



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

12|2024



Mit Leidenschaft für Land und Leute

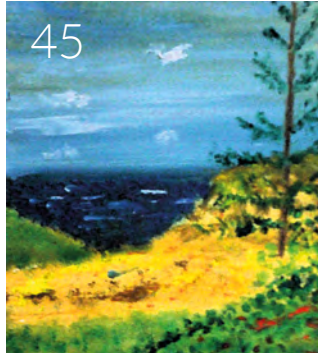
Herbst-Kammerversammlung –
Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff
wird Ehrenzeichen verliehen

Seite 6

05 In eigener Sache:
Künftig wird das Ärzteblatt
Sachsen-Anhalt auch digital
angeboten

14 Gemeinsames Aufforsten ein
voller Erfolg – Heilberufler
pflanzen 9000 Bäumchen im
Harzwald

19 TAVI über die Achsel – Eine
Alternative für Patienten,
die für den transfemorale
Zugang nicht geeignet sind



Inhalt 12 | 2024



EDITORIAL

Pandemieaufarbeitung politisch nicht gewünscht? – Wer aus seinen Fehlern nicht lernt, ist verurteilt, sie zu wiederholen 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
 Das Referat MFA informiert: Prüfungstermine 2025 4
 In eigener Sache: Ärzteblatt digital 5
 Herbstsitzung der Kammerversammlung – Sorgen, Haushalt, Emotionen 6
 Landärztin aus Leidenschaft: Ärztekammer-Vorständin wirbt bei Herzkino-Premiere für ihren Beruf 13
 Gemeinsames Aufforsten ein voller Erfolg: Heilberufler pflanzen 9.000 Bäumchen im Harzwald 14
 Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt: Neue Meldewege 18
 Veranstaltungshinweis: 8. Treffen palliativmedizinisch-tätiger Ärzte in Sachsen-Anhalt – „Grenzen in der palliativ-medizinischen Versorgung“ 18



FACHBEITRAG

TAVI über die Achsel: Eine Alternative für Patienten, die für den transfemorale Zugang nicht geeignet sind 19



MEDIZIN AKTUELL

Veranstaltungshinweis: Kenntnisse im Peer-Review auffrischen: Ärztekammer Hamburg bietet Online-Kurs an 24
 EACME 2024: Europäische Konferenz für Medizinethik fand in Halle (Saale) statt 25
 Ausschreibung der Vertragsarztsitze 27
 Interdisziplinäre Schmerzkonferenz 27
 Erster AGA-Ost-Studentenkurs an Magdeburger Uniklinik 28
 7. Kardiologische und Herzchirurgische Konsensuskonferenz in Sachsen-Anhalt 30
 Reflexionen zum Arbeitsbereich Gefäßchirurgie und seinem langjährigen Leiter Prof. Dr. Z. Halloul 34
 Veranstaltung: Long/Post COVID/ME/CFS – Versorgung von Betroffenen 36
 Aktuelle Online-Umfragen 37



Pandemieaufarbeitung politisch nicht gewünscht?

Wer aus seinen Fehlern nicht lernt, ist verurteilt, sie zu wiederholen



Dr. med. Gunther Gosch
(Foto: Peter Gercke)

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit zu nie dagewesenen Herausforderungen geführt. Neben der schnellen Etablierung moderner, zumindest vor schweren Komplikationen schützender Impfstoffe wurden auch und besonders in Deutschland zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ergriffen, die fehlerbehaftet, ineffektiv, zum Teil rechtswidrig waren und überwiegend schlecht kommuniziert wurden. Was neben den wirtschaftlichen, psychosozialen, bildungsstrukturellen etc. Folgen bleibt, ist die dringende Frage nach der umfassenden Aufarbeitung dieser Zeit. Einer kritischen Analyse bedürfen nicht nur damalige Entscheidungen, sondern vor allem die Versäumnisse in der Nachbereitung. Insbesondere im Zusammenhang mit der Impfung bemängeln Experten zwei wesentliche Fehler: Zum einen die mangelnde Differenzierung in der Risikobewertung verschiedener Bevölkerungsgruppen, zum anderen eine unzureichende Kommunikation der Impfstrategie. Nicht erst aus heutiger Sicht war die flächendeckende Empfehlung zur Impfung für alle Altersgruppen, beispielsweise gesunder Kinder und Jugendlicher von vielen als unausgewogen wahrgenommen worden und nicht umfassend wissenschaftlich evident. Auch Zwangsmaßnahmen wie die einrichtungsbezogene Impfpflicht führten nicht nur zu Skepsis, sondern auch zu einem wissenschaftlich messbaren Verlust an Vertrauen in medizinische und staatliche Institutionen, der die zunehmende Spaltung unserer sich in einem schwierigen Transformationsprozess befindlichen Gesellschaft noch zusätzlich forciert.

Die messbaren Folgen von Versäumnissen der Risiko- und Krisenkommunikation und der fehlenden Feinabstimmung der Maßnahmen verdeutlichen, wie wichtig eine klare und differenzierte Nachbereitung wäre. Doch genau diese umfassende Analyse und Aufarbeitung wird von der aktuellen Politik – zuletzt im Oktober im Bundestag – zunehmend als abgeschlossen erklärt, ohne dass ein wirklicher Konsens oder Transparenz geschaffen wurde. Dabei wäre dem Beispiel anderer Staaten folgend nicht rückwärtsgewandte Schuldzuweisung angezeigt, sondern die zielgerichtete Vorbereitung auf zukünftige Krisen. Um Vertrauen zurückzugewinnen, ist besonders die ärztliche Gemeinschaft, sind wir aufgerufen, der Politik nachdrücklich aufzugeben, die Pandemie-Aufarbeitung nicht zum politischen Spielball werden zu lassen, sondern als Chance für ein besseres Management zukünftiger Krisen zu nutzen. Für die weihnachtliche Lektüre empfehle ich Ihnen Hendrik Streecks unlängst erschienenen Buch „Nachbeben. Die Pandemie, ihre Folgen und was wir daraus lernen können“ und verbleibe mit den besten Wünschen für friedliche, besinnliche und gesegnete Weihnachten,

Ihr Gunther Gosch
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

- | | |
|---------------------------------------|----|
| Geburtstage im Dezember und Januar | 38 |
| 90. Geburtstag von Dr. Klaus Holzegel | 41 |



KULTUR & GESCHICHTE

- | | |
|--|----|
| Studienjahrestreffen: 50. Jahrestag Staatsexamen (1968 – 1974) | 42 |
| Dr. med. Wolfgang Gahler: Beitrag zur (Medizin-)Geschichte der DDR 1989 | 43 |
| Buchrezension: „Vom Antlitz zum Cyberface – Das Gesicht im Zeitalter seiner technischen Manipulierbarkeit“ | 44 |
| Ars medicorum halensium – Kunst halleischer Ärzte | 45 |



ANZEIGEN

46

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie vierteljährlich als separaten Beileger im Heft. Der nächste Beileger liegt der Doppelausgabe Januar/Februar 2025 bei.



