (MFA, Pfleger,
Schwestern, Ärzte und Teams)



Abb.: freepik/pch.vector



Der Ausschuss Qualitätssicherung informiert

CIRS-Fall

In regelmäßiger Folge möchte der Ausschuss Qualitätssicherung im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt auf sicherheitsrelevante Ereignisse hinweisen, die dem interprofessionellen und interdisziplinären Lernen dienen.

CIRS-Fall

Der berichtete Fall aus dem CIRS-NRW wurde dem CIRSmedical als frei zugänglichem Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft zur Verfügung gestellt und dort als Fall des Monats 12/2022 eingestuft (<https://www.kh-cirs.de/faelle/dezember22.pdf>). Auch im Deutschen Ärzteblatt 5/2023 fand der Fall bereits Beachtung.

Aufgrund der besonderen Bedeutung möchte der Ausschuss Qualitätssicherung aber auch im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt nochmals darauf aufmerksam machen.

Was ist passiert?

Ein Patient zwischen 71 und 80 Jahren erhält auf einer neurologischen Station einen Becher mit einem Papierstrohhalm. Dieser löst sich aber nach und nach auf und es besteht die Gefahr, dass der Patient Papierstücke aspiriert. Eine Pflegekraft bemerkt dies rechtzeitig und entfernt die Papierstücke aus dem Mund.

Einschätzung:

Der vorliegende Fall zeigt eine Gefahrenquelle für die Patientensicherheit auf, die erst seit dem Verbot von bestimmten Einwegkunststoffartikeln durch die EU im Juli 2021 zu beobachten ist und dadurch womöglich oft noch unterschätzt oder gar nicht beachtet wird.

Patientengruppen wie beispielsweise sehr junge Patienten oder Patienten mit einer Dysphagie unterliegen generell einem höheren Risiko des Erstickens und der Gefahr einer Aspirationspneumonie. Da aber genau diese Patientengruppen öfter auf Trinkhilfen (u. a. Strohhalme) angewiesen sind, ist das gänzliche Weglassen dieser Trinkhilfen keine Alternative für z. B. Krankenhäuser und Pflegeheime.

Im betroffenen Krankenhaus wurde der Fallbericht zum Anlass genommen, den zentralen Einkauf über die Materialmängel zu informieren und den weiteren Bezug von Papierstrohhalm zu unterbinden. Auch wurde der Kontakt mit dem Hersteller gesucht. Als Alternativen kommen hier z. B. spülbare Strohhalme aus festem Kunststoff, (Sicherheits-)Glas oder Edelstahl als auch Trinkgefäße mit integriertem und verlängertem Mundstück in Betracht.

Quelle: <https://www.kh-cirs.de/faelle/dezember22.pdf>

Anzeige

Die PVS[®]
Niedersachsen

Schon aus dem erholsamen Urlaub zurück?

Dank der PVS Niedersachsen können Sie auch nach Ihrem Urlaub Ihren Arbeitsalltag in Sachsen-Anhalt ohne Abrechnungstress genießen!

www.pvs-niedersachsen.de



Präventive Psychiatrie

Früherkennung und Intervention bei erhöhtem Psychoserisiko

Anne Strehlow¹, Enise I. Incesoy^{1,2}, Gabriela Meyer-Lotz¹, Anett Riedel³, Hans-Henning Flechtner^{3,4}, Johann Steiner^{1,4}

1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

2 Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung (IKND), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

3 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

4 Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Standort Halle-Jena-Magdeburg, Magdeburg



Dr. Anne Strehlow

Einleitung

Etwa 3,5 Prozent aller Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an psychotischen Störungen (1). Verbunden mit einer hohen Krankheitslast zählen Psychosen zu den kostenintensivsten Erkrankungen pro Person (2). Charakteristisch ist das Auftreten von Krankheitsschüben mit Symptomen wie z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen, sogenannten Ich-Störungen (mit Beeinträchtigung des Erlebens der eigenen personalen Identität bzw. Meinhaftigkeit) sowie inkohärentem Denken und desorganisiertem Verhalten. Es kommt dabei zu funktionellen Änderungen der Neurotransmission im Sinne eines limbischen Dopamin-Überangebots, was mit Hilfe medikamentöser Therapien gut ausgeglichen werden kann (3). Auch verringern medikamentöse Erhaltungstherapien das Risiko eines Psychose-Rezidivs deutlich.

Nach Abklingen der akuten Psychose entwickelt jedoch ein erheblicher Teil der Patienten sogenannte

Residual- bzw. Defektsymptome. Sie genesen nicht vollständig und ihre psychosoziale und neurokognitive Funktions- und Leistungsfähigkeit erreichen nicht mehr das „alte“ Ausgangsniveau. Es wird vermutet, dass es in diesen Fällen zu einer strukturellen Schädigung des Nervensystems (Neurodestruktion) kommt, da eine progressive Abnahme der grauen Substanz beobachtet wurde (4). Solche Veränderungen sind irreversibel und es stehen aktuell keine Medikamente zur Verfügung, die davor schützen.

Wie bei vielen chronischen Krankheitsbildern sind das rechtzeitige Erkennen von Psychosen bzw. ihrer Warnzeichen (5, 6) und eine unverzügliche Behandlung (7,8) für den weiteren Krankheitsverlauf entscheidend. Dadurch können strukturelle und funktionelle neuronale Schäden, soziale und neurokognitive Defizite sowie die mit der Diagnose verbundene Stigmatisierung vermindert werden (9, 10).

Das Risiko für einen ungünstigen Verlauf ist umso größer, je länger keine Behandlung erfolgt, weshalb eine möglichst kurze „Dauer der unbehandelten Psychose“ (DUP; 5, 11) angestrebt werden sollte.



Etwa 3,5 Prozent aller Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an psychotischen Störungen. Charakteristisch ist das Auftreten von Krankheitsschüben mit Symptomen wie z. B. Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.

Deutschland ist das Schlusslicht in Europa sowohl bei der Erkennung eines Hochrisikostadiums als auch bei der DUP und der durchschnittlichen Anzahl der Hilfekontakte (12). Hilfesuchende werden oft gar nicht oder zu spät den wenigen spezialisierten Zentren zugewiesen.

Um die Versorgungsqualität zu verbessern, soll der vorliegende Artikel einen Überblick über die Vorgehensweisen bei der Früherkennung eines erhöhten Psychoserisikos und Möglichkeiten der Frühintervention geben. Nach einer kurzen Einführung zum Thema Früherkennungs- und Therapiezentren (FeTZ) für Psychosen, wird das Modell der Entwicklung von Psychosen mit vorausgehenden präpsychotischen Phasen dargestellt. Darauf aufbauend werden Konzepte zur Diagnostik eines erhöhten Psychoserisikos genauer erläutert. Anschließend werden Möglichkeiten der Frühintervention genauer aufgezeigt. Die Diskussion benennt Chancen und Risiken der Früherkennung und gibt einen Ausblick auf Forschungsprojekte zur verbesserten Vorhersage von Psychosen und die bedarfsgerechte Auswahl spezifischer Psychotherapie-Module mittels künstlicher Intelligenz.

Das Verständnis der Grundprinzipien ist auch für nicht-spezialisierte ärztliche und psychologische Behandlerinnen/Behandler relevant, um die eigene diagnostische Kompetenz zu erweitern und ein Gefühl dafür zu entwickeln, welche Patienten/innen am ehesten in einem FeTZ für Psychosen vorgestellt werden sollten.

Methode

Für diesen narrativen Übersichtsartikel wurden relevante wissenschaftliche Original- und Übersichtsarbeiten zum Thema „early detection“ oder „early intervention“ und „psychosis“ in PubMed recherchiert

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>). Die Suche umfasste den Zeitraum bis März 2023. Es wurden wissenschaftliche Arbeiten in deutscher und englischer Sprache einbezogen.

Dabei wurden Artikel berücksichtigt, die relevante Informationen zur Früherkennung von erhöhtem Psychoserisiko, diagnostischen Kriterien, Frühinterventionsansätzen sowie Wirksamkeit und Herausforderungen der Früherkennung und Frühintervention bei psychotischen Erkrankungen lieferten. Zusätzlich wurden Leitlinien und Empfehlungen von Fachgesellschaften in die Analyse einbezogen.

Die ausgewählten Artikel wurden systematisch durchgesehen und relevante Informationen extrahiert. Dabei wurden Schwerpunkte auf Definitionen, Konzepte, diagnostische Ansätze, Früherkennungsinstrumente, Interventionsstrategien und Ergebnisse der Frühintervention gelegt. Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden anschließend in diesem Manuskript zusammengefasst.

Ergebnisse

a) Früherkennungs- und Therapiezentren (FeTZ) für Psychosen

Das erste Früherkennungs- und Therapiezentrum (FeTZ) für Psychosen in Deutschland wurde im Jahr 1997 von Prof. Dr. Joachim Klosterkötter an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Köln gegründet. Inzwischen wurde ein Netzwerk solcher spezialisierter Zentren an verschiedenen (Universitäts-)Standorten in Deutschland aufgebaut (www.psycho-check.com), um eine professionelle Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, eine leitliniengerechte Diagnostik, Prävention sowie eine moderne, gut wirksame und verträgliche Therapie zu ermöglichen.

Zum besseren Verständnis der Herangehensweise dieser Zentren ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell hilfreich, wonach Psychosen durch aktuelle und chronische Belastungen (Stress) unterschiedlicher Art (sozial, psychisch, biologisch) vor dem Hintergrund einer erhöhten Vulnerabilität (Prädisposition) z. B. eine genetische Veranlagung oder eine Störung der Hirnentwicklung infolge von Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen entstehen (13). Die aktuelle Vulnerabilität eines Individuums ist therapeutisch nicht beeinflussbar, die Stressoren jedoch schon.

Deshalb gehört zu den Grundstrategien eines FeTZ (Abbildung 1, S. 18), Psychosen zu verhindern, erstens, indem Menschen mit erhöhtem Psychoserisiko erkannt werden (Früherkennung) und zweitens, dass diese eine Frühintervention durch Psychoedukation

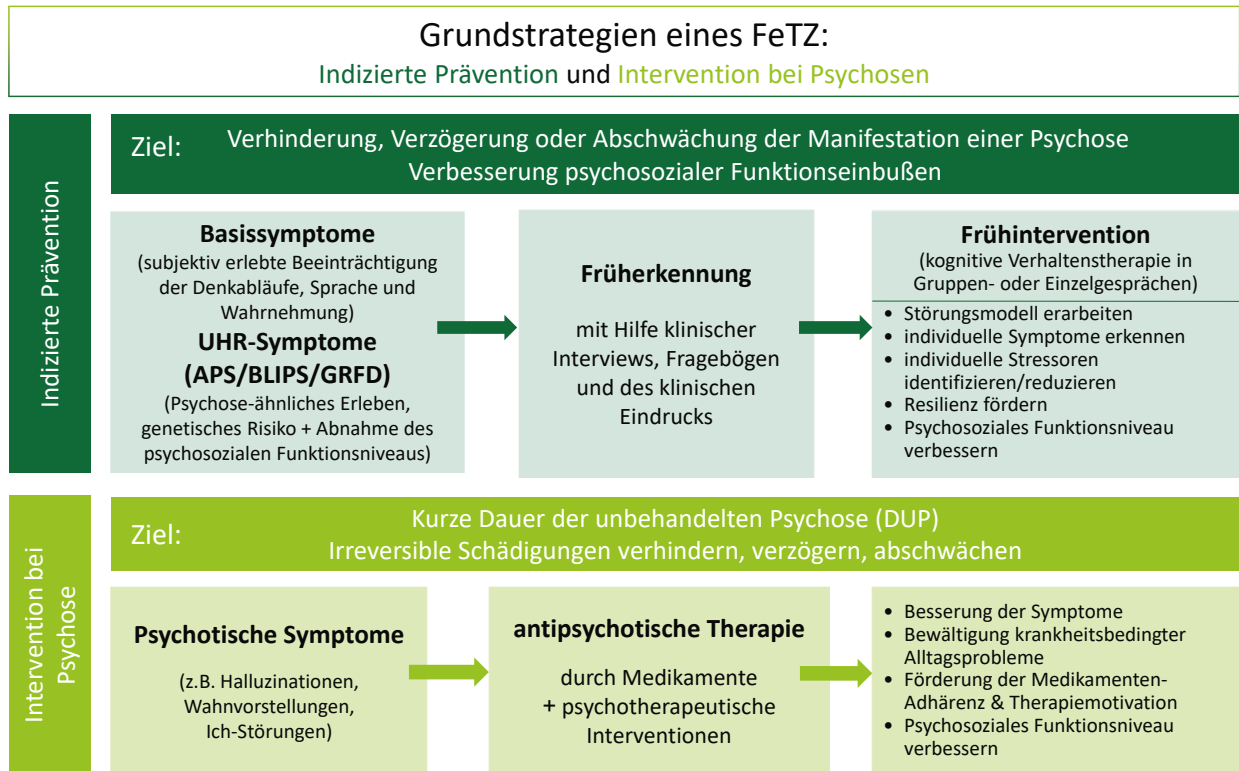


Abbildung 1: Grundstrategien eines FeTZ für Psychosen

APS – Attenuierte Psychotische Symptome, BLIPS – kurze limitierte, intermittierende psychotische Symptome, GRFD – Genetisches Risiko und Funktionelle Defizite, UHR – Ultra High Risk

und spezifische Psychotherapie erhalten, mit dem Ziel, bio-psycho-soziale Stressoren zu reduzieren und die Resilienz zu fördern (14, 15). Dazu gehören z. B. das Vermeiden von Schlafentzug oder Drogenkonsum, aber auch die Vermittlung von Fertigkeiten zum Symptom- und Stressmanagement sowie ein Training der sozialen Wahrnehmung und sozialer Kompetenzen, um z. B. zwischenmenschliche Konflikte als Stressoren zu reduzieren (14). Beim Vollbild einer Psychose steht hingegen eine rasche, möglichst niedrigdosierte medikamentöse Behandlung im Vordergrund mit dem übergeordneten Ziel einer kurzen DUP.

b) Präpsychotische Phasen, Früherkennung und indizierte Prävention

Das Vollbild einer Psychose zeigt sich meist zwischen dem späten Teenageralter und Anfang der 30er Jahre. Dem geht in ca. 75 % der Fälle bereits vier bis fünf Jahre vor der Erstdiagnose ein schleichendes Vorstadium (Risiko- bzw. Prodromalphase) voraus (7). Daher ist eine gute Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie von entscheidender Bedeutung, um Betroffene in diesem Altersübergangsbereich optimal medizinisch zu versorgen.

Fusar-Poli et al. entwickelten auf der Grundlage einer umfangreichen Metaanalyse von Studien zur Früher-

kennung von Psychosen das sogenannte präpsychotische Phasenmodell (siehe Abbildung 2), das von anderen Früherkennungsforschern weiterentwickelt wurde (16, 17). Diese Phasen werden wie folgt beschrieben:

1. Unspezifische Symptome (prämorbid Phase): In dieser Phase können unspezifische Symptome wie Schlafstörungen, Angst, Konzentrationsschwierigkeiten oder sozialer Rückzug auftreten. Die Symptome können auf verschiedene Erkrankungen oder Lebensstressoren zurückzuführen sein und müssen nicht zwangsläufig auf eine Psychose hinweisen.
2. Schleichender Beginn (Risiko- bzw. Prodromalphase): In dieser Phase können sich unspezifische Symptome verstärken und erste psychotische Symptome wie Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen oder Gedankenabreißen auftreten. Diese Symptome können zunächst subtil sein und von der Person möglicherweise nicht als Anzeichen einer Psychose erkannt werden. Zu den Frühsymptomen gehören sogenannte Basissymptome, wobei die Betroffenen insbesondere über Veränderungen ihres Fühlens, Denkens, der Wahrnehmung oder des Verhaltens berichten, die sie bei sich selbst erleben. Im Verlauf treten dann auch abgeschwächte psychotische Symptome (APS) auf, wobei die sogenannte „Überstiegsfähigkeit“ noch erhalten ist (18).

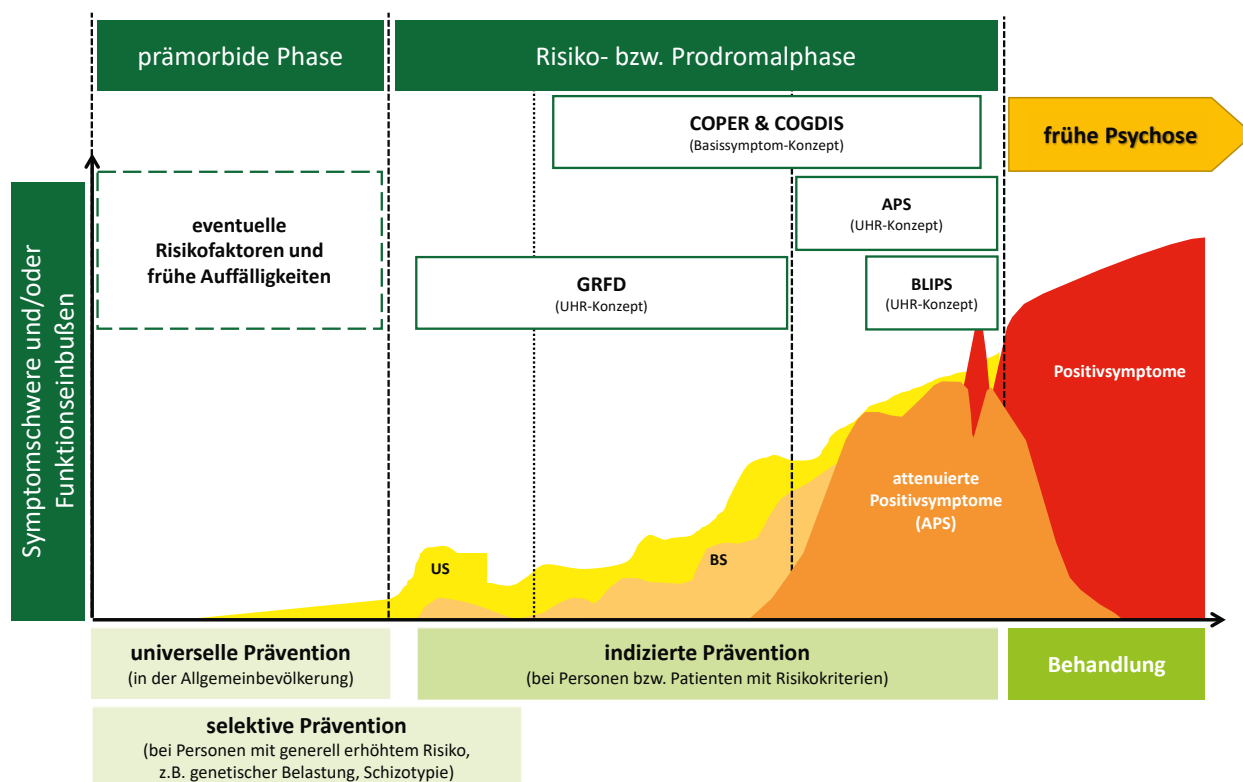


Abbildung 2: Präpsychotisches Phasenmodell (angelehnt an 16, 17)

APS – Attenuierte Psychotische Symptome, BLIPS – kurze limitierte, intermittierende psychotische Symptome, COGDIS – Cognitive Disturbances, COPER – Cognitive-Perceptive Basic Symptoms, GRFD – Genetisches Risiko und Funktionelle Defizite, UHR – Ultra High Risk, US – Unspezifische Symptome und Funktionsdefizite, BS – spezifische kognitive und perzeptive Basissymptome

Mit diesem Begriff, der von dem Göttinger Psychiater Prof. Dr. Karl Conrad geprägt wurde, ist gemeint, dass der Realitätsbezug noch intakt ist und die erlebten Beeinträchtigungen einen „Als ob“-Charakter haben. In den späteren Phasen des Prodroms, wenn der Übergang in eine manifeste Psychose bereits bevorsteht, können so genannte „brief limited intermittent psychotic symptoms“ (BLIPS) auftreten. Hier besteht bereits eine absolute Realitätsgewissheit wie bei einem voll ausgeprägten Wahn oder bei Halluzinationen, die jedoch nur vorübergehend ist.

3. Akute Phase (frühe Psychose): In dieser Phase verschlimmern sich die Symptome und können zu einer akuten Psychose führen. Die Person verliert den Bezug zur Realität, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen treten immer häufiger auf und es kommt zu deutlichen Verhaltensauffälligkeiten. In diesem Stadium wird in der Regel die Diagnose einer Psychose gestellt.

Es ist wichtig zu beachten, dass nicht alle Personen alle Phasen durchlaufen müssen und dass die Übergänge zwischen den Phasen fließend sein können. Die allerersten Symptome und viele Risikofaktoren sind eher unspezifisch. Daher erfolgt die Früherkennung von Psychosen in der Risiko- bzw. Prodromalphase dem Ansatz einer indizierten Prävention, der bei Hilfsesu-

chenden ansetzt, die bereits wegen psychischer Probleme in Kontakt mit dem Gesundheitssystem gekommen sind (19). Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits erste psychische Symptome zeigen und Hilfe in Anspruch nehmen möchten, sind die Zielgruppe der Angebote eines FeTZ für Psychosen.

Aufgabe der Früherkennungsdiagnostik ist es, Betroffene in der Frühphase zu identifizieren und ihre Frühsymptome, Risiko- und Schutzfaktoren zu erfassen, so dass im besten Fall durch eine spezifische Psychotherapie der Übergang in eine Psychose und psychosoziale Funktionseinbußen verhindert werden kann (20). FeTZ folgen damit evidenzbasierten Empfehlungen zur Früherkennung und Frühintervention gemäß der Europäischen Psychiatrischen Vereinigung (EPA, 21, 22) und der S3-Schizophrenie-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, 23).

c) Konzepte zur Diagnostik eines erhöhten Psychoseerisikos

Derzeit gibt es zwei Hauptansätze, um ein klinisch erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer psychotischen Erstmanifestation einzuordnen. Zum einen das Ultra-High-Risk (UHR)-Konzept und zum anderen das Basis-symptom-Konzept, die im Weiteren näher erläutert werden.



Tabelle 1: Ultra-High-Risk (UHR)-Kriterien gemäß dem „Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes“ (SIPS,24) sowie angelehnt an Schultze-Lutter et al. (28).

Ultra-High-Risk (UHR)-Kriterien gemäß „Structured Interview for Prodromal Syndromes“ (SIPS)	
A. Abgeschwächte Psychose-Symptome (APS) <u>mindestens 1 Woche im letzten Monat:</u> > Beziehungsideen > Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken > Paranoide Ideen/erhöhtes Misstrauen/Verfolgungsideen > Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse > Eigenartige Denk- und Sprechweise	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
B. Kurze, intermittierend auftretende Psychose-Symptome (BLIPS) <u>mehrfach für einige Minuten in den letzten 3 Monaten:</u> > Halluzinationen (wichtig: Patient ist davon überzeugt) > Wahn (wichtig: Patient ist davon überzeugt) > Schwere formale Denkstörungen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
C. GRFD = Leistungsknick (bzw. psychosoziales Funktionsniveau ↓) <u>in den letzten zwölf Monaten und</u> a) Risikofaktor Genetik: Verwandte 1. Grades mit Psychose und/oder b) Risikofaktor schizotype Persönlichkeitsstörung beim Patienten	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Wurde mindestens ein Kriterium (A, B oder C) mit Ja beantwortet?	→ Wenn JA bitte melden!
Basissymptom-Kriterien „Cognitive Disturbances“ (COGDIS)	
A. Interferenz emotional neutraler Gedanken (= Konzentration wird durch irrelevante, nicht emotionale Gedanken unterbrochen)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
B. Gedankenblockierungen (= Gedankenabbrechen, Gedankenabreißen, „Faden verlieren“)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
C. Gedankendrängen, -jagen (= Patient fühlt sich dem Druck vieler verschiedener Einfälle oder Gedanken ausgeliefert)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
D. Störung der rezeptiven Sprache (= Störung des Sprachverständnisses: neu aufgetretene Schwierigkeiten, einfache Gespräche, Texte oder Wörter der eigenen Muttersprache zu verstehen)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
E. Störung der expressiven Sprache (= Störung der Sprachproduktion: neu aufgetretene Schwierigkeiten in der sprachlichen Ausdrucksweise, z. B. bzgl. Wortwahl, Präzision und Wortflüssigkeit)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
F. Eigenbeziehungstendenz (= flüchtige Beziehungsideen; Tendenz, Äußerungen anderer oder Ereignisse in der Umgebung auf sich zu beziehen)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
G. Störung der Symbolerfassung, Konkretismus (= Abstraktionsvermögen gestört, z. B. Bedeutung von Verkehrsschildern oder Sprichwörtern nicht mehr richtig erfasst)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
H. Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit zu spalten/teilen (= Schwierigkeit, Dinge gleichzeitig zu tun, die verschiedene Sinne beanspruchen, z. B. zuhören & Notizen machen; beim Autofahren Verkehrssignale beachten & sich unterhalten)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
I. Fesselung, Bannung durch optische Wahrnehmungsdetails (= ein Detail im Blickfeld fesselt die Aufmerksamkeit der Pat. gegen ihren Willen – wie ein Magnet)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Wurden mindestens zwei der oben genannten Symptome berichtet, die mindestens 1 x/Woche in den letzten 3 Monaten auftraten?	→ Wenn JA bitte melden!

Für das **UHR-Konzept** gibt es drei Kriterien, die eine Rolle spielen:

1. Attenuierte Psychotische Symptome (siehe Abbildung 2/Tabelle 1: APS-Kriterium), sind psychotische Beschwerden, die vom Betroffenen selbst als abnorm wahrgenommen werden. Die Betroffenen hinterfragen sich dabei oft selbst und zweifeln an ihrer Wahrnehmungsfähigkeit. Dazu gehören halluzinatorische und wahnhaft anmutende Phänomene sowie leichtere Störungen des formalen Gedankenganges. Auch Schizotypie-Merkmale (u. a. merkwürdige Überzeugungen, magisches Denken, ungewöhnliche Wahrnehmungserfahrungen inklusive körperbezogener Illusionen, seltsame Denk- und Sprechweise) werden zu den APS gezählt. APS sind bei bis zu 80 % der vorgestellten Fälle die am häufigsten berichteten UHR-Kriterien (16, 17).
2. Als Brief Limited Intermittend Psychotic Symptoms (siehe Abbildung 2/Tabelle 1: BLIPS-Kriterium) werden kurz bzw. intermittierend auftretende und spontan remittierende Positivsymptome verstanden, deren Dauer und Häufigkeit noch nicht die diagnostischen Kriterien einer psychotischen Störung erfüllen (17). Dazu zählen Halluzinationen und Wahn (wichtig: Patient ist davon überzeugt) sowie formale Denkstörungen.
3. Das dritte Kriterium des UHR-Konzeptes (Genetic Risk and Functional Decline – GRFD) besteht aus einer Kombination aus einem
 - a. Genetischen Risiko:
 - Verwandte 1. Grades mit Psychose und/oder
 - eine schizotype Störung beim Patienten nach Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM IV, 26) sowie



Tabelle 2: Basissymptom-Konzept, COGDIS- und COPER-Basissymptome.

Basissymptom-Konzept		
	Cognitive Disturbances (COGDIS)	Cognitive Perceptive Basic Symptoms (COPER)
Häufigkeit	mind. zwei von neun	mind. eins von zehn
Zeitkriterium	mind. 1 x wöchentlich in den letzten drei Monaten	mind. 1 x wöchentlich in den letzten drei Monaten, erstmalig vor mind. einem Jahr
Symptom	1. Gedankeninterferenzen 2. Gedankenblockierungen 3. Gedankendrängen und -jagen 4. Störungen der rezeptiven Sprache 5. Eigenbeziehungstendenzen 6. Störungen der Symbolerfassung 7. Störungen der expressiven Sprache 8. Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit zu spalten/teilen 9. Fesselung durch Wahrnehmungsdetails	1. Gedankeninterferenzen 2. Gedankenblockierungen 3. Gedankendrängen und -jagen 4. Störungen der rezeptiven Sprache 5. Eigenbeziehungstendenzen 6. Störungen der Diskriminierung von Vorstellungen und Wahrnehmungen 7. Derealisationen 8. optische Wahrnehmungsstörungen 9. akustische Wahrnehmungsstörungen 10. zwangsähnliches Perseverieren bestimmter Bewusstseinsinhalte

Weitere Empfehlungen zur Diagnose eines klinischen Hochrisikostadiums für eine Psychose gemäß dem Guidance-Projekt der Europäischen Psychiatrischen Vereinigung (19, 22).