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Oktober

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

Die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse sind hier einsehbar:



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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Iryna Fischer, Naumburg (Saale)
Dr. med. Caroline Mallok, Klötze
Dr. med. Lisa Mareike Münke, Weißenfels
Ulrike Schwarz, Oschersleben (Bode)

Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Alexander Kühn, Magdeburg
Taras Shpyruk, Halle (Saale)
Markus Wehrle, Magdeburg

Facharzt für Arbeitsmedizin

Juliane John, Schönebeck (Elbe)
Antonia Richter, Magdeburg
Dr. med. Juliane Wilcke, Magdeburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Viktar Kalesnik, Wernigerode
Thuy Duong Le, Aschersleben

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Irina Lenko, Magdeburg

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Daifallah Almansouri, Berlin
Dr. med. Richard Angkasa, Dessau-Roßlau
Samah Fakhoury, Magdeburg
Kristina Pabst, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin

Trutz-Eckhardt Fischer, Halle (Saale)
Ugur Kayabasi, Wernigerode
Dr. med. Katharina Krebs, Magdeburg
Dr. med. Laura von Brzezinski, Schönebeck (Elbe)

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Stefanie Giese, Halle (Saale)
Dr. med. Isabel Gorsler, Merseburg
Katja Hendel, Halle (Saale)
Antje Killmann, Merseburg
Dr. med. Klara Pegels, Halle (Saale)
Alexandra Thürkow, Halle (Saale)
Dr. med. Laura Wenck, Merseburg

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Judith Bieske, Haldensleben
Dr. med. Kristin Heilmann, Merseburg
Judith Schröter, Halle (Saale)

Facharzt für Neurochirurgie

Dr. med. Maximilian Scheer, Halle (Saale)

Facharzt für Physikalische u. Rehabilitative Medizin

Dr. med. Katrin Elste, Bad Schmiedeberg

Das Referat MFA informiert:

Termin für die **Zwischenprüfung 2025** ist der **11. März**. **Anmeldeschluss** ist der **15. Januar 2025**. Die **schriftliche Abschlussprüfung 2025** ist auf den **10. Mai** terminiert. Die **praktischen Prüfungen** finden im Zeitraum vom **2. bis 20. Juni** statt. **Anmeldeschluss** ist hier der **31. Januar 2025**. Das **feierliche Freisprechen erfolgt am 27. Juni 2025**. Die Prüfungen und Veranstaltungen finden im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt. Weitere Informationen finden Sie unter www.aeksa.de.



In eigener Sache:

Ärzteblatt digital

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

Panta rhei, alles fließt, wussten schon die alten Griechen. Alles ändert sich, ist stetigem Werden unterworfen. Auch wir als Ärztekammer Sachsen-Anhalt verändern uns, müssen es auch. Aktuell wollen wir unser Kammer-Ärzteblatt weiter in die Moderne führen. Sie haben hoffentlich das hochwertige und modernisierte Layout schätzen gelernt. Nun gehen wir noch einen Schritt weiter. Im Sinne der Nachhaltigkeit, aber auch weil uns immer wieder Anfragen ereilen, wollen wir das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt künftig auch digital anbieten. Damit setzen wir zugleich um, was schon 2022 auf der Kammerversammlung in Quedlinburg und anschließend im Vorstand ausgiebig diskutiert wurde.

Sie alle wissen, dass unser Ärzteblatt zugleich als Amtsblatt angelegt ist. Es soll nicht nur über die Kammeraktivitäten berichten oder interessante Fachbeiträge liefern, sondern zugleich über Änderungen von Fortbildungsveranstaltungen, Berufsordnungen, Gesetzen und Anordnungen informieren – kurzum über alles, was Sie zur Ausübung Ihres freien Berufes wissen müssen. Das bedeutet auch, dass die Zustellung an jedes Kammermitglied gewährleistet sein muss. Zehn Mal im Jahr erscheint es.

Dennoch wissen wir, dass ein Ärzteblatt im Papierformat nicht jedem gleichermaßen zusagt. Während mancher das Gedruckte lieber in den Händen hält, bevorzugen andere den Bildschirm des Tablets oder Smartphones. Wieder andere bekommen als Ärztepaar womöglich unser Blatt gleich doppelt – und ärgern sich womöglich darüber. Wir möchten allen Ansprüchen künftig Rechnung tragen.

Sie, liebe Leserinnen und Leser, sollen ab sofort die Wahl haben: Möchten Sie künftig das Ärzteblatt

digital lesen oder weiterhin als Print-Ausgabe? Oder – auch das können Sie wählen – beides? Um diese Wahl treffen zu können, melden Sie sich bitte im Kammerportal an. Dort finden Sie einen Reiter unter dem Sie zwischen den drei erwähnten Möglichkeiten wählen können. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit revidieren und auch die Mailadresse ändern, unter der Sie die digitale Version erhalten möchten. Wir starten nun mit diesem aktuellen Dezemberheft. Ärztinnen und Ärzte, die bereits im Kammerportal angemeldet sind, müssten in ihrem Mailfach zum Monatswechsel unsere erste Aussendung erhalten haben. Schauen Sie gleich einmal hinein! Sie finden in dieser Mail aber nicht nur den Link zum aktuellen Heft vor, sondern auch weitere Themen, Termine und Informationen, die womöglich nach Redaktionsschluss unseres Ärzteblattes noch eingetroffen sind. Außerdem erhalten Sie die Digital-Ausgabe etwa eine Woche vor der Print-Ausgabe. Heißt: Sie sparen Zeit, sind besser informiert und schonen auch noch Ressourcen – wie etwa Wasser, Energie und nicht zuletzt Papier. Das passt wiederum zu unserem Engagement im Harzwald, wo wir gemeinsam mit den anderen Heilberufe Bäume pflanzen. Dazu möchten wir Sie schon einmal für kommendes Jahr Ende Oktober einladen. Die Informationen erhalten Sie auf unserer Webseite und natürlich im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt – ob digital oder in der Printversion.