- b. „Leistungsknick“ oder Einbußen im psychosozialen Funktionsniveau in den letzten zwölf Monaten (siehe Abbildung 2/Tabelle 1: Genetisch erhöhtes Risiko und Funktionelle Defizite/GRFD-Kriterium)

Die UHR-Kriterien wurden entwickelt, um ein unmittelbar drohendes Übergangsrisiko innerhalb von 12 Monaten zu identifizieren. Sie fokussieren auf einen eher späteren Abschnitt des Prodroms, welches per se erst nachträglich als solches definiert werden kann. Ein sehr gängiges diagnostisches Instrument ist das „Structured Interview for Prodromal Syndromes/SIPS“ (24). Vor allem APS und BLIPS sind mit deutlich erhöhtem Psychoserisiko verbunden und werden zur Diagnose eines UHR-Status in den Leitlinien empfohlen (19, 21).

Das **Basissymptom-Konzept** richtet sich nach den phänomenologisch orientierten Basissymptomen (27). Diese werden als feine, subklinische Störungen beschrieben, die sowohl vor der psychotischen Erstmanifestation als auch zwischen und während psychotischer Episoden auftreten können. Sie werden von dem Individuum selbst wahrgenommen und als verändert gegenüber dem prämorbidem Zustand beschrieben. Die Basissymptome bilden somit keine schon immer da gewesenen „Trait-Merkmale“, die die Betroffenen als Teil ihres Selbstbildes sehen, sondern beschreiben die voranschreitende Veränderung in der Wahrnehmung und im subjektiven Erleben (17, 28). Typischerweise beziehen sich die Basissymptome auf Störungen des Antriebs, der Stresstoleranz, des Affekts, der Denk- und Sprachprozesse, der Wahrnehmung und der Motorik (17, 28), wobei organische Ursachen oder der Zusammenhang zu Medikamenten oder Substanzkonsum ausgeschlossen werden müssen. Basissymptome sind nicht zwingend von außen beob-

achtbar – anders als so manches APS oder BLIPS – und sie werden von Betroffenen auch nicht als „in der Außenwelt stattfindend“ wahrgenommen. Sie betreffen seelische und kognitive Prozesse (z. B. Stimmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis) und nicht Denkinhalte wie bei Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen (17).

Langzeitstudien haben insgesamt 14 Basissymptome herausgearbeitet, die in zwei Risikokriterien-Gruppen unterteilt wurden, mit dem Ziel, das Psychoserisiko möglichst früh zu erfassen (16, 29) – siehe Abbildung 2 und Tabelle 2. Dabei überschneiden sich einige Kriterien (in der Tabelle in grauer Schrift).

1. Kognitive Störungen bzw. Cognitive Disturbances (COGDIS), bei denen mindestens zwei von neun Kriterien mindestens einmal wöchentlich in den letzten drei Monaten aufgetreten sein sollten. Zur Veranschaulichung sind typische Beispiele im unteren Teil von Tabelle 1 aufgeführt.
2. Kognitiv-perzeptive Basissymptome bzw. Cognitive Perceptive Basic Symptoms (COPER), bei denen mindestens eins von zehn Kriterien mindestens einmal wöchentlich in den letzten drei Monaten und einem erstmaligen Auftreten vor mindestens einem Jahr vorhanden sein sollte.

d) Frühintervention durch spezifische Psychotherapie

In einem FeTZ für Psychosen werden verschiedene Maßnahmen zur Frühintervention ergriffen, um bestenfalls die Manifestation des Vollbilds einer Psychose zu verhindern oder zumindest den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen (Abbildung 1, S. 18).



Die EPA empfiehlt Psychotherapie, insbesondere eine spezifische kognitive Verhaltenstherapie bei Erwachsenen mit UHR-Symptomen zur Verhinderung des Übergangs in eine Psychose (22). Wenn sich psychotherapeutische Interventionen als unwirksam erwiesen haben, sollten sie durch niedrig dosierte atypische Antipsychotika ergänzt werden bei Erwachsenen mit UHR-Symptomen, wenn eine schwere und fortschreitende UHR-Symptomatik (APS mit nur minimaler oder deutlich abnehmender Einsicht oder BLIPS in höherer oder zunehmender Häufigkeit) vorliegt (22). Ziel ist dabei, eine symptomatische Stabilisierung zu erreichen, die für die Wirksamkeit psychologischer Interventionen erforderlich ist. Eine langfristige antipsychotische Medikation mit primär präventivem Zweck wird nicht empfohlen (22).

Spezielle psychotherapeutische Interventionen beinhalten zum Beispiel:

- > Psychoedukation zu Psychoseentwicklung, den Risikostadien und Therapiemöglichkeiten: Betroffene und Angehörige lernen in der Psychoedukation, was psychotische Störungen sind, wie sie sich manifestieren können, welche Faktoren zu ihrer Entstehung beitragen und wie sie behandelt werden können. Ein besseres Verständnis der Erkrankung kann Ängste, Stress und Stigmatisierung reduzieren (14, 15).
- > Stressmanagement: therapeutisch wird darauf abgezielt, psychische Belastungen und Stress bei Personen, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Psychosen haben, zu identifizieren, zu reduzieren und Stressbewältigungsstrategien zu erarbeiten. Dazu gehören z. B. das Erlernen bestimmter Entspannungstechniken (z. B. Atemübungen, progressive Muskelentspannung, Achtsamkeit); Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Stress, z. B. Konfliktlösungsfähigkeiten verbessern; Priorisieren; Lebensstiländerungen im Sinne einer gesunden Lebensweise mit ausgewogener Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität und ausreichendem Schlaf; soziale Unterstützung z. B. durch Einbindung von Familie, Freunden oder Unterstützungsgruppen (15).
- > Symptommanagement: Ein wichtiger Baustein der Prävention besteht darin, ein Symptomverständnis zu erlangen, das heißt, die prä-psychotischen Symptome zu erkennen, zu verstehen und effektiv zu bewältigen. Die betroffene Person wird über die Art der prä-psychotischen Symptome aufgeklärt, die sie erlebt, die z. B. Wahrnehmungsstörungen, abgeschwächte wahnhaftige Ideen oder formale Denkstörungen betreffen (14, 15).
- > Kognitive Umstrukturierung: in der kognitiven Verhaltenstherapie lernt die Person, die Gedanken und Überzeugungen zu identifizieren, die zu prä-psychotischem Erleben beitragen könnten (z. B. „Alle wollen mir was Böses.“). Sie lernen, diese Gedanken zu hinterfragen und alternative, realistischere Perspektiven zu entwickeln (14).
- > Sokratische Fragetechniken z. B. zur Realitätsüberprüfung: Die Betroffenen lernen, zwischen realen und unrealen Erfahrungen zu unterscheiden. Mit Fragen wie: „Wie wahrscheinlich ist diese Interpretation?“, „Worauf stützen Sie diese Antwort?“, „Gibt es auch Hinweise, dass die Situation sich anders darstellt als zunächst vermutet?“ erlernen die Betroffenen kritisch zu überprüfen, ob ihre Wahrnehmungen oder Gedanken tatsächlich der Realität entsprechen (14, 15).
- > Soziale Fähigkeiten und Beziehungsaufbau: Da Personen mit erhöhtem Psychoserisiko weniger gute soziale Fertigkeiten aufweisen, können Übungen der sozialen Kompetenzen helfen, Situationsangemessenes Verhalten zu üben und somit soziale Fähigkeiten zu verbessern und den Aufbau gesunder zwischenmenschlicher Beziehungen zu fördern, was wiederum die Isolation und sozialen Stress verringern kann (15).
- > Familienunterstützung: Angehörige werden ebenfalls einbezogen und lernen, wie sie Betroffene bestmöglich unterstützen können. Dies kann helfen, das Verständnis und die Kommunikation innerhalb der Familie zu verbessern sowie Stress zu reduzieren (15).

Diskussion

a) Chancen und Risiken der Früherkennung und Frühintervention

Im Rahmen der Früherkennung und Intervention von Psychosen ist ein sorgfältiges Abwägen der Chancen und Risiken aus ethischen Gründen erforderlich. Als eine große Chance ist die eingangs erwähnte Vorbeugung einer Neurodestruktion und Entwicklung von Defektzuständen durch das Vollbild einer Psychose aufzuführen. Auch kann die Einordnung der Symptome entlastend sein und der Krankheitsverlauf von Betroffenen wesentlich verbessert werden. Wichtig ist, dass es bei der Früherkennung nicht nur darum geht, Menschen mit einem erhöhten Psychoserisiko eine Übergangsprognose anzubieten, sondern auch darum, individualisierte Therapiemaßnahmen abgestimmt auf die jeweiligen Symptome zu entwickeln. Spezialisierte FeTZ für Psychosen können die Übergangsraten in eine Psychose senken oder zumindest den Ausbruch verzögern (30), den Verlauf abmildern und die psychosozialen und ökonomischen Folgen einer psychotischen Erkrankung deutlich reduzieren (31).

Allerdings hat die bisher etablierte Früherkennung eines erhöhten Psychoserisikos anhand der oben dargestellten Interviews gemäß UHR- und Basissymptom-Konzept noch Grenzen. So lag die Sensitivität der Vorhersage in einer großen europäischen Studie zwar bei 85 %, die Spezifität jedoch nur bei 67 % (32). Personen mit subklinischen oder Risikosymptomen,



die gar keine Psychose entwickeln würden oder spontan remittieren, werden somit eventuell unnötig behandelt und sind gegebenenfalls einer potenziellen (Selbst-)Stigmatisierung ausgesetzt. In diesen Fällen nichts zu tun, ist allerdings auch keine Option, denn es handelt sich nicht um gesunde, beschwerdefreie Personen, sondern um psychisch belastete Menschen, die mit der Erstmanifestation anderer psychischer Störungen von sich aus Hilfe suchen. Diese Personen zeigen zudem häufig Einbußen des Funktionsniveaus und der Lebensqualität, die an sich schon Krankheitswert haben. Das medizinethische Fürsorgeprinzip verpflichtet zur Abklärung und unter Berücksichtigung des Nichtschadensprinzips zur Behandlung von belastenden Symptomen und Beschwerden. Hilfesuchenden Personen steht es also zu, über ihre Beschwerden und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert zu werden. Aktuell wird untersucht, ob es möglich ist, die Früherkennung von Psychosen sowie die individualisierte Psychotherapie mittels künstlicher Intelligenz weiter zu verbessern. In einer großen Europäischen Studie (PRONIA: Personalised Prognostic Tools for Early Psychosis Management) ist es gelungen, die Genauigkeit (balanced accuracy) der Vorhersage der Entwicklung einer Psychose durch Hinzunahme von MRT-Daten von 75,7% auf 82,9% zu verbessern (32).

b) methodische Limitierungen

Es handelt sich bei diesem Übersichtsartikel nicht um ein systematisches Review im Sinne einer Metaanalyse. Das Manuskript bietet Einblicke in Früherkennungs- und Interventionsstrategien für Personen mit Psychoserisiko. Zu den methodischen Einschränkungen gehören potenzielle Verzerrungen der Auswahl aufgrund der ausschließlichen Verwendung von PubMed und Fokussierung auf englisch- und deutschsprachige Veröffentlichungen.

Fazit

Der Ansatz der indizierten Prävention in der Psychiatrie, insbesondere die Früherkennung und Intervention bei Menschen mit erhöhtem Psychose-Risiko, ist sehr vielversprechend und wissenschaftlich fundiert. Dabei zielt die Früherkennung auf das Wohl der Patientinnen und Patienten und die Reduzierung von Krankheitsfolgekosten ab. Oberste Priorität wird auch in Zukunft die klinische Beurteilung haben, wobei künstliche Intelligenz unterstützend eingesetzt werden kann. Dies birgt sowohl Chancen als auch Risiken für den Einzelnen, die im therapeutischen Prozess sorgfältig abgewogen werden müssen.

Weil sich Psychosen in der Regel zwischen dem Ende der Adoleszenz und dem Beginn des 30. Lebensjahres manifestieren und häufig ein Prodromalstadium

vorausgeht, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie wichtig.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Johann Steiner
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67-15019; Fax: 0391/67-15223
E-Mail: johann.steiner@med.ovgu.de

Erklärung zu Interessenskonflikten:

Hiermit erklären die beteiligten Autoren, dass es zum vorliegenden Artikel keine Interessenskonflikte gibt.

Die Verbesserung der Früherkennung von Psychosen mittels künstlicher Intelligenz der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in Kooperation mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und der Ludwig-Maximilians-Universität München wird gefördert durch den GBA-Innovationsfonds im Rahmen einer Förderausschreibung zu neuen Versorgungsformen in Themenbereichen der digitalen Transformation: CARE – Risikoevaluation in der Früherkennung psychotischer Erkrankungen.

Abkürzungsverzeichnis:

APS	Attenuated psychotic symptoms (Attenuierte Psychotische Symptome)
BLIPS	Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (kurze limitierte, intermittierende psychotische Symptome)
BS	spezifische kognitive und perzeptive Basissymptome
COGDIS	Cognitive Disturbances
COPER	Cognitive Perceptive Basic Symptoms
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders
DUP	Dauer der unbehandelten Psychose
EPA	European Psychiatric Association/ Europäische Psychiatrische Vereinigung
FeTZ	Früherkennungs- und Therapiezentrum
GRFD	Genetic Risk and Functional Decline (Genetisches Risiko und Funktionelle Defizite)
MRT	Magnetresonanztomographie
PRONIA	Personalised Prognostic Tools for Early Psychosis Management
SIPS	Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes
UHR	Ultra-High-Risk
US	Unspezifische Symptome und Funktionsdefizite



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-9-23>

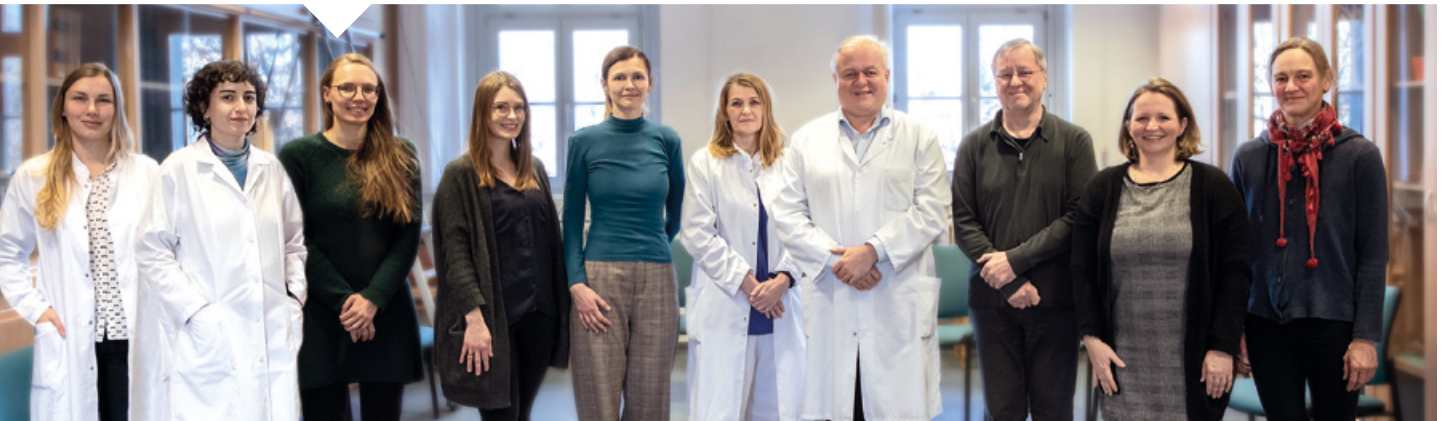


Eine Einrichtung stellt sich vor

Eröffnung eines Früherkennungs- und Therapiezentrums (FeTZ) für Psychosen am Universitätsklinikum Magdeburg

Ein Interview mit Teammitgliedern des FeTZ (Anne Strehlow¹, Enise Irem Incesoy^{1,2}, Anett Riedel³, Hans-Henning Flechtner^{3,4}, Johann Steiner^{1,4})

1. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg
2. Institut für kognitive Neurologie und Demenzforschung (IKND), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg
3. Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg
4. Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Standort Halle-Jena-Magdeburg



Team des FeTZ Magdeburg; v. l.: M. Wiegel, E. Incesoy, S. Weigand, S. Seidenbecher, C. Rehe, G. Meyer-Lotz, Prof. Dr. Steiner, Prof. Dr. H.-H. Flechtner, Dr. A. Strehlow, Dr. Dr. A. Riedel

Mit dem Chefredakteur des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, sprachen die FeTZ-Teammitglieder über die Gründung des Früherkennungs- und Therapiezentrums, deren Aufgaben und Psychose-Erkrankungen.

Prof. Hermann-Josef Rothkötter: Herr Prof. Steiner, was hat Sie dazu bewegt, ein Früherkennungs- und Therapiezentrum (FeTZ) für Psychosen zu gründen?

Prof. Steiner: In den letzten 25 Jahren wurden an mehreren (Universitäts-)Standorten in Deutschland spezialisierte Früherkennungs- und Therapiezentren (FeTZ) für Psychosen aufgebaut (www.psycho-check.com), um die professionelle Beratung für Betroffene und Angehörige, eine leitliniengerechte Diagnostik, Prävention sowie eine moderne, gut wirksame und verträgliche Therapie zu ermöglichen. In Sachsen-Anhalt bestand diesbezüglich seit Jahren eine Versorgungslücke, die wir nun schließen. Im März 2023 wurde der Ambulanzbereich der Universitätsklinik für

Psychiatrie und Psychotherapie des Erwachsenenalters (KPSY) in Magdeburg um das FeTZ für Psychosen erweitert. Dies ist ein Gemeinschaftsprojekt mit der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (KKJP) unter der Leitung von Prof. Flechtner. Uns ist es hierbei besonders wichtig, den Betroffenen frühestmöglich eine Anlaufstelle zu bieten. Das Angebot von Früherkennungssprechstunden soll helfen, das Psychose-Risiko von Betroffenen so früh wie möglich einzuordnen.

Prof. Rothkötter: Frau Dr. Strehlow, warum ist es so wichtig, dass eine solche Erkrankung schon so früh entdeckt wird?

Dr. Strehlow: Psychosen verursachen dem Gesundheitssystem enorme Folgekosten. Wir wissen aus Studien auch, dass die Dauer einer unbehandelten Psychose den Verlauf signifikant beeinflusst. Wie bei vielen chronischen Krankheitsbildern ist das rechtzeitige Erkennen von Psychosen bzw. ihrer Warnzeichen



und eine schnellstmögliche Behandlung für den weiteren Krankheitsverlauf entscheidend.

Zum einen wollen wir die Dauer der unbehandelten Symptomatik verringern um somit bestenfalls eine Psychose-Erkrankung zu verhindern oder durch unsere spezialisierten Behandlungsangebote deren Verlauf signifikant abzumildern. Zum Thema „Präventive Psychiatrie: Früherkennung und Intervention bei erhöhtem Psychoserisiko“ finden Sie in dieser Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt einen Übersichtsartikel, S. 16ff.

Prof. Rothkötter: Frau Incesoy und Frau Dr. Dr. Riedel, wie wurde Ihr Team auf die Aufgaben im FeTZ vorbereitet?

Frau Incesoy und Dr. Dr. Riedel: Unser ärztlich-psychologisches Team der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. wurde 2022 durch intensive Schulungsveranstaltungen weitergebildet in der Früherkennung von Vorboten-Symptomen für Psychosen. Die Weiterbildung in der Früherkennung übernahm Frau PD Dr. Schultze-Lutter von der Universitätspsychiatrie Düsseldorf. Das Training bzgl. der spezialisierten Psychotherapie der Betroffenen erfolgte durch Frau Prof. Dr. Stefanie Schmidt an der Universitätspsychiatrie Bern. Erfreulicherweise wird der Aufbau des FeTZ für Psychosen am Universitätsklinikum Magdeburg auch durch den Innovationsfonds des G-BA von den gesetzlichen Krankenkassen mitfinanziert mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheitsversorgung.

Prof. Rothkötter: Herr Prof. Flechtner und Frau Dr. Dr. Riedel, warum arbeitet die Kinder- und Jugendpsychiatrie im FeTZ Magdeburg mit der Erwachsenenpsychiatrie zusammen?

Prof. Flechtner und Dr. Dr. Riedel: Psychose-Erkrankungen treten typischerweise das erste Mal bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen auf, also im Übergangsbereich zwischen Jugend- und Erwachsenenalter. Der Aufbau eines multiprofessionellen spezialisierten Teams der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im FeTZ eignet sich deshalb hervorragend, um die Gesundheitsversorgung im Bereich der Transitionspsychiatrie (Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter) zu verbessern. Junge Menschen ab 16 Jahren können sich gern an uns wenden.

Prof. Rothkötter: Herr Prof. Steiner und Herr Prof. Flechtner, wie kann Ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit mit den ambulanten Kolleginnen und Kollegen am besten funktionieren?

Prof. Steiner und Prof. Flechtner: Uns ist wichtig, ein Netzwerk aufzubauen, in dem man in den Austausch über die Früherkennung von Psychosen gehen kann. Wenn ein niedergelassener Kollege oder eine Kollegin bei einem Patienten erste Anzeichen erkennt, kann er/sie diesen gern zu uns überweisen. Wir stellen mit der

angebotenen zeitaufwendigen und hochwertigen diagnostischen Risiko-Einschätzung sowie einem ausführlichen Befundbericht mit weiteren Therapieempfehlungen ein Service-Angebot für niedergelassene Fachkolleginnen und -kollegen und umliegende Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung. Auch bieten wir präventiv-psychotherapeutische Interventionsmaßnahmen für Betroffene, deren Psychoserisiko erhöht ist, wobei wir damit sowohl den Betroffenen helfen als auch die ambulanten Behandler unterstützen wollen. Wir würden uns natürlich eine enge Zusammenarbeit mit den Zuweisern und Behandlern wünschen.

Damit klar wird, bei welchen Patientinnen und Patienten ggf. eine Vorstellung und umfassende Abklärung



sinnvoll sein könnte, haben wir einen Anmeldebogen für ärztlich-psychologische Behandler erarbeitet, der auf der Website www.fetz-magdeburg.de zu finden ist (siehe QR-Code). Da es sich um sensible Daten handelt, sollte die Anmeldung per Post oder in verschlüsselter Form erfolgen. Dabei ist das Ziel, dass die Ressourcen nicht ungefiltert, sondern möglichst sinnvoll im Kontext Früherkennung und Frühintervention eingesetzt werden, um eine schnelle Zuweisung, frühzeitige Diagnostik und Einleitung spezifischer therapeutischer Maßnahmen zu ermöglichen.

Teammitglieder des FeTZ am Universitätsklinikum Magdeburg

KPSY: Prof. Dr. Johann Steiner (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie),

Dr. Anne Strehlow (Psychol. Psychotherapeutin [VT]),

Claudia Rehe (Psychol. Psychotherapeutin [VT]),

Sandra Weigand (Psychol. Psychotherapeutin i.A.),

Stephanie Seidenbecher (MSC Psychologin),

Enise Irem Incesoy (Ärztin), Miriam Wiegel (Ärztin)

Gabriela Meyer-Lotz (Studienschwester)

KKJP: Prof. Dr. Hans-Henning Flechtner (Facharzt für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,

Facharzt für Psychosomatische Medizin)

Dr. Dr. Anett Riedel (Fachärztin für Kinder- und

Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)

Kontakt:

Tel. (mit Anrufbeantworter): 0391/6725448

Fax: 0391/6714236

E-Mail: fetz@med.ovgu.de

Internet: www.fetz-magdeburg.de

(mit Screening-/Anmeldefragebogen)

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Johann Steiner

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

Tel.: 0391/67 15019; Fax: 0391/67 15223

E-Mail: johann.steiner@med.ovgu.de



Tagung im
Magdeburger
Gesellschaftshaus
während der
Grußworte

Kongressnachlese

5. Tagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (MGG) und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung (MDCV)

Am 09. und 10. Juni 2023 fand im Magdeburger Gesellschaftshaus die Gemeinsame Tagung der „Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie“ und „Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung“ nach Unterbrechung durch die CoViD-19-Pandemie-Zeit bereits zum 5. Mal statt. Als Kongresspräsidenten fungierten Herr Chefarzt Dr. T. Gottstein (Gastroenterologie, Klinikum Magdeburg) und Herr Prof. Dr. R. S. Croner (Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.).

Kombiniert wurden wiederum auch traditionell schon stets einbezogene Veranstaltungen wie Workshops am Vortag (08.06.2023) zur interventionellen Endoskopie in der Gastroenterologie sowie zur Darm- und Notfall-Sonografie in der Gastroenterologie bzw. mit einem „Hands-on“-Kurs zur laparoskopischen Chirurgie (Viszeralchirurgie) sowie einem begleitenden Pflegesymposium, das besonders guten Anklang durch Pflegekräfte der Magdeburger Klinika fand und insbesondere auch von leitenden Pflegekräften wahrgenommen wurde.

Eingeleitet wurden die Sitzungen mit Grußworten des Präsidenten der DGVS (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen), Prof. H. Wedemeyer (Hannover), des BDC (Berufsverband Deutscher Chirurgen e. V.), Prof. H.-J. Meyer (Berlin/Hannover), der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie), Prof. J. Werner (München), sowie einem Grußwort aus dem „Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt“, Magdeburg. Die Kongresspräsidenten hatten mit ihrem

Organisationsstab innovative Sitzungszusammensetzungen und Vortragsthemen vorbereitet. Die Themen wurden durch namhafte mitteldeutschlandweit bekannte und vor allem durch „einheimisch angesiedelte“ Autorinnen und Autoren in einer ausgewogenen Mischung bestritten.

Das Themenprofil erstreckte sich von der „Ambulantisierung“ und „Heiße Eisen in der Viszeralmedizin“ über „Leberversagen“, „Viszeralmedizinischer Notfall“ bis zu „Nachhaltigkeit: Klimawandel in der Viszeralmedizin“ (parallel: „Chirurgie bei CED – was ist noch nötig“), „Künstliche Intelligenz/Robotics“ (parallel: „Onkologie“), „Viszeralmedizin im Kindesalter“ bis zur abschließenden Sitzung „Updates Viszeralmedizin“.

Interdisziplinarität wurde groß geschrieben – die Sitzungen waren jeweils sowohl thematisch als auch von den ausgewählten Referentinnen und Referenten getragen von der stets berücksichtigten gastroenterologisch-hepatologischen bzw. viszeralchirurgischen Perspektive. Ein besonderer Höhepunkt war die interdisziplinäre Sitzung „Junge Chirurgie und junge Gastroenterologie“, die ansprechende Traditionen chirurgischerseits mit der Integration der Tagung der „Jungen Chirurgen in Mitteldeutschland“ (bisher teils selbstständige Kongressveranstaltung) als auch der „Jungen Gastroenterologen“ (JuGa) der DGVS hochhält. Dies erscheint in Anbetracht der Verjüngungsbestrebungen der beiden Fachgesellschaften auch angezeigt. Der Beitrag von Jänsch et al. zu „**Sigmadiverticulitis als ungewöhnliche, da paradox erscheinende viszeralmedizinische Nebenwirkung der Therapie mit dem anti-inflammatorisch wirkenden Janus-Kinase-**



Blick in die Industrieausstellung



Die Kongresspräsidenten:
Herr Chefarzt Dr. T. Gottstein (l.),
Herr Prof. Dr. Dr. h. c. R. S. Croner (r.)

inhibitor Baricitinib (Olumiant®) bei Rheumatoider Arthritis“ verkörperte sehr anschaulich den Grundgedanken des Kongresses: Herr Robert Jänsch, selbst in der gastroenterologischen Facharztzubereitung, referierte zu einer in der Viszeralchirurgie behandelten Patientin mit einer stark viszeralchirurgisch geprägten Diagnose in gemeinsamer Autorenschaft mit den viszeralchirurgischen Grundbetreuern. Den Vortragspreis dieses Jungautorenvortragsforums errang Frau Eliane von Kitzing (Berlin-Buch) mit: **„Offen chirurgische Therapie bei akuter Extremitätenischämie durch Knickbildung der aortomonoiliakalen Stentprothese nach Aneurysmaschrumpfung“**.