Abschließend noch eine Bitte: Mit der Digital-Ausgabe Ärzteblatt Sachsen-Anhalt betreten auch wir Neuland. Wir sind uns bewusst, dass womöglich nicht alles sofort wie gewünscht oder gewohnt abgebildet wird. Das ist unser Versprechen: Wir arbeiten an uns, verändern uns, Panta rhei. Und wir freuen uns über konstruktive Rückmeldungen. Haben Sie vielen Dank.

Prof. Hermann-Josef Rothkötter
Chefredakteur des Ärzteblatt Sachsen-Anhalt



Sorgen, Haushalt, Emotionen: Das war die Herbst-Kammerversammlung

Mit Leidenschaft für Land und Leute

Prof. Uwe Ebmeyer:
Ehrende Worte für den
Ministerpräsidenten
Dr. Reiner Haseloff

Herbstzeit ist Erkältungszeit. Die Auswirkungen zeigten sich auch bei der Anzahl der Mitglieder der Kammerversammlung, die am 9. November 2024 zur 8. Sitzung der VIII. Wahlperiode im Haus der Heilberufe in Magdeburg eintrafen. Einige hatten ihr Kommen kurzfristig absagen müssen – und verpassten bedauerlicherweise einen Tag angefüllt mit Informationen und lebhaften Diskussionen. Wir hoffen, inzwischen sind alle Erkrankten gut genesen.

Einen Höhepunkt des Tages setzte gleich zu Beginn die Verleihung des Ehrenzeichens an Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff. Das Albis Quartett mit Sophie Tangermann und Lorenz Swyngedouw an den Violinen, Björn Sperling an der Viola und Fermín Villanueva am Violoncello verlieh dem Akt mit dem brillant aufgespielten Divertimento D-Dur KV 136 1. Satz – Allegro von Wolfgang Amadeus Mozart eine wunderbare Leichtigkeit, ehe Kammerpräsident Prof. Uwe Ebmeyer zur Laudatio ans Rednerpult trat. Er zeichnete das Bild eines Politikers und Landesvaters, der sich – wohl auch geprägt durch die eigene Biografie – leidenschaftlich im Sinne der Demokratie für Land und Leute und nicht zuletzt für deren gesundheitliche Versorgung einsetzt.

Gerührt und hochofren zugleich nahm der Ministerpräsident das Ehrenzeichen an. „Wann immer es künftig auf Landes- oder Bundesebene um diese Belange geht, werde ich nunmehr statt des Bundesverdienstkreuzes das Ehrenzeichen ans Revers stecken“, scherzte er, wobei man ihm in der Sache gern glauben will: In der Auszeichnung, die nur selten an Persönlichkeiten außerhalb der Ärzteschaft und ihrer Verwaltung vergeben wird, sehe er zugleich eine Verpflichtung für die Zukunft – der er sich gern und nach Kräften stelle. Dies sei in turbulenten Zeiten wie diesen nicht immer ganz einfach,





Blick ins Plenum

ein Flächenland wie Sachsen-Anhalt mit seiner speziellen Demografie benötige oftmals andere Lösungen und Wege als Städte wie Berlin oder Länder wie etwa Bayern. Man müsse zuhören, aufeinander zugehen, sich achten. Er dankte der Ärzteschaft für ihr Vertrauen, bevor er an diesem 9. November zum nächsten „staatstragenden“ Termin weiterfuhr. Leider blieb ihm auch keine Zeit mehr, Antonin Dvoraks „Amerikanisches Quartett“ 1. Satz – Allegro ma non troppo zu lauschen. Ein Ohrenschmeichler, der vom Albis Quartett lustvoll aufgespielt, ins nächste Kapitel dieses Tages überleitete. Doch zuvor gab es langen und heftigen Applaus. (Lesen Sie die gesamte Laudatio auf Seite 11f.)

Professor Ebmeyer trat nun erneut ans Pult, um als Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt seine Rede zur gesellschaftspolitischen Situation der Ärzteschaft vorzutragen. Kein ganz leichtes Unterfangen. Nur Tage zuvor war Donald Trump nicht nur erneut zum Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika gewählt worden, sondern auch in Deutschland die Ampel-Regierung geplatzt. Wie also wird es weitergehen mit Karl Lauterbachs Reformplänen und Gesetzesänderungen. Kommt die Krankenhausreform, die Notfallreform, falls ja, wie und vor allem wann? Was wird nun aus der endlich auf den Weg gebrachten GOÄ-Novellierung? Es sind keine guten

Zeiten um schnell gut voranzukommen. Dabei könnte ein Land dies gut gebrauchen, in dem Nachwuchsmangel, der demografische Wandel und drohende beziehungsweise inzwischen bereits reale Lücken in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung längst Dauerthemen sind. Natürlich – und auch das wurde in der Rede klar – stemme man sich dagegen. Man ringe um Lösungen: kurzfristige, mittelfristige und auch langfristige natürlich.

Manches gebe Anlass zur Hoffnung: Die Projekte „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ und die Landarztquote, die interministerielle Arbeitsgruppe, die der Ministerpräsident ins Leben gerufen hatte, Investitionen in die Nachwuchsgewinnung für MFA – all das zeige Wirkung. Das Projekt Tele-Notärzte sei auf einem guten Weg und die Verlängerung der Sonderregelung zum Quereinstieg zum Facharzt für Allgemeinmedizin ein Schritt in die richtige Richtung. Mit den Fakultäten diskutiere die Kammer gerade Möglichkeiten, um weitere universitäre Lehrpraxen im Land etablieren zu können. Im Austausch mit den Fachschaftsräten wolle man neue Wege finden, dem medizinischen Nachwuchs die ärztliche Selbstverwaltung und Weiterbildung besser vertraut zu machen – beides wichtiger denn je, ist es doch ein Invest in die eigene Zukunft.

Bei der Novellierung des Heilberufekammergesetzes sei es nur teilweise gelungen, den Datenaustausch zwischen den Fakultäten, der Approbationsbehörde und der Ärztekammer zu erleichtern. Immerhin werde es künftig möglich sein, dass Studierende der Medizin schon während des Studiums freiwillige Mitglieder der Ärztekammer werden können. „Neben der frühzeitigen Bindung an unsere Institution und dem Interesse und Verständnis gegenüber Selbstverwaltung, ist das womöglich auch ein Weg, wie wir den berufspolitischen Nachwuchs gewinnen können“, berichtete Prof. Ebmeyer.

Lauschten aufmerksam der Laudatio des Kammerpräsidenten: Der Ministerpräsident mit seiner Ehefrau (vorne)



Der Ministerpräsident zeigte sich sehr erfreut über das Ehrenzeichen



Dr. Reiner Haseloff plauderte mit den exzellenten Musikern des Albis-Quartetts

Sorgen bereitet der Ärzteschaft auch der erneut spürbare Mangel an einzelnen Arzneimitteln: Trotz Lieferengpassgesetz sind auch jetzt wieder rund 500 Medikamente nicht ausreichend lieferbar. Darunter sind Asthmamittel, Insulin und Antibiotika, aber auch medizinische Kochsalzlösung. Grund ist die nach wie vor bestehende Abhängigkeit von nicht-europäischen Herstellern. Hier zeige sich die Anfälligkeit eines globalisierten Systems. „Eine sich dramatisch ändernde Geopolitik hat Auswirkungen auch auf uns“, stellte der Kammerpräsident fest. „Hier brauchen wir mehr Resilienz, mehr Flexibilität – und etwas Tempo bei der Umsetzung der Gesetze.“ Die freilich nun wieder auf der Kippe stehen – zumindest teilweise.

Andreas Wolter machte auf die dramatische Lage des Klinischen Krebsregisters (KKR) aufmerksam

Nein, es sind keine guten Zeiten für schnelles und entschlossenes Handeln. Da sorgte denn auch bei manchen Kammerversammlungsmitgliedern eine Petition für leichtes Unverständnis, über die Prof. Ebmeyer informierte. Deren Ziel sei, Ärztinnen sichtbarer zu machen, indem man Institutionen wie die Bundesärztekammer oder eben auch die Landesärztekammern umbenennet. Derzeit sei die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hier zur einer Stellungnahme gegenüber dem Land aufgefordert. Der Diskurs zur Gleichstellung sei wichtig, betonte der Präsident, ob die Wahl der Mittel richtig sei, stellte er im Nachgang zur Diskussion. Über eine vom Deutschen Ärztetag beschlossene Änderung der Fortbildungsordnung werde noch gesondert informiert.

Der Kammerpräsident schloss seine Rede mit einem erfreulichen Bericht zur ersten Baumpflanzaktion aller Heilberufe – einem nachhaltigen Schritt in eine gesündere Zukunft: 9.000 Rot-Erlen und Douglasien wurden am 18. und 19. Oktober im Wernigeröder Stadforst gepflanzt. Rund 300 Mitglieder der Heilberufskammern und ihrer Institutionen beteiligten sich, 25.000 Euro wurden als Spendenscheck übergeben. Den ausführlichen Bericht dazu lesen Sie auf Seite 14ff.

Im Anschluss machte Andreas Wolter als Geschäftsführer auf die dramatische Lage des Klinischen Krebsregisters (KKR) aufmerksam. Waren die Förderkriterien im Jahr 2022 noch vollumfänglich erfüllt, konnten diese Ziele 2023 und 2024 auf Grund mangelnder Gesetzesgrundlage (Novelle Krebsregistergesetz LSA) nicht erreicht werden. Hier steht das Gesundheitsministerium in der Pflicht, das nunmehr aufgefordert ist, für Abhilfe zu sorgen. Es gelte, etliche Probleme 2025 zu lösen, zumal der GKV-LSA die Zahlungen der Fallpauschalen für Meldungen ab 1. Januar 2025 einstelle.



Bessere Nachrichten gab es beim Bericht zur Ärztersorgung Sachsen-Anhalt sowie im Anschluss zum Haushalt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt: Beides ist durch kluges Wirtschaften gesund und zukunftssicher, wenngleich es einige Herausforderungen zu bewältigen galt und gilt. So sind etwa unter anderem durch Tarifbeschlüsse gestiegene Personalkosten zu verzeichnen. Andererseits sind etliche Außenstände durch zahlungssäumige Mitglieder zu beklagen. Ein sechsstelliger Betrag komme da zusammen. „Sehr ärgerlich“, betonte Hauptgeschäftsführer Prof. Edgar Strauch. Dies soll künftig durch eine Änderung der Beitragsordnung konsequenter zu ahnden sein (siehe Beschlussübersicht). Der dennoch stabile Haushalt, der positiv in die Zukunft blicken lässt, Sorge unter anderem dafür, dass es 2025 keine Beitragserhöhung geben wird.

Mit großem Interesse und Spannung wurde den Versicherungsmathematischen Gutachtern der Heubeck AG um Wolfgang Schmitz gelauscht, dessen Bilanz man mit einem schon legendären Zitat von Norbert Blüm zusammenfassen könnte: „Die Rente ist sicher“. Zugleich konnte für die Ärztinnen und Ärzte im Ruhestande eine Rentenerhöhung zum 1. Januar 2025 um 1,5 Prozent beschlossen werden. Dies liege unter der Inflation, bemängelte mancher zuvor und betonte die Wertschätzung für die geleistete Arbeit der älteren Generationen. Umgekehrt sei das Einstiegsniveau, das Plateau der Renten schwer mit denen anderer Berufsgruppen vergleichbar und entsprechend hoch. Man arbeite zudem an einer Lösung, die eine doppelte Besteuerung der Renten verhindern soll.