Angetan waren die zahlreichen Gäste, die Magdeburg bisher noch nicht oder eben lange nicht besuchten, wie sich die Landeshauptstadt entwickelt hat, was sich vor allem im Echo zum tagungsassoziierten Festabend im Jahrtausendturm auf dem ehemaligen Bundesgartenschau-Gelände von 1999, jetzt Elbauenpark, niederschlug. An diesem Abend wurden die jeweils beiden Posterpreise der Gesellschaften aus den 4 Sitzungen mit 40 Beiträgen vergeben:

Gastroenterologie

- > Herr Miguel Cacho Diaz & KollegInnen, Kronach: **„Durchführbarkeit und Ergebnisse der endoskopischen submukosalen Dissektion von oberen und unteren Magen-Darm-Trakt-Läsionen in einem westlichen Zentrum“**
- > Herr Johannes Stallhofer & KollegInnen, Jena: **„Fäkaler Mikrobiomtransfer zur Therapie der aktiven Colitis ulcerosa – eine kontrollierte randomisierte Studie“**

Viszeralchirurgie

- > Frau Josephine Heyn & KollegInnen, Dresden: **„FT-UMP und nun? Vorgehen bei Schilddrüsentumoren mit unsicherem Malignitätspotential“**
- > Frau Anna Schaufler & KollegInnen (vorgetragen von Ahmed Yousuf Sanin – Mitglied der Arbeitsgruppe und Autorenschaft), Magdeburg: **„Implantable Sensory System for Early Detection of Tumor Recurrence: Concept and Experimental Validation“**

Die ausgezeichneten Poster waren in einem ausgewogenen Verhältnis von experimenteller und klinischer Medizin bei eindeutiger Betonung der engagiert in Erscheinung tretenden Jungautorinnen und -autoren. Der außerdem vergebene Förderpreis der MGG zum **„Einfluss der künstlichen Intelligenz auf die Adenom-Erkennungsrate im Tagesverlauf“** (Betreuer: Prof. Dr. J. Weigt, Magdeburg) wurde an Herrn Rino Richter verliehen. Im Zusammenhang mit einem eingeladenen Vortrag zu **„Colorobotica“** (2. Kongresstag), einem strukturierten und fachgesellschaftsgetragenen Ausbildungsprogramm für junge Chirurginnen und Chirurgen, wurde der Protagonist dieses Programms, Herr Prof. K. Matzel (Erlangen), mit der MDCV-seits vergebenen **„VOLKMANN-Medaille“** für sein außerordentliches und langjähriges Engagement geehrt.

Nicht zuletzt waren die Kinderchirurgie (in einer eigenen viszeralmedizinischen Sitzung verpflichtet) und die Gefäßchirurgie (s. a. oben: **„Jungautorenvortragspreis“** sowie Barth U et al.: **„Der Fachkräftemangel in der Gefäßchirurgie – eine gemeinsame Aufgabe“**) als Teildisziplinen, die sich im MDCV vereinen, aktiv. Die weiteren chirurgischen Disziplinen gilt es zukünftig wieder ebenso mit einzubinden!

Die Veranstalter und Teilnehmer waren sich einig, sich im Jahresabstand zur nächstjährigen „6. Gemeinsamen Jahrestagung der MGG und MDCV“ in Fulda zu treffen. Hierfür wurden die nächstjährigen Kongresspräsidenten – der Gastroenterologe Herr PD Dr. C. Schmidt (Fulda) und die Viszeralchirurgin Frau Prof. Dr. I. Gockel (Leipzig), bereits durch die tagungsintern stattgefundenen Mitgliederversammlungen gewählt.



Weitere Bildimpressionen von der Veranstaltung finden Sie im Online-Artikel unter: <https://t1p.de/mgg-mdcv>

T. Gottstein, R. S. Croner, U. Barth, F. Meyer

Korrespondenzadresse:

Dr. Thomas Gottstein
Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie
Klinikum Magdeburg gGmbH
Birkenallee 34, 39130 Magdeburg
Tel.: 0391/791-5401, Fax: 0391/791-5403
E-Mail: thomas.gottstein@klinikum-magdeburg.de



Kurzmeldungen

Aktuelles kompakt

Bauchchirurgie mit geringem Blutverlust: Tranexamsäure im Fokus einer bundesweiten Studie der Universitätsmedizin Halle

Weniger Bluttransfusionen in der Bauchchirurgie: Das ist das Ziel einer klinischen Studie unter der Leitung der Universitätsmedizin Halle. Untersucht wird der Effekt von Tranexamsäure, einem Medikament, das in anderen chirurgischen Bereichen bereits erfolgreich zur Blutungsreduktion eingesetzt wird. Dadurch ließen sich Bluttransfusionen einsparen und damit verbundene mögliche Nebenwirkungen vermeiden sowie Kosten reduzieren. Das oft knappe Spenderblut könnte zudem anderen Patientinnen und Patienten zugutekommen, die es zwingend benötigen. Am Projekt beteiligen sich deutschlandweit zehn große Kliniken. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert das Vorhaben über zweieinhalb Jahre mit mehr als 1,7 Millionen Euro ...

Pi Universitätsmedizin Halle (Saale)

Neue Maßstäbe in der Neurochirurgie: Universitätsmedizin Magdeburg führt Roboterassistenz ein

Die Universitätsmedizin Magdeburg etabliert in der Neurochirurgie eine wegweisende Methode, die Präzision, Effizienz und Patientensicherheit verbessern soll. Mit Einführung eines neuen Operationsroboters strebt die Universitätsklinik für Neurochirurgie

(Leitung: Prof. Dr. med. I. Erol Sandalcioglu) der Universitätsmedizin Magdeburg, zu höheren Maßstäben in Präzision und Effektivität von Eingriffen am Gehirn und an der Wirbelsäule. Dieser kann zur Behandlung vielseitiger Erkrankungen eingesetzt werden ...

Pi Unimedizin Magdeburg

Neu erschienen: „So gelingt die traumatologisch-orthopädische Untersuchung“

Die korrekte Untersuchung der Patientinnen und Patienten legt den Grundstein für die weitere Behandlung. In diesem Kompendium wird gezeigt, wie die Untersuchung nach dem State of the Art durchgeführt wird. Systematisch werden für jede Körperregion alle relevanten traumatologisch-orthopädischen Tests dargestellt. Weitere Kapitel widmen sich der Neuroorthopädie, der Kinderorthopädie und den Besonderheiten des verletzten Kindes.

Herausg.: Prof. Gunther O. Hofmann, Dipl.-Med. Ivan Marintschev; 2. Aufl.; Erscheinungstermin: 20.06.2023; 270 Seiten; 340 farb. Abb.; Softcover; 65,00 €; ISBN 978-3-437-23402-6

Quelle Rückseitentext: Elsevier



Alle Kurzmeldungen finden Sie hier in ausführlicher Form:

<https://t1p.de/kurzinfo>



Wichtige Meldungen zu Arzneimitteln

Mitteilungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Rote-Hand-Brief zu Simponi® (Golimumab) 50 mg und 100 mg:

Wichtige Änderungen in der Injektionsanleitung für den vorgefüllten Injektor (SmartJect)

Im Zusammenhang mit dem Simponi® SmartJect (Golimumab, vorgefüllter Injektor) wurden versehentliche Nadelstichverletzungen, verbogene oder verhakte Nadeln sowie ein Versagen des Injektors beim Auslösen berichtet.

- Die Anleitung zur Anwendung wurde daher überarbeitet
- Alle Patienten und Anwender sollten in den vorschriftsmäßigen Gebrauch des Injektors eingewiesen werden. Dies gilt auch für Personen, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt im Umgang mit dem Injektor geschult wurden.

Golimumab ist zugelassen zur Behandlung verschiedener rheumatologischer Erkrankungen und von Colitis ulcerosa.



Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://t1p.de/simponi>

Informationsbrief zu Zeposia (Ozanimod):

Geänderte Dosierungsempfehlung für Patientinnen und Patienten mit leichter oder mäßiger chronischer Leberfunktionseinschränkung (Child-Pugh-Klasse A oder B)

Bei leichter oder mäßiger chronischer Leberfunktionseinschränkung (Child-Pugh-Klasse A oder B) wird aufgrund des Risikos einer Überdosierung eine Dosisreduktion empfohlen:

- Das 7-tägige Dosissteigerungsschema ist zu absolvieren. Anschließend werden jeden zweiten Tag 0,92 mg eingenommen.



Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://t1p.de/zeposia>

Rote-Hand-Brief zu Hemlibra® (Emicizumab):

Möglicherweise fehlende Packungsbeilage in der Faltschachtel

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei einer oder mehreren Faltschachteln bestimmter Chargen von Hemlibra® (Emicizumab) die Packungsbeilage fehlt. Dies hat keine Auswirkungen auf die Qualität des Arzneimittels.

- Vor Abgabe von Arzneimitteln der betroffenen Chargen sollten Angehörige der Gesundheitsberufe die Faltschachtel überprüfen.
- Wenn die Beilage fehlt, sollte diese z. B. auf der Webseite der Europäischen Arzneimittel-Agentur abgerufen und den Patienten ausgehändigt werden.



Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://t1p.de/hemlibra>

Rote-Hand-Brief zu FEIBA NF 500 E/1000 E:

Austausch des Medizinprodukts BAXJECT II Hi-Flow im Lieferumfang von FEIBA NF 500 E und 1000 E Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

BAXJECT II Hi Flow ist ein Medizinprodukt, das zur Rekonstitution des Arzneimittels FEIBA NF 500 E und 1000 E verwendet wird und zusammen mit diesem verpackt wird. Möglicherweise sind Partikel im Luer-Port bestimmter BAXJECT II Hi-Flow vorhanden (betroffene Chargen von FEIBA NF siehe Rote-Hand-Brief). Daher ersetzt der Hersteller als Vorsichtsmaßnahme diejenigen BAXJECT II Hi-Flow, die den betroffenen Chargen von FEIBA NF beigelegt sind, und stellt Ersatzgeräte zur Verfügung.



Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://t1p.de/feiba>

Quelle: AkdÄ



Zi-Studie veröffentlicht

zur ambulanten telemedizinischen Versorgung 2017–2021

In den Corona-Jahren 2020 und 2021 ist der Anteil der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die telemedizinische Leistungen abgerechnet haben, massiv angestiegen. Waren es 2017 lediglich 4,5 %, schnellte dieser Anteil 2021 auf 25 % in die Höhe. Der Anteil des dafür angeforderten Honorars am entsprechenden Gesamthonorar (2021: 0,8 %, 2017: 0,0 %) sowie der Anteil der telemedizinischen Leistungen erhaltenden Patienten an allen gesetzlich Krankenversicherten (2021: 1,9 %, 2017: 0,2 %) ist im Vergleich zu den Vorjahren 2017 bis 2019 ebenfalls deutlich angewachsen. Die seit 2020 im Rahmen der COVID-19-Pan-

demie erbrachten telemedizinischen Leistungen sind überwiegend dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich zuzuordnen. Die mittlere Honoraranforderung je Patientin/Patient für alle abgerechneten Leistungen (Telemedizin und übrige Leistungen) bei Patienten mit Telemedizinleistungen war überdurchschnittlich (2021: 1.777 Euro) im Vergleich zur übrigen Population gesetzlich Versicherter (2021: 594 Euro) ...



Pi Zi (Auszug)

Die PI in vollständiger Form finden Sie hier:

<https://t1p.de/zi-studie>

Leserbrief

Das Magdeburger Triumvirat

Gedanken zum Nachruf auf Herrn Prof. Dr. Norbert Bannert im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 6/2023, S. 26

Nun ist der Letzte aus dem Dreimännerbund, Prof. Dr. Bannert, verstorben. Nach dem Ableben der Professoren Wilhelm Thal und Horst Köditz in den letzten Jahren. In den 25 DDR-Jahren meiner Arbeit als Kinderarzt bin ich in allen Kinderkliniken der Universitäten und Medizinischen Akademien des Landes herumgekommen und habe an keiner Stelle so etwas erlebt, wie in Magdeburg. Natürlich nur von außen gesehen, als Besucher, Hörer oder Vortragender. Aber immerhin.

An der Elbe sind dem Gast die drei Männer, von denen ich gar nicht weiß, ob sie sich untereinander verstanden haben, durch die Art und Weise ihres Auftretens aufgefallen. Da gab es kein Brimborium, sondern fachliches Wissen und Können, klare Antworten anstelle von Herumreden, kollegiale Hilfestellungen und Zuwendung. Ich habe bei ihnen nie den verbreiteten universitären Dünkel gespürt, stattdessen waren sie durchaus daran interessiert, auch die Erfahrungen von pädiatrischen Praktikern aus der Peripherie anzuhören. Außerdem waren sie von einer Art Aura umgeben, die Herr Mohnike in seinem Nachruf für Prof. Bannert überaus treffend „persönliche Integrität“ genannt hat. Das war eine Haltung, die in der DDR selten geworden war und nach meinem Eindruck damit zusammenhing, dass, wenn ich richtig informiert wurde, keiner von ihnen Mitglied der SED gewesen ist. Und wenn doch, dann gut verdeckt, als heimlicher Opponent und keineswegs im Gewand eines der üblichen karrierebewussten Papierkommunisten.

Wir haben ihre Bücher und Publikationen gelesen und ihre Vorträge gehört in der Regionalgesellschaft West und auf den Kongressen unserer Fachgesellschaft mit dem langen Namen. „Gesellschaft für Pädiatrie in der Gesellschaft für klinische Medizin der Deutschen Demokratischen Republik“ hat sie offiziell geheißen, wenn ich mich recht erinnere. Der joviale Köditz hat uns vor dem verbreiteten „Missbrauch“ von Antibiotika bewahrt, der zurückhaltende Bannert erklärte mir früh die Saugbiopsie aus dem Darm und den gestrengen Thal habe ich als vornehmen und fast überkorrekten Vorsitzenden der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinderheilkunde, an deren Wiedergründung vor 32 Jahren beteiligt gewesen zu sein wir die Ehre hatten, schätzen gelernt.