Wie bereits beschrieben, beschäftigt der Mangel an Ärztinnen und Ärzten und die dadurch drohende Versorgungslücke Land und Leute weiterhin stark. Ein immer wieder auch in den Medien vorgeschla-



Der Ärztemangel beschäftigt Land und Leute weiterhin stark: Dr. Dietrich Stoevesandt

genes Mittel scheint die Reihen mit ausländischen Ärztinnen und Ärzten zu verstärken. Dr. Dietrich Stoevesandt, der mit seinem neun Monate alten unglaublich friedfertigen Sohn Franz für „Zuckerschocks“ am Rande sorgte, erläuterte in seinem Vortrag die unterschiedlichen Wege für ausländische Ärzte aus der EU und aus Nicht-EU zur Approbation. Um Missbrauch oder Unstimmigkeiten zu vermeiden, seien dem Bundesgesundheitsministerium durch einen Beschluss des Bundesrates mehrere Wünsche angetragen worden: Die Kenntnisprüfung als Regelfall, bei gleichzeitig hohem Prüfungsniveau. Das Antragsverfahren müsse zudem vereinfacht werden. Und dafür soll der Wohnsitz darüber entscheiden, wer für den Antrag zuständig ist.

Am Ende ging es noch um ein heißes Eisen, das bereits in der Rede von Prof. Ebmeyer angedeutet wurde. Darüber klärte Jana Barnau, Leiterin der Abteilung



Jana Barnau zur Änderung der Musterfortbildungsordnung



Fortbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt auf. Es geht um eine Änderung der Musterfortbildungsordnung, die vom Deutschen Ärztetag in Mainz beschlossen wurde und nun umgesetzt werden muss: In Paragraph 6 geht es um das Sponsoring: Er sieht vor, dass es keine Einflussnahme auf Thema, Ausgestaltung, Inhalt, Ankündigung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme durch die Sponsorin bzw. den Sponsor geben darf. Auf Verlangen der Kammer müssen Sponsoringverträge offengelegt werden. Es soll eine Begrenzung des Verwendungszwecks der Sponsoringleistung auf die Durchführung des wissenschaftlichen Programms geben. Zulässige Gegenleistungen sollen definiert werden. Hier entspann sich eine emotionale Diskussion. Während einige die kleinteilige Regulierung kritisierten, die

womöglich einen enormen Verwaltungsaufwand provoziere, wollten andere deutlich vermittelt wissen: „Die Neutralität muss gewahrt bleiben und es sollte klar werden: Dass wir uns nicht kaufen lassen.“ Ein Beschluss dazu wurde nicht verabschiedet.

Festgelegt wurden dagegen die nächsten Termine für die Kammerversammlungen 2025: Im Frühjahr treffen sich alle am 25./26. April, im Herbst dann am 8. November.

Die Übersicht aller Beschlüsse der 8. Sitzung der Kammerversammlung finden Sie im Folgenden.

K. Basaran

Beschlüsse der 8. Sitzung der Kammerversammlung

der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, VIII. Wahlperiode (2021 – 2026)
am 9. November 2024

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

- > Feststellung des Jahresabschlusses 2023 der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt sowie Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat
- > Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages für das Jahr 2025 (Bekanntmachung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)
- > Leistungsanpassung ab 2025 (Bekanntmachung im Ärzteblatt erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)

Finanzangelegenheiten

- > Feststellung des Jahresabschlusses für das Jahr 2023 sowie Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung
- > Beschluss über die Verwendung nichtverbraucher Mittel aus 2023
- > 2. Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung (Bekanntmachung auf der Internetseite www.aeksa.de am 26.11.2024)

- > 7. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung (Bekanntmachung auf der Internetseite www.aeksa.de erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)
- > Beschluss des Haushaltplanes 2025

Berufsordnung

- > 2. Änderung der Gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung
- > 14. Satzung zur Änderung der Berufsordnung (Bekanntmachung auf der Internetseite www.aeksa.de erfolgt nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung)

Beschluss über die Termine der Kammerversammlung für 2025

- > Frühjahrssitzung: 25./26. April 2025
- > Herbstsitzung: 8. November 2025

Laudatio anlässlich der

Verleihung des Ehrenzeichens der Ärztekammer Sachsen-Anhalt an Herrn Dr. Reiner Haseloff

Sehr geehrte Anwesende,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
und vor allem:
Lieber Herr Ministerpräsident Dr. Haseloff.

Es geschieht nicht oft, dass die Ärztekammer Sachsen-Anhalt das Ehrenzeichen an Persönlichkeiten außerhalb unseres Berufsstandes verleiht. Wir zeichnen damit Menschen aus, die in der Medizin und insbesondere der ärztlichen Selbstverwaltung durch ihr Wirken einen positiven, nachhaltigen Einfluss genommen haben und durch ihr herausragendes Engagement Bedeutendes geleistet haben.

Nun sind Sie, lieber Herr Dr. Haseloff zwar kein Mediziner, doch als Physiker ein Naturwissenschaftler, der sich im Sinne unserer Statuten für die Belange der Ärzteschaft über das Maß hinaus eingesetzt hat und zugleich stets politischer und im besten Sinne pragmatischer Partner war und ist.

Es ist mir eine Ehre, die Laudatio auf Sie halten zu dürfen. Lassen Sie mich an einem Beispiel verdeutlichen, was uns allen noch gut in Erinnerung geblieben ist und bis heute nachwirkt – ein Grund, weshalb wir Sie heute ehren möchten: Es war ein Nachmittag im August 2023. Die Stimmung auf dem Rasen hinter dem Haus der Heilberufe in Magdeburg passte nicht so recht zum sommerlich-leichten Ambiente des Parlamentarischen Abends. Der gerade thematisierte Nachwuchsmangel bedroht zunehmend die medizinische Versorgung im Land. Die Ärzteschaft und die Gesundheitsberufe fühlen sich mit dieser Problematik oftmals allein gelassen. Demografie, Fachkräftemangel, Strukturen, Bürokratie und zahlreiche andere Probleme prallten nicht nur aufeinander, sie multiplizieren sich.

Erfahrungsgemäß hören sich die anwesenden Politikerinnen und Politiker die Klagen und Hilferufe an, reagieren betroffen. Selten genug jedoch, dass sich danach etwas ändert. Nicht so unser Ministerpräsident. An diesem 23. August 2023 sammelten Sie unsere Reden ein und erklärten die längst drohende Krise – die letztlich das ganze Land betrifft – zur Chefsache. Noch im Herbst wurde der erste Ge-

sundheitsgipfel unter Beteiligung aller Akteure und Entscheidungsträger einberufen. Daraus hervorgegangen ist eine interministerielle Arbeitsgruppe, die inzwischen nach Evaluierungen und Analysen den Boden für weitere Handlungen zur Lösung der Probleme bereitet.



Aber unser Landesvater belässt es nicht dabei. Auch auf Bundesebene thematisieren Sie die spezifischen Themen und Probleme der Gesundheitsversorgung unseres Landes immer wieder mit Nachdruck. Laut. Plakativ. Sie wagten sich sogar an das heiße Eisen Landeskinderquote, das eine Änderung des Staatsvertrags der Bundesländer über die Hochschulzulassung erfordert und thematisierten dies lautstark. Dafür gebührt Dank und Respekt.

Den Ärztemangel zur Chefsache erklären: Das ist etwas, was Reiner Haseloff kennzeichnet. Sie hören zu, setzen sich mit den Themen auseinander und lassen nicht locker. Dabei achten Sie unser Selbstverständ-

Verleihung des Ehrenzeichens an Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff (l.) durch Prof. Uwe Ebmeyer



nis als Vertreter eines freien Berufs. Sie verstehen uns und die Situation in unserem Bundesland. Es ist einzigartig und braucht deshalb auch spezifische Lösungen, die sich nicht zwingend am Parteibuch und an Vorgaben aus Berlin orientieren, sondern an den Bedürfnissen der Menschen hier. Dieses Verständnis rührt womöglich auch aus Ihrer Biografie.

Reiner Haseloff wurde an einem eiskalten Wintertag in Bülzig bei Wittenberg geboren. Der 19. Februar 1954 war ein Freitag und laut Legende soll das Thermometer um die minus 25 Grad Celsius angezeigt haben. Als Sohn eines Schlossers* und einer Facharbeiterin gingen Sie in Lutherstadt Wittenberg zur Schule. Es muss nicht einfach gewesen sein, als gläubiger Katholik in einer evangelisch geprägten Stadt aufzuwachsen, mehr noch, dass Sie überhaupt an etwas Anderes als an Marx und Lenin und den Sozialismus glaubten. Ein Unbeugsamer, so kann man sich vorstellen und ein Musterschüler womöglich, denn ohne Jugendweihe einen Studienplatz zu ergattern, dazu gehörte schon etwas. Das Abitur an der EOS „Philipp Melanchton“ schlossen Sie 1972 ab – mit Bestnote. Es folgt das Studium der Physik in Dresden und Berlin – „ein Fach, das in der Lehre ideologiefrei schien“. Aber Freude, Neugier und Interesse an der Naturwissenschaft hatten Sie ja auch. Interessant, wie Sie hier schon versuchten, zwei scheinbare Gegensätze – Glaube und Naturwissenschaft – für sich miteinander zu verbinden.

Sie schlossen als Diplom-Physiker ab und arbeiteten als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Umweltschutz in Wittenberg, das nur rund 50 km von Bitterfeld/Wolfen entfernt ist. Wir erinnern uns: Damals war die Luft dort ziemlich dick. Später dann, 1991 promovierten Sie zum Thema: „Entwicklung von Messgeräten auf der Basis der linearen Laser-Absorptionsspektrometrie zur empfindlichen Molekülgas-Konzentrationsmessung unter dem Aspekt des Einsatzes in der Umweltkontrolle“.

Aus der NVA wurden Sie nach einem knappen halben Jahr entlassen – eine schwere Erkrankung hatte Sie heimgesucht. Nach dem Studium sollten Sie die Wehrzeit nachholen. Für ein Jahr kamen Sie nach Prora, dem zu DDR-Zeiten größten Bausoldatenstandort der NVA. „Deshalb bin ich auch nur Gefreiter“, haben Sie einmal gesagt und gelacht. Es ist der zweitniedrigste Dienstgrad gewesen, aber Sie hätten gern ganz darauf verzichtet. Sie waren damals bereits verheiratet und Vater eines Sohnes. Heute sind Sie Vater zweier erwachsener Söhne und Großvater von fünf Enkeln.

Lieber Reiner Haseloff, man kann sich kaum vorstellen, welch große Kraft und Zuversicht in Ihnen aufgekommen ist, als die Mauer fiel und damit ein System zerbrach, das Ihnen viel abverlangt hatte –

beruflich, privat, persönlich. Das Sie aber auch prägte und durch die Erfahrungen, die es hinterließ, Sie bis heute vorantreiben.

Seit 2011 sind Sie unser Ministerpräsident, der Dienstälteste der Bundesrepublik. Sie waren schon als 22-Jähriger, noch in der DDR, in die CDU eingetreten, wegen des „C“s, wie Sie einmal sagten. Auch wieder so ein Wille zum Mut, zum aufrechten Menschen. Dieser Glaube an die Demokratie, an die Menschen, an dieses ostdeutsche Land. Bei allen Turbulenzen des Lebens hatten Sie stets in Wittenberg Ihren Lebensmittelpunkt. Tief verwachsen sind sie mit den Menschen hier und verwurzelt in der Region.

Sie waren stellvertretender Landrat, zehn Jahre Arbeitsamts-Direktor; dann holte Sie der CDU-Politiker und Arzt (!) Prof. Böhmer als Staatssekretär des Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit des Landes Sachsen-Anhalt, ehe Sie fünf Jahre lang selbst Hausherr dieses Ministeriums wurden. Seit 2011 sind Sie Ministerpräsident und man kann sagen: Sie kennen Land und Leute, und Sie setzen sich für beide ein.

In all den Jahren waren Sie uns stets ein wertvoller Ansprechpartner. Sie engagieren sich für die Herzgesundheit, gehen wandern mit den Menschen, suchen das Gespräch. Sie erkennen die Not, die Herausforderungen. Und sind ebenso sachlich und gradlinig beim Suchen nach nachhaltigen Lösungen – aufrichtig, bodenständig, glaubwürdig. Und deshalb glauben auch wir daran, dass wir auf Sie zählen können. Sie haben es schon bewiesen, aber wir brauchen Sie und Ihren Pragmatismus, Ihren Mut und Ihr Durchsetzungsvermögen auch weiterhin an unserer Seite in diesen turbulenten Zeiten.

„Entweder macht man es richtig oder gar nicht. Und wenn es mal kritisch wird, dann muss man das durchstehen.“ Das haben Sie einmal gesagt. Wir nehmen Sie gern beim Wort. Heute möchten wir Ihnen für Ihren Einsatz und die Unterstützung der Ärzteschaft im Sinne der bestmöglichen medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung danken und Sie für Ihre Verdienste ehren.