Dies sind nur einige der vielen Verdienste dieser beispielhaften Kinderärzte. Mögen sie ruhen in Frieden. Unser ehrendes Gedenken ist ihnen sicher.

Dr. Ernst Fukala, 01.07.2023

Anmerkung des Autors: Diese Erinnerungen waren ursprünglich an Herrn Prof. Dr. Mohnike gerichtet. Der Vorschlag der Redaktion, sie als Leserbrief einer breiteren Öffentlichkeit mitzuteilen, hat mich sowohl überrascht, als auch gefreut. Wenn sie der Erinnerung dienen, ist es gut, denn: „Je weiter wir uns von früheren DDR-Zeiten entfernen, desto schwieriger wird es, denen, die nicht dabeigewesen sind und den Nachgeborenen begreiflich zu machen, was damals geschah.“ (Erich Loest)

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus:

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Ärztliche Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Ballenstedt	2906
Ärztliche Psychotherapie (voller VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	2932
Chirurgie	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
Chirurgie	Einzelpraxis	Köthen	
Chirurgie/Unfallchirurgie	Einzelpraxis	Merseburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Staßfurt	2924
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Staßfurt	2925
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Gommern	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Magdeburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Köthen	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	2935
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	2936
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	
Hausärztliche Praxis	Praxisgemeinschaft	Magdeburg	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Burgenlandkreis	
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt)*	Einzelpraxis	Merseburg	
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt)*	Einzelpraxis	Laucha	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	2929
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Praxisgemeinschaft	Magdeburg	2934
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Halle (Saale)	2926
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Halle (Saale)	2927
Nervenheilkunde*	Einzelpraxis	Magdeburg	
Orthopädie	Gemeinschaftspraxis	Dessau-Roßlau	
Orthopädie	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2904
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2907
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Praxisgemeinschaft	Coswig	2897
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	2928
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Gardelegen	2930
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	2931
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	2933
Radiologie	Gemeinschaftspraxis	Anh.-Bitterfeld/Wittenberg	
Urologie	Einzelpraxis	Weißenfels	

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Abt.: Zulassungswesen
Postfach 1664
39006 Magdeburg

VA = Versorgungsauftrag

Die Ausschreibung endet am **09.10.2023**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

** 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.*



Leserbrief

Medizin trifft Recht – wertvolle Fortbildung für Studierende und Ärzte

Leserbrief zur Seminarreihe „Medizin trifft Recht im medizinischen Alltag“

Wann darf eine Behandlung abgebrochen werden? Was tue ich, wenn mir ein Behandlungsfehler passiert? Muss ich jeden Patienten behandeln? Was bedeutet die Freiberuflichkeit im ärztlichen Beruf? Ist eine Impfpflicht gerechtfertigt? Und wie funktioniert eigentlich ein Krankenhaus?

Dass rechtliche Aspekte im medizinischen Alltag zunehmend bedeutsam sind – und die „Juristerei“ keinesfalls immer trocken daherkommen muss – konnten Ärzte und Studierende gemeinsam in der Seminarreihe „Medizin trifft Recht im medizinischen Alltag“ erfahren. Die Veranstaltung unter der Leitung der ehemaligen Kammerpräsidentin Frau Dr. Simone Heinemann-Meerz und in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, fand mit einem Gesamtumfang von sieben Doppelstunden in der Zeit von April bis Juni 2023 am Universitätsklinikum Halle (Saale) statt. Der Lehrstoff wurde von lokalen Experten aus den Bereichen des Medizinrechts, der Gesundheits- und Krankenhausverwaltung sowie der Selbstverwaltungsorgane Ärzte- und Apothekerkammer vermittelt. Neben grundlegendem juristischen Elementarwissen stand der strukturelle Aufbau des deutschen Gesundheits-

wesens auf dem Lehrplan. In eigenen Vorlesungen wurden auch das öffentliche Gesundheitswesen, die stationäre Versorgung sowie besondere Konstellationen bei der ärztlichen Berufsausübung (u. a. Sterbegleitung, Transplantationsmedizin) medizinrechtlich intensiv beleuchtet. Durch den lockeren und interaktiven Charakter der Lehrveranstaltungen konnten auch eigene Fragen und Erfahrungen der Teilnehmer eingebracht und ausführlich diskutiert werden. Frau Dr. Heinemann-Meerz stellte sowohl als Referentin als auch als Moderatorin der Gesamtveranstaltung immer wieder mit praktischen Beispielen den Bezug zum ärztlichen Versorgungsalltag her, sodass auch Studierende ohne bisherige Berufserfahrung die Relevanz der Themen für den Arztberuf leicht erfassen konnten.

Leider vermittelt ein Medizinstudium essentielle medizinrechtliche Kenntnisse bisher nicht systematisch, sodass sich viele Ärzte dieses Wissen später im Berufsleben selbst aneignen müssen. Umso wertvoller ist eine Fortbildungsveranstaltung wie diese, die unter dem Dach der Ärztekammer bestens aufgehoben wäre. Die Teilnehmer hoffen auf eine Fortsetzung!

Dr. med. Sebastian Wendt, Halle (Saale) – für die Teilnehmer

Medizinische Fakultät Magdeburg

Nachwuchsforschungspreis verliehen



Dr. med. Maximilian Thormann, Assistenzarzt in der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, wurde mit dem Nachwuchsforschungspreis der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in der Kategorie Klinische Forschung ausgezeichnet.

Die Ehrung erhält der Radiologe für seine Forschung im Bereich der experimentellen Bildgebung, die neue Möglichkeiten für die Personalisierung der medizinischen Versorgung eröffnet. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Dr. Thormanns wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit experimenteller Bild-

gebung in der Medizin, speziell der Tumorbildgebung. Ziel seiner Forschung ist es, qualitative Bildanalysen zu entwickeln, um therapeutisch relevante Informationen zu gewinnen. Dabei hat er zwei Schwerpunkte gesetzt: die Charakterisierung von Gewebe mittels MRT-Sequenzen für das Ansprechen auf Therapien und der Einfluss der Körperzusammensetzung auf den Krankheitsverlauf.

Seine Erkenntnisse tragen dazu bei, präzisere Aussagen über postoperative Komplikationen und das Überleben bei verschiedenen Tumorarten zu treffen.

Pi Med. Fak. der OVGU (Auszug)

in memoriam

Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Torsten Kleye
Leipzig
(23.11.1973 – 14.08.2022)

Dr. med. Wilfried Voigt
Magdeburg
(05.02.1936 – 17.08.2022)

Dipl.-Med. Andrea Felger
Brehna
(05.03.1960 – 09.10.2022)

Dipl.-Med. Silke Werner
Gatersleben
(16.01.1964 – 10.10.2022)

Sabine Pehle
Bernburg (Saale)
(24.05.1968 – 01.11.2022)

MR Dr. med. Helga Römer
Halle (Saale)
(16.04.1927 – 06.11.2022)

Dipl.-Med. Heike Mittelstedt
Bernburg (Saale)
(13.10.1959 – 21.11.2022)

Dr. med. Brigitte Pankow
Dessau-Roßlau
(27.04.1940 – 25.11.2022)

Dr. med. Hubert Graetz
Haldensleben
(31.03.1938 – 19.12.2022)

Dr. med. Ingrid Heindorf
Halle (Saale)
(07.01.1936 – 21.12.2022)

Dr. med. Franz Peukert
Beetzendorf
(05.06.1929 – 21.12.2022)

Dr. med. Jürgen Rudolf Schmeißer
Derben
(22.08.1950 – 24.12.2022)

Dr. med. Petra Schöber
Bad Lauchstädt
(02.03.1961 – 24.12.2022)

**Prof. Dr. med. habil.
Christiane Motsch**
Magdeburg
(26.04.1959 – 27.12.2022)

Dipl.-Med. Sabine Heinrich
Halle (Saale)
(18.06.1951 – 14.01.2023)

Dr. med. Rudolf Nette
Dessau-Roßlau
(08.01.1934 – 17.01.2023)

Dr. med. Barbara Panzner-Grote
Halle (Saale)
(27.05.1942 – 28.01.2023)

Dr. med. Hans-Christoph Vogel
Halle (Saale)
(08.12.1943 – 31.01.2023)

Dipl.-Med. Ewlogi Georgiew
Langenstein
(03.06.1959 – 05.02.2023)

Dr. med. Elisabeth Mann
Halle (Saale)
(17.08.1934 – 12.02.2023)

Dipl.-Med. Peter Hafften
Halle (Saale)
(03.08.1959 – 17.02.2023)

Klaus Poppeck
Behnsdorf
(03.12.1941 – 24.02.2023)

Priv.-Doz. Dr. med. Sibylle Kleine
Magdeburg
(25.07.1932 – 11.03.2023)

Dipl.-Med. Gerhard Sliwinski
Wernigerode
(28.06.1956 – 31.03.2023)

Dr. med. Cornelia Reimer
Anderbeck
(22.09.1961 – 02.04.2023)

Dr. med. Guenter Voigt
Lutherstadt Eisleben
(30.12.1935 – 02.04.2023)

Dr. med. Beate Henschke
Halle (Saale)
(04.05.1938 – 07.04.2023)

Dr. med. Alexander-Stefan Albrecht
Stendal
(07.04.1970 – 23.04.2023)

MR Dr. med. Lothar Lebock
Dessau-Roßlau
(13.11.1937 – 23.04.2023)

Dr. med. Günter Bubner
Magdeburg
(04.03.1933 – 06.05.2023)

Dr. med. Steffen Schwalbe
Weißenfels
(04.07.1972 – 21.05.2023)

OMR Dr. sc. med. Wilfred Paul
Magdeburg
(20.08.1940 – 14.06.2023)

André Buckisch
Magdeburg
(02.07.1965 – 17.06.2023)

Dr. med. Arnold Meyer
Wienrode
(02.11.1936 – 03.07.2023)

Dr. med. Karin Wöllenweber
Halle (Saale)
(15.09.1940 – 30.07.2023)



Chefarztwechsel

Neue Chefärztinnen und Chefarzte

Krankenhaus St. Marienstift



Herr PD Dr. med. habil. **Michael John**¹ leitet seit dem 15.11.2022 als neuer Chefarzt die Klinik für Orthopädie am Krankenhaus St. Marienstift in Magdeburg.

Helios Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH



Neuer Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Helios Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH in Lutherstadt Eisleben ist **Herr Dr. med. Jan Wieland**⁴ seit dem 01.01.2023.

MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“



In der MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ in Naumburg (Saale) ist **Frau Dr. med. Nadja Schlegel**² seit dem 01.01.2023 neue Chefarztin der Psychosomatik.



Herr Dr. med. Volker Thäle⁵ leitet seit dem 01.01.2023 als neuer Chefarzt die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der Helios Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH in Sangerhausen.

AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH



Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. **Simon Walter Spalthoff**³ hat in der AMEOS Klinikum Halberstadt GmbH seit 01.01.2023 als neuer Chefarzt die Leitung der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie inne.

Ebenso seit 01.02.2023 leitet **Herr Dr. med. Gregor Fitzel** als neuer Chefarzt in der Helios Kliniken Mansfeld-Südharz GmbH in Sangerhausen die Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie.

1 Foto: Carola Schuller, KH St. Marienstift
 2 Foto: privat
 3 Foto: MHH/Medienabteilung MKG.
 4 Foto: Helios Kliniken GmbH | Thomas Oberländer
 5 Foto: Helios Sangerhausen, Unternehmenskommunikation



Salus gGmbH



Frau Dr. med. Kirstin Palm⁶ ist seit dem 01.02.2023 neue Chefärztin in der Klinik für teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie im Fachklinikum Bernburg der Salus gGmbH.

Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen GmbH



Neuer Chefarzt in der Klinik für Geriatrie des Klinikums der Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg ist seit 01.06.2023 Herr Dr. med. Sascha Schadowinkel⁹.

Harzkllinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH



Chefärztin in der Harzkllinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH in Quedlinburg ist seit dem 01.02.2023 Frau Silvia Bülow⁷ in der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie.

AMEOS Klinikum Schönebeck GmbH



Herr Priv.-Doz. Dr. med. Steffen Frese¹⁰ ist seit dem 01.07.2023 neuer Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie am AMEOS Klinikum Schönebeck.

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH



Seit dem 01.04.2023 leitet in der Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH Herr Dr. med. Klaus Oettel⁸ die Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin.

6 Foto: privat

7 Foto: Harzkllinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH

8 Foto: Unternehmenskommunikation KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gGmbH

9 Foto: Unternehmenskommunikation der Pfeifferschen Stiftungen

10 Foto: privat

Geburtstage

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





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



Joachim Ringelnatz – eine Spurensuche in Mitteldeutschland

Ein Beitrag zu seinem 140. Geburtstag aus medizinischer Sicht

An einem Eckhaus in der großen Steinstraße im Zentrum von Halle an der Saale erinnert eine Gedenktafel an Joachim Ringelnatz. Darauf findet sich sein Gedicht „Brief auf Hotelpapier“, das mit den Worten beginnt: „Wenn du nach Halle gehst, Dann geh nach Hamburg“. Er hat die Verse dem Hotel „Stadt Hamburg“ gewidmet, welches sich in diesem Gebäude befand. Darin lobt der Dichter, der eigentlich Hans Bötticher hieß, das gastliche Haus und einige unterschätzte Glanzlichter der Stadt [1]. Die durch die schiefen Gassen der Altstadt kurvende Straßenbahn nennt er an anderer Stelle spöttisch aber auch selbstironisch „eine Ringelnatter“ [2]. Denn er glaubte, selbst ein wenig schief ins Leben gebaut zu sein [3].

Kindheit, Jugend und frühes Erwachsenenalter des Dichters

Sein ungewöhnliches Leben begann am 7. August 1883 im sächsischen Wurzen, wo der Vater, Georg Bötticher (1849–1918), Tapetenmuster entwarf, aber auch humoristische Geschichten und Gedichte verfasste.

Zu dessen Freunden gehörte der Begründer der Entwicklungsmechanik Wilhelm Roux (1850–1924), der in Halle den Lehrstuhl für Anatomie innehatte, aber auch der in Zörbig bei Halle geborene Kinderbuchautor Victor Blüthgen (1844–1920), dem Hans Bötticher in Leipzig vorgestellt wurde, wohin die Familie im Jahre 1888 gezogen war. Hier wohnte sie zunächst an der alten Elster, die inzwischen verfüllt ist.