Mit einer kleinen Nadel, die unsere große Anerkennung birgt. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt verleiht hiermit Herrn Dr. Reiner Haseloff das Ehrenzeichen.

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

* Kleine Korrektur: Dr. Reiner Haseloff erklärte während seiner Danksagung, dass sein Vater Erich Metallflugzeugbauer war.

Ärztammer-Vorständin wirbt bei Herzkino-Premiere für ihren Beruf

Landärztin aus Leidenschaft

Traumjob Landärztin. Für Dr. Carola Lüke, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und selbst Diabetologin und Hausärztin, ist das keine Frage. „Aber es ist schon eine bewusste Entscheidung“, gibt sie zu. Bei der Kinopremiere der dritten Folge der ZDF-Herzkino-Reihe „Mit Herz und Holly“ in Stendal warb die Medizinerin mit eigener Praxis öffentlichkeitswirksam für den Beruf.

Die Serie selbst, gedreht in Tangermünde und der Altmark, erzählt vom Alltag zweier Landärztinnen, von ihren Sorgen, Nöten, kleinen Abenteuern und großen Erfolgen. Wie realistisch ist die TV-Serie? „Da steckt schon manch wahres drin“, sagt Dr. Lüke bei einer an die Premiere anschließenden Podiumsrunde im Beisein von Fans, den Machern der Reihe und den beiden Hauptdarstellerinnen Inka Friedrich (spielt Dr. Katrin Herz) und Karoline Teska (Dr. Holly Sass). Die beiden Schauspielerinnen erzählten dem Ärzteblatt vorab: „Wir waren überwältigt von dem, was in einer Landarztpraxis so geschieht“, so Karoline Teska, die wie ihre Kollegin zur Vorbereitung auf die Serie bei einer echten Landärztin hospitierte. Man sei im Grunde eine öffentliche Figur, werde überall erkannt, man sei 24/7 Ärztin und Bezugsperson zugleich. „Man ist den Menschen über das Patientenverhältnis hinaus nahe“, fasst Inka Friedrich zusammen. Dr. Carola Lüke stimmt aus eigener Erfahrung zu: „Man erlebt den Menschen hinter der

Erkrankung und leistet als Land- oder Hausarzt fast nebenbei viel Seelsorge. Ich empfinde es stets als großen Vertrauensbeweis, wenn meine Patienten vor mir ihre Seele nach außen kehren, ihre Probleme zu offenbaren. Zugleich ist es für mich Ansporn, immer mein Bestes zu geben.“ Die Diabetologin entschied sich im Zusammenhang mit dem gesundheitspolitischen Wandel vor 15 Jahren, ihren Klinikjob gegen den einer Land- und Hausärztin einzutauschen – „und ich habe es nie bereut“.

Wie man junge Kolleginnen und Kollegen dafür begeistern kann? „Motivieren kann man die junge Ärzteschaft für den Landarztberuf nur, indem man selbst zeigt, dass man es mit Leidenschaft tut und selbst eine Erfüllung darin findet.“ Außerdem sei das Land(arzt)leben ausgesprochen attraktiv für junge Familien, fügt Dr. Lüke noch hinzu. „Wer nicht zwingend Großstadtmensch ist, sondern den Kompromiss sucht, ist bei uns genau richtig: Mit dem Zug ist man schnell in Berlin. Die Kinder können dabei auf dem Land aufwachsen, in der Natur. Ich persönlich fahre gern in die Großstadt, genieße dort Oper, Theater, Kino. Aber ich kehre noch lieber wieder nach Hause zurück – aufs Land und zu meinen Patienten.“ Die bislang vier Teile von „Mit Herz und Holly“ sind in der ZDF-Mediathek zu sehen.

K. Basaran



Echte Landärztin (Mitte) trifft TV-Landärztinnen (v. l.): Karoline Teska (Dr. Holly Sass), Dr. Carola Lüke, Inka Friedrich (Dr. Katrin Herz)
Foto: ÄKSA



„Mit Herz und Holly“: Die ZDF-Serie über 2 Landärztinnen spielt in Tangermünde und der Altmark
Foto: ZDF Herzkino



Gemeinsames Aufforsten ein voller Erfolg

Heilberufler pflanzen 9.000 Bäumchen im Harzwald

Es piekst ganz schön, selbst durch feste Jeans, Wanderhosen und Handschuhe. Und man muss bisweilen darauf achten, dass die vielen Brombeerranken einen nicht stolpern lassen. Doch entschlossen treiben sich die Spitzhacken – genauer gesagt 'Wiedehopfhacken' – in die Furchen, die im Frühjahr in den Waldboden gezogen wurden. Hier und da versperren Baumstümpfe den Weg. Macht nichts, weiter, immer weiter geht's. In den gehackten Gruben werden sanft die Setzlinge gebettet, manche erinnern an Zweige, an denen noch braune Blätter baumeln. Aus ihnen sollen im kommenden Frühjahr

grüne Triebe und Knospen schieben, die zu einem stattlichen Wald heranwachsen sollen. Noch etwas Erde auf die zarten Wurzelballen der Rot-Erlen schaufeln, fest andrücken, fertig. Jetzt nur nicht darauf rumtrampeln! Später kommen noch Douglasien hinzu, die optisch schon eher an Bäumchen erinnern.

9.000 dieser Setzlinge bringen die rund 300 Helferinnen und Helfer an zwei Tagen im Oktober in die Erde im Wernigeröder Forst. Drei Hektar, eine Fläche von annähernd sechs Fußballfeldern, sind danach mit Hoffnung auf einen gesunden Wald befüllt.



Auch die Waldkönigin Marie I. packte gemeinsam mit KV-Vorstandschef Dr. Jörg Böhme (li.) und unserem Kammerpräsidenten (r.) an



Nach zwei Jahren durchaus erfolgreichen „Alleingang“ durch die Ärztekammer, fand am 18. und 19. Oktober 2024 erstmals die Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ im Wernigeröder Stadtwald statt. An ihr beteiligten sich Angehörige der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt, der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, des Landesapothekerverbandes Sachsen-Anhalt und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. Ein schöner Zusammenschluss und Zeichen dafür, dass man gemeinsam mehr bewegen kann, wie Ärztekammer-Präsident Prof. Uwe Ebmeyer in seinem Grußwort im Namen aller Heilberufe betonte. „Warum engagieren wir Heilberufler uns hier? Wir wissen aus Untersuchungen: Da, wo es keine Bäume gibt, geht es den Menschen schlechter, viele Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Probleme oder Diabetes treten dort häufiger auf“, so Prof. Ebmeyer.