Damals aber wirkte der „drohend gelb“ dahinziehende Fluss auf den Jungen beängstigend und erregend zugleich, und an seinem Ufer erlebte er „klettern, kämpfend, forschend“ seine künftigen Abenteuer voraus. Die Schule aber empfand er als beängstigend und „tostlos“. Die Lehrer, so glaubte er, mochten ihn nicht leiden, und die Mitschüler hänselten den „Kleinsten“ in der Klasse auch wegen seines langen Lockenhaars. So geriet der sensible Junge in einen Kreislauf aus trotziger Gegenwehr, kleinen Vergehen und nachfolgender Strafe. Seine Begabungen konnte er nicht entfalten, und „die ... Zensuren klagten“, so schreibt er, „in einer düsteren Sprache“. Nachdem er sich, um Aufsehen zu erregen, hatte tätowieren lassen,

wurde Hans Bötticher des Gymnasiums verwiesen und bestand die Reifeprüfung mit großer Not in einer der berüchtigten Privatschulen, die man „Presse“ nannte.

Danach heuerte er trotz aller Warnungen auf einem Segelschiff an, weil er hoffte, dabei ferne unbekannte Länder kennenzulernen. Dass er als Schiffsjunge im Hafen von Belize vergeblich vom Schiff flüchten würde, weil er vom Kapitän, der ihn wegen seiner geringen Körpergröße nur „Seppi“ nannte, gedemütigt, vom Steuermann geschlagen und von den Matrosen gehänselt wurde, lag außerhalb seiner Vorstellungskraft. Obwohl Hans Bötticher sich mit Zähigkeit und Durchhaltewillen auf anderen Schiffen Respekt und Anerkennung erwarb, gelang es ihm nicht, das Steuermannsdiplom zu erwerben. Denn ihm fehlte die geforderte Sehschärfe, obwohl sie zum Dienst als „Einjähriger auf See“ noch ausreichte.

Danach betätigte er sich in unterschiedlichsten Stellungen und erlangte als Hausdichter im Münchner „Simpl“, einer Szenegaststätte der Kathi Kobus (1854–1929), erste Erfolge [4,5]. Dem Journalisten René Leclère (1890–1955), dem die traurigen Augen des Dichters auffielen, die nicht zu seinen Späßen passten, gestand er, dass seine lyrischen Gedichte keinen Verleger fanden.

Damals erkrankte er schwer, wurde an den „Drüsen“ operiert und „lag längere Zeit ganz lebensmüde zu Bett“. Wir wissen nicht, ob es sich dabei um eine Drüsen-Tuberkulose handelte [4,5]. Trotz seiner labilen Konstitution mutete er sich im bald einsetzenden Weltkrieg, in dem er in der Marine diente, härteste Belastungen zu, um zum Leutnant befördert zu werden. Er erreichte sein Ziel, obwohl sein Kompanieführer, als er den kleinen Hans Bötticher mit seiner großen Nase gesehen hatte, rundheraus erklärte: „Dieser Kröpel wird auf keinen Fall Offizier“.

Spuren des Dichters in Sachsen-Anhalt

Als Leutnant lernte Hans Bötticher Annemarie Ruland kennen, mit der er, wie er sich ausdrückte, im Halle-schen Hotel Sachsenhof „ehepaarte“. Sie verließ ihn



jedoch nach dem verlorenen Krieg, als die Offiziere nichts mehr galten [6]. Nun versuchte der Dichter vergeblich ein Landgut zu erwerben und zu bewirtschaften, wofür er sich in einer Gartenbauschule in Freyburg/Unstrut scheinbar sinnlos ausbilden ließ [7].

Doch gerade hier gelang ihm der literarische Durchbruch mit den satirisch-ironischen Turngedichten, zu denen er sich vom Kult um den lange in Freyburg ansässigen „Turnvater Jahn“ hatte anregen lassen. In einer der Satiren, dem Gedicht „Klimmzug“, heißt es provokant: „Klimme wacker,/alter Knacker!/klimme, klimb/zum Olymp! [8]“. Damit und mit den Texten um den Seemann Kuttel Daddeldu trat der sich nun Joachim Ringelnatz nennende Autor in vielen Kleinkunsthäusern auf. Seine Ehefrau Leonharda, geb. Pieper (1898 – 1977), die er Muschelkalk nannte, übertrug und ordnete die von ihm bei seinen Reisen flüchtig notierten Verse zu Manuskripten. Wie tief er die junge Gefährtin liebgewonnen hatte, aber auch wie sehr Ringelnatz sein frühes Ende ahnte, kommt in dem Gedicht „An M.“ aus dem Jahre 1928 zum Ausdruck. Darin gestand er ihr seine Liebe mit den Worten: „Weißt du wohl, wie heiß du oft mich rührst?“, um dann fortzufahren: „Wenn ich tot bin, darfst du gar nicht trauern/Meine Liebe wird mich überdauern [9].“

Noch aber lagen Jahre voller Erfolge vor ihm, in denen er gute Freunde fand. Bei seinen Besuchen in Halle freundete er sich mit dem Bildhauer und Maler Gerhard Marcks (1889 – 1981) an und traf sich in Steiners Weinstuben mit dem Maler Otto Fischer-Lamberg (1886 – 1963) [10,11].

Seiner Flugleidenschaft zuliebe überzog er seinen „Tages- und Wochenlohn“ recht häufig, wie er in seinem Gedicht „Gruss an Junkers“ schreibt, in dessen Dessauer „Maschinen“ er oft übers Land geflogen ist [12]. Als die Nazis an die Macht kamen, erging es beiden schlecht. Hugo Junkers (1859 – 1935) durfte seine Dessauer Werke nicht mehr betreten und Joachim Ringelnatz wurde von der Bühne verbannt [13]. Freunde ermöglichten ihm ein Gastspiel in der Schweiz.

Von dort schrieb er an Muschelkalk: „Ich wurde hier in Zürich sehr krank [...], daß ich den ganzen Tag über mit Fieber (immer schwitzend) im Bett lag und dachte, ich würde sterben... [14]“. Da sich weder das Fieber noch seine Heiserkeit besserten, stellte sich der Dichter einem Laryngologen vor, der Tuberkelbakterien im Sputum fand, die auf eine aktive Phthise hinwiesen [4].

Sie entwickelt sich nach dem Erstkontakt nur bei 5 – 10% der Infizierten, denen es nicht gelingt, die Erreger durch Ausbildung eines Primärkomplexes in die Ruhephase zu zwingen. Bei einer Schwächung des Immunsystems kann die ruhende Infektion zu jeder Zeit in eine aktive Phase übergehen [15]. Hatten seine unstete Lebensweise und sein übermäßiger Alkohol-

genuss ihren Tribut gefordert? Muschelkalk vermutete jedoch nicht zu Unrecht, dass finanzielle Probleme und die Demütigungen, die Ringelnatz in den Jahren 1933 und 1934 erdulden musste, den Ausbruch der offenen Tuberkulose begünstigt haben [16]. Zeigt doch die Durchsicht der Literatur, dass psychische Faktoren die Aktivierung des Krankheitsprozesses vielfach begünstigten [17,18].

Obwohl es, wie sich Muschelkalk in einem Brief ausdrückte, „sehr schlimm um den armen, kleinen, abgemagerten Ringel“ stand, konnten die Kosten für seine Behandlung erst durch eine von seinen Freunden initiierte Spendenaktion aufgebracht werden [19]. Dabei tat sich der Hallesche Unternehmer Karl Albin Bohacek (1901 – 1961) besonders hervor [20]. So konnte Joachim Ringelnatz im Juni 1934 in die Heilstätte „Waldhaus Charlottenburg“ eingewiesen werden, die von dem bekannten Spezialisten Prof. Dr. H. Ulrici (1874 – 1950) geleitet wurde. Im Aufnahmebuch der Klinik findet sich der Vermerk, dass der Dichter an der prognostisch ungünstigen exsudativen fieberhaften Verlaufsform der Phthise gelitten hatte, die unter dem Bilde einer lobären käsigen Pneumonie verläuft [21,22].

Joachim Ringelnatz mit Taschenuhr, Foto mit handschriftlicher Widmung an den ehemaligen Museumsleiter Kurt Bergt
(Foto: Mit freundlicher Genehmigung des Kulturhistorischen Museums Wurzen.)





In seinen vom 7. Juni bis zum 2. Oktober 1934 reichenden Tagebucheinträgen beklagt er sich über das dort herrschende Abhärtingsregime, freut sich aber über jede Zunahme seines Gewichts, die bei der Kontrolle am 27. Juni jedoch ausblieb. Auf die Frage der Oberschwester, ob er einen Kummer habe, erwiderte er: „ja, so ist's.“ Obwohl ihn die Sorge um das Gewicht, das Fieber und der mit Codein und auch mit Dicodid kaum gedämpfte Husten belasteten, verlor der Dichter nicht das Interesse an seinen Leidensgenossen, wie zum Beispiel an den Kindern, die er mit Pralinen erfreute. Dabei litt er selbst an heftigen stechenden Brustschmerzen. Denn es hatte sich eine Pleuritis sicca entwickelt, die, wie er schreibt, „... bei jedem Hüsterchen alle Einzelteile seiner Brust erzittern ließen.“ Nachdem sein „Rippenfell“ mit Jod bestrichen, ihm ein Dachziegel-Pflasterverband angelegt und warme Wickel verordnet wurden, trat Besserung ein. Schlafen konnte er aber nur mit Hilfe von Baldrian und später mit dem viel stärkeren Phenobarbital (Lepinal).

Trotzdem verschlechterte sich sein Befinden [23]. Am 3. September schrieb Muschelkalk an einen Freund: „...es geht Ringel schlecht. Er ißt fast nichts mehr“, ... [24].“ Kurz danach klagte der Dichter über eine anhaltende Luftröhrenentzündung, die beim „geringsten Bissen oder Schluck“ zu heftigen Brustschmerzen führte. Offensichtlich war es bei ihm trotz täglicher Menthol- Öl-Einräufelungen (er nannte sie Spritzen) in den Kehlkopfbereich zu Destruktionen des Larynxgewebes gekommen. Der „Chef“ sprach, ihm gegenüber um Schonung bemüht, von einer rätselhaften neuen Krankheit und versuchte die Schmerzen seines Patienten mit Umschlägen und Salben zu lindern. Wie sich aus dem Tagebuch des Dichters und den Schriften der behandelnden Ärzte erschließen lässt, setzte man auch lokale Röntgenbestrahlungen ein [22, 25].

Nun gingen die Schluckbeschwerden zurück, aber Joachim Ringelnatz, der den Ernst seiner Lage fühlte, schrieb niedergeschlagen in sein Tagebuch: „Tatterich,

Interessenlosigkeit, Stumpfsinn packen mich“ und die zunehmende Schwäche kommentierte er resigniert: „Das ist nun das Resultat von 3 ½ Monaten Aufenthalt hier“. Zu allem Übel stellte sich ein schwerer Durchfall ein, der nur mit Opium in Kombination mit Atropin beherrscht werden konnte, nach dessen Absetzung seine Qualen wieder auftraten [23]. Die Tuberkulose hatte offensichtlich den Magen-Darm-Trakt erfasst. Dabei entstehen Ulcera, die sich oft unter Beteiligung des Bauchfells in den Dünn- und Dickdarm ausbreiten [25]. Von „konträren Stuhlgängen“ gequält, rief die Entdeckung einer sauberen Toilette bei ihm Glücksgefühle hervor, die er mit ähnlichen Überraschungen in einigen Märchen verglich. Er dachte sich launige Geschichten aus, wie er dieses „Verschwindibus“ zu verteidigen gedachte [23]. Muschelkalk, die über den aussichtslosen Zustand ihres Mannes aufgeklärt war, fand ihn so lebendig und genial wie seit Ewigkeiten nicht [26]. Was in seiner Seele vorging, errahnt man jedoch, wenn man im Tagebuch liest, dass er sich nur von dem „Spatz ohne Schwanz“ verabschieden wollte. [23]. Trotzdem verließ er die Klinik ganz aufgeräumt, denn er hoffte an seinem Roman weiterarbeiten zu können, „... und dann ging es nicht“, weil er zum Schreiben zu schwach war und hochdosiert mit Opiaten behandelt wurde [26]. In klaren Momenten aber erlebte ihn seine Frau „ganz groß, weise und klug“ und schrieb darüber an einen Freund: „Aus diesem Geist wäre so viel noch zu schöpfen, wenn der Körper nicht so schwach wäre [27]“. Joachim Ringelnatz starb am 17. November 1934 im Alter von nur 51 Jahren. Sein Werk aber lebt und wirkt noch heute.

Autor: Dr. med. Dietmar Seifert
Eilenburger Straße 13
04509 Delitzsch



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/ringelnatz>

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2023

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
10/2023	07.10.2023 (Samstag)	04.09.2023 (Dienstag)
11/2023	04.11.2023 (Samstag)	28.09.2023 (Donnerstag)
12/2023	02.12.2023 (Samstag)	30.10.2023 (Montag)



Buchrezension

Der perfekte Schuss

Mathias Enard

Roman, aus dem Französischen von Sabine Müller, Verlag Hanser Berlin 2023, ISBN 978-3-446-27639-0, gebunden mit Schutzumschlag, Oktavformat, 189 Seiten, 24,00 €



Krieg deformiert alles, was er sich aneignen kann, die Landschaften und Orte, Familien und Individuen, Körper und Seelen. Von einer ihm eigenen Deformation der Moral und des von ihr geleiteten Tuns handelt dieser Roman.

Zuerst ist der namenlose Scharfschütze auf seinem Posten ganz bei

sich und seinem Atmen. Dann, nach Auslösung des Schusses, ist er kurz bei seinem Ziel, dem anvisierten Opfer. In der vorliegend geschilderten Handlung ist er Teil einer militärischen Einheit, einsam in seinem Versteck auf dem Dach eines Gebäudes, das ihm gute Übersicht verschafft.

Dieser namenlose junge Mann bekommt als Ich-Erzähler im Laufe der Lektüre seiner Reflektionen ein Gesicht, dessen Züge und Mimik aber fremd bleiben.

Ebenso wenig gelingt es, die Örtlichkeit der plastisch geschilderten Handlungen geografisch zu lokalisieren. Es könnte sich um eine hügelige Küstenlandschaft am Mittelmeer handeln, wo der Schütze auftragsgemäß sowie mit sportlichem Elan und ästhetischer Hingabe seiner besonderen Begabung freien Lauf lassen kann, dem ausgesuchten Töten von Mitmenschen, sämtlich ahnungslos und ihm völlig unbekannt, ohne jegliche moralische Skrupel des Schützen.

Er ist ein Krieger, hier Kämpfer genannt. Einmal am Tag will er seinem Ehrgeiz mit einem perfekten Schuss, möglichst in den Kopf seiner Zielperson, genügen. Mehr muss es nicht sein. Er nimmt den von der Frontlinie zu Fuß heimkehrenden feindlichen Soldaten ins Visier, das sehr weit entfernt im Auto wartende Kind, die aus der Haustür tretende Frau etc. und optimiert an ihnen seine mörderische Perfektion in einer Art Selbstbefriedigung. Zur Not tut es auch der hoch am blauen Himmel über ihm segelnde Falke. Bei seinen Kameraden in der Truppe genießt er dafür Hochachtung. Sie fürchten ihn geradezu wegen dieser Kunst.

Er verbreitet Angst. Der hochwertige tägliche Treffer wird ihm im Laufe der Perfektionierung zur sanften Droge, gesteht er sich ein. Und trotzdem gibt es in seiner bürgerlichen Existenz auch soziale Bindungen zur in Wahn und Demenz vegetierenden Mutter, mehr noch zu deren jugendlichen Pflegerin. Die diesbezügliche Ambivalenz des Soldaten verstört geradezu beim Lesen. In den gelegentlichen Einsätzen an der Front nimmt er an der Folterung Gefangener aktiv teil bis zu ihrem Tod. Er schreitet bei der Vergewaltigung einer Flüchtlingsfrau durch seinen Kameraden ein. Er erschießt einen Mitkämpfer, da ihn dessen Verwundung beim Rückzug gefährlich behindern würde. Zudem möchte er ihn nicht in die Hände des auskundschaftenden Feindes fallen lassen. Ein ähnliches Vorgehen zieht er auch zur Lösung von zivilen und familiären Problemen in Betracht, führt es aber dann doch nicht aus.

Seine obsessive Liebe zur jungen Hausgenossin kann er nicht in gegenseitige Hingabe umsetzen, sie endet in der Katastrophe. Die Freundschaft zum mitkämpfenden Kameraden an seiner Seite zerschellt an dessen offener Brutalität. Dass der Krieg ihn zum Soziopathen geformt hat, erkennt man bald bei der Lektüre. Seine fiktiven Zukunftspläne dürften sich so erledigt haben.

Der Autor Mathias Enard hat diesen seinen Erstlingsroman bereits 2003 mit großem Erfolg in Frankreich publiziert. Es ist kein Antikriegsroman im herkömmlichen Sinne. Aber er ist in Anbetracht des laufenden irrsinnigen Krieges im Osten Europas hochaktuell. Wahrscheinlich kam er deshalb nach hervorragender Übersetzung ins Deutsche jetzt in unseren Buchhandel. Die Sprache des Autors ist beeindruckend ausdrucksstark und klar. Trotz des unsäglich, offensichtlich gut recherchierten Stoffes liest sich das Buch flüssig mit Erzeugung einer gewissen abartigen Spannung. Es könnten allerdings nach dem Lesen des beeindruckenden Romans Druckstellen im Kopf zurückbleiben.

F.T.A. Erle, Magdeburg (Juli 2023)



KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN-ANHALT GMBH

In Kooperation mit dem Regionalen Lungenkrebs-
zentrum Halle am Martha-Maria



MARTHA
MARIA

Vormerken!

Landesweite Qualitätskonferenz zum Lungenkarzinom

Dienstag, 21.11.2023 | 16:00 - 19:00 Uhr
Riebeck No. 51 | Magdeburger Str. 51 in 06112 Halle (Saale)



TEILNAHME IN PRÄSENZ

Anerkennung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung
ist bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt.

Informationen unter:

www.kkr-lsa.de/melder/qualitaetskonferenz



Die PVS[®]
Niedersachsen

**Schon aus dem erholsamen
Urlaub zurück?**

Dank der PVS Niedersachsen können Sie auch nach
Ihrem Urlaub Ihren Arbeitsalltag in Sachsen-Anhalt
ohne Abrechnungstress genießen!

www.pvs-niedersachsen.de

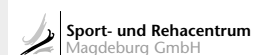
MEDIADATEN 2023

Hier finden Sie die
aktuellen Mediadaten des
Ärzteblattes Sachsen-Anhalt:



www.t1p.de/media2023

FA für Orthopädie oder



Orthopädie und Unfallchirurgie - m/w/d -

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

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

**WB-ASS./IN ALLGEMEINMEDIZIN GESUCHT!**

Zu attraktiven Konditionen für interdisziplinäres
Hausarztzentrum im Herzen von S-A!
Mail-Kontakt: hausarztzentrum-bernburg@gmx.de



Das Gesundheits und Veterinäramt der Landeshauptstadt
Magdeburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Facharzt / Fachärztin
EG 15 TVöD-VKA

Für die Ausübung dieser verantwortungsvollen Tätigkeiten verfügen Sie über die ärztliche Approbation für Humanmedizin sowie über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung. Wir bieten eine attraktive Vergütung entsprechend des TVöD VKA mit dynamischer Gehaltsentwicklung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag.

Weitere Informationen zum Stellenangebot
auf unserer Webseite unter:
www.magdeburg.de/stellenmarkt bzw.
www.interamt.de (Job-ID: 970186)

**Anzeigenschluss nächste Ausgabe**

Am 28. September 2023 ist Anzeigenschluss für die
November-Ausgabe 2023 des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.
Das Heft erscheint am 04. November 2023.

Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!

www.ap-aerztevermittlung.de

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

**KV-Dienst-Vertreter werden !**

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere
Kontaktinformationen scannen
und speichern:



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 Begut-
achtung 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.





Magdeburger Chirurgengespräche 2023

und Herbsttagung der Mitteldeutschen
Chirurgenvereinigung 2023



am 17. und 18. November 2023
im Dorint Herrenkrug
Parkhotel Magdeburg

Themen

- Neuordnung der Eingriffe in Grund- und Regelversorgung
- Bauchwandhernien
- Traumamanagement für Viszeralchirurgen
- Drainagen 2023 / Onkologie Update 2023
- Intestinale Motilitätsstörungen S3-Leitlinie, Kurzdarmsyndrom
- Infektionen / akut entzündliche Erkrankungen, Operationen bei Adipösen / Bariatrische Chirurgie
- MIC OP Workshop Corza Medical GmbH 02.11.2023 im Klinikum Magdeburg

Wissenschaftliche Leitung

- Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Klinikum Magdeburg
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Roland S. Croner, Universitätsklinik Magdeburg A.ö.R.
- Kongresssekretär: Dr. med. Carl Meißner, MVZ „Im Altstadtquartier“ GmbH Magdeburg

Auskunft

- Kongresssekretariat:
Beate Severin, Tel. 0391 – 791 4201
- Organisation:
Fa. MCE, Gabriele Sponholz, E-Mail: gs@mce.info

Anmeldung auf der Website
www.mdcg-tagung.de



STÄDTISCHES
**KLINIKUM
DESSAU**



Akademisches Lehrkrankenhaus
mit Hochschulabteilungen der
Medizinischen Hochschule
Brandenburg Theodor Fontane

21. Neurologisches Symposium – Aktuelle Aspekte der Neurologie

Samstag, 7. Oktober 2023
Radisson Blu Hotel Fürst Leopold Dessau

THEMEN:

Molekulare Klassifikation von Hirntumoren – Segen oder Fluch? | **Prof. Dr. med. habil. Mawrin**

Personalisierte Medizin: Tumormarker und Antikörpertherapie | **Hr. Kuzman**

Proteinfehlhaltung bei Synucleinopathien – wie können wir das diagnostisch nutzen? | **Prof. Dr. med. Zerr**

Levodopa: a never-ending story
| **Prof. Dr. med. Reichmann**

Zerebraler Verdruss durch vaskulären Verschluss – Lp(a), ein unterschätzter Risikofaktor
| **Prof. Dr. med. Westphal**

Antikoagulation nach intrakraniellen Blutungen: Ja, nein, vielleicht? | **Dr. med. Müller**

Zurück in die Zukunft – interdisziplinäre Therapie neurologischer Erkrankungen | **Prof. Dr. med. Skalej**

Visusstörungen in der Neurologie – Differenzialdiagnosen zur Opticusneuritis | **Dr. med. Pagenkopf**

Myopathien – Klassifikation und Diagnostik
| **Prof. Dr. med. Zierz**

Wissenschaftliche Leitung

Frau PD Dr. S. Spiekier – Chefärztin

Anmeldung

Herr Norman Scharr – Sekretariat Klinik für Neurologie
Städtisches Klinikum Dessau
Tel: (0340) 501 1473 | Fax: (0340) 501 1470
Mail: norman.scharr@klinikum-dessau.de

Anmeldung für den Live-Stream unter
neuro-symposium@klinikum-dessau.de

Tagungsgebühr
keine

Zertifizierung

Für die Veranstaltung sind 6 Fortbildungspunkte beantragt.
Die Veranstaltung wird voraussichtlich per Live-Stream zu verfolgen sein.

Leitung:
Dr. Gunther Gosch
Dr. Constanze Gottschalk

SAVE THE DATE

SAMSTAG — 4. NOVEMBER 2023

impfmedizin.aktuell^{ima}

MAGDEBURG 2023

Aktuelles und Programm unter www.stgkjm.de



STÄDTISCHES KLINIKUM DESSAU



Klinik für Hals–Nasen–Ohrenheilkunde, Kopf-
und Halschirurgie, Plastische Operationen

13. HNO-Herbst- Symposium

Samstag, 4. November 2023
ab 9 Uhr | Städtisches Klinikum Dessau

Personalisierte Systemtherapie bei fortgeschrittenen
Kopf–Hals–Tumoren | **Dr. med. Mareike Tometten**

Neue Systemtherapien bei Hautkrebs
Prof. Dr. med. Jens Ulrich

CI–Rehabilitation bei Erwachsenen: Ziele, Inhalte und
Modelle | **Astrid Braun**

Kongenitale Hörstörungen: Diagnostik und Therapie
Dr. med. Sylvi Meuret

S53P4 (Bonalive®) als Lösungsansatz für die CI– und
VSB–Versorgung bei chronischer Otitis und CWD–Operation
Prof. Dr. med. Jörg Langer

Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie von
Speicheldrüsenpathologien | **Dr. med. Markus Pirlich**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Stephan Knipping

Anmeldung: Katrin Schmidt | Tel. 0340 501–4710
Fax 0340 501–4730 | katrin.schmidt@klinikum-dessau.de

Tagungsgebühr: keine

Zertifizierung:
6 Punkte der Landesärztekammer Sachsen–Anhalt

Veranstaltungsort:
Cafeteria im Städtischen Klinikum Dessau – Akademisches
Lehrkrankenhaus mit Hochschulabteilungen der
Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane
Auenweg 38 | 06847 Dessau–Roßlau | Tel.: 0340 501–0

www.klinikum-dessau.de

Stand 07/2023, Änderungen vorbehalten.

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt
Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
(Präsident: Prof. Dr. U. 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, N.
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (i.S.P.)
Wolff, F./Zacharias, T. (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
Krause, W.-R., Dr.
Meyer, F., Prof. Dr.
Schlitt, A., Prof. Dr.

Anschrift der Redaktion:

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

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

Herstellung:

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

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

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

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

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

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

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

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



Wer kann mir sagen, welche
aktuellen Erkenntnisse
es zu
LONG COVID
gibt?



Bundesministerium
für Gesundheit

Antworten. Erkenntnisse. Hilfe.

Die Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums

Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung stellen Betroffene, Ärzteschaft und unsere Gesellschaft vor Fragen. Wir bieten verlässliche Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Hilfsangebote.

bmg-longcovid.de



Foto: David Nuglich

FESTSPIEL DER DEUTSCHEN SPRACHE 2023

HÖHEPUNKTE

- 01.10. | **FESTSPIEL-MATINÉE**
APPLAUSUS – *Jubilaemum Virtutis Palatium* | Joseph Haydn (1732–1809)
Musikalische Leitung: **Prof. Matthias Foremny**
- 01.10. | **DER TOR UND DER TOD** | Lyrisches Gedicht von Hugo von Hofmannsthal
Regie/Bühnenbild: **Holk Freytag**
- 07./08.10. | **DIE ZAUBERFLÖTE**
Deutsches Singspiel von Wolfgang Amadeus Mozart in der Weimarer Fassung von 1794
Regie/Bühnenbild/Kostüme: Igor Folwill | Musikalische Leitung: Matthias Foremny
- 20./22.10. | **DANTONS TOD** | Drama von Georg Büchner
Lesefassung: Prof. Dr. Ilseadore Reinsberg | Regie: Prof. Albert Lang
u.a. mit Thomas Thieme | Sven-Eric Bechtolf | Ken Duken | Julia von Sell | Bernt Hahn
Christian Grashof | Udo Schenk | Hans-Martin Stier | Jakob Walser | Katka Kurze
- 22.10. | **GÖTZ VON BERLICHINGEN** | Schauspiel von Johann Wolfgang von Goethe
Lesefassung: Prof. Dr. Ilseadore Reinsberg | Regie: Albert Lang
u.a. mit Thomas Thieme | Peter Lohmeyer | Ken Duken | Julia von Sell | Bernt Hahn
Christian Grashof | Udo Schenk | Hans-Martin Stier | Jakob Walser | Katka Kurze
- 31.10. | **DER ZERBROCHNE KRUG** | Lustspiel von Heinrich von Kleist
Thüringer Landestheater Rudolstadt

Das ganze Programm

www.goethe-theater.com

E-Mail: besucher@goethe-theater.com

Tel. 034635 782-14 | 034635 782-16



GOETHE-THEATER
BAD LAUCHSTÄDT

Historische Kuranlagen und Goethe-Theater Bad Lauchstädt GmbH
Parkstraße 18 | 06246 Goethestadt Bad Lauchstädt