„Wir alle wissen, wie gut frische Waldluft tut. Der Wald bindet Staub und Kohlendioxid; er hilft, Stress zu reduzieren.“ Doch der Wald sei krank. Borkenkäfer und Klimawandel haben ihm zuletzt stark zugesetzt, ihn anfällig gemacht für Waldbrände. Die jüngste bundesdeutsche Waldinventur hat ergeben, dass der Wald sogar momentan mehr Kohlendioxid abgibt, als er bindet. Deshalb wolle man gemeinsam dabei helfen, den Harzwald wieder aufzuforsten – statt Monokultur nun mit Mischwald. „Die Mischung mache es eben – wie in der Medizin das interdisziplinäre Zusammenarbeiten“, so Prof. Ebmeyer. Bevor es dann an die Spitzhacken und Spaten ging, konnten die Heilberufe in Anwesenheit von Gästen wie der frisch gekrönten Waldkönigin Marie I. dem anwesenden Oberbürgermeister Wernigerodes, Tobias Kascha, und dem sichtlich gerührten Stadtförster Michael Selmikat einen Spendenscheck in Höhe von 25.000 Euro überreichen. Jeder Euro steht dabei für ein Bäumchen, der im Wernigeröder Forst in nächster Zeit in den Boden kommen soll.

Warten auf ihren Einsatz: Die kleinen Douglasien kamen an Tag 2 in die Erde



Hervorragendes Pflanzteam: Dr. Frank Lautenschläger und Dr. Carola Lücke

Trauriger Anblick: Borkenkäfer und Klimawandel haben ihre Spuren im Harz hinterlassen



**Warm eingepackt
und mit Spitzhacke
bepackt geht es
gleich ans Werk**
(Foto: ÄKSA)

Unter Anleitung des Teams um Stadtförster Selmikat pflanzten an zwei Tagen ganze Praxisteams, Familien und Medizinstudenten Seite an Seite. Waren zum Start am Freitag, den 18. Oktober, bei Sonnenschein etwa 100 Pflanzwillige an die Stelle irgendwo im Nirgendwo zwischen Wernigerode und Drei Annen Hohne gekommen, erlebten die rund 200 Neuförsterinnen und -förster am Samstag, den 19. Oktober, dann ein graues Himmelsallerlei samt Wind und Feuchtigkeit. Der Stimmung tat letzteres keinen Abbruch, zumal dieses Wetter den Bäumchen deutlich besser taugt. Eine rührende Szene, die verdeutlicht, mit welchem Engagement hier gewerkelt wurde: Noch als längst die Forstarbeiter zusammengepackt hatten, das Catering abgeräumt und verladen, die Kammer-Beachflags eingepackt waren und sich alle nach getanem Tagwerk wieder heimwärts bewegten, wartete das Orga-Team noch auf eine letzte Helferin: Diese war völlig in ihre Arbeit vertieft, hatte die Zeit vergessen und wollte ihre letzten Bäumchen noch unbedingt einpflanzen.

„Die Stimmung war gut, das hat man gemerkt,“ resümiert Stadtförster Selmikat am Ende mehr als

**Stadtförster Michael Selmikat
bedankte sich für den großzügigen
Scheck zur Wiederaufforstung des
Harzwaldes (Foto: Peter Gercke)**



zufrieden. Die Pflanzleistung sei toll gewesen „Tief und schön fest“ stünden die Setzlinge, das hat der Zugtest ergeben. „Das war nicht nur symbolisch hier, das war echter Waldbau, Forstwirtschaft, bei der uns die Heilberufe hier unterstützt haben“, sagt er weiter und bedankt sich noch einmal für die Arbeitsleistung und das großzügige Spendengeld.

Ein Blick in die Zukunft: Wie geht es weiter an der Pflanzstelle der Heilberufe? Man wolle noch etwas Laubholz zwischen die Douglasien pflanzen, eventuell Hainbuchen oder Rotbuchen. Danach heißt es auf den Frühling warten. Im April und Mai treiben die Bäumchen hoffentlich ordentlich aus und die Wurzeln wachsen an. Stadtförster Selmikat: „Es heißt dann Geduld haben. Im kommenden Jahr müssen die Bäume erstmal Fuß fassen und wachsen.“ Man werde auf den Wildbestand achten müssen, damit keine Verbiss-Schäden zu beklagen sind. Hier helfen dann übrigens auch die Brombeerranken, die gegen Wild, das sich an den frischen Trieben laben will, wie ein natürlich Bisschutz wirken. „In drei bis fünf Jahren schauen wir dann, welche Pflege nötig wird“, erklärt der Förster noch. „Wir müssen schauen, wie sich die



**Auf geht's zum Pflanzen:
Hauptgeschäftsführer der
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt
Prof. Edgar Strauch**
(Foto: Peter Gercke)



**Die Ärztekammer
war bestens vertreten:
Die Vorstandsmitglieder
Dr. Henning Böhme,
Thomas Dörner und
Dr. Torsten Kudela (v. l.)**
(Foto: ÄKSA)

Birke ausbreitet und eventuelle runter- und zurückschneiden, damit wir die gepflanzten Bäume auch als zukünftigen Bestand durchkriegen.“ Die biegsamen und schnell wachsenden Birken „verdämmen“, heißt, sie behindern das Wachstum der anderen Bäume.

Für kommende Baumpflanzaktionen im Wernigeröder Stadforst stehen derweil noch jede Menge Pflanzflächen zur Verfügung, sagt Michael Selmikat noch. Rund 1.000 Fußballfelder warten, das ist eine Fläche etwa zweimal so groß wie der New Yorker Central Park. „Uns geht die Arbeit nicht aus“, sagt er und lacht. Bis es wieder vollflächig und dann im gemischten Harzwald rauscht, werden noch 20 bis 30 Jahre vergehen. „Wir wollen einen Wald haben, der nutzbar ist, der stabil und biologisch vielfältig ist, damit die Multifunktionalität, der wir uns verschrieben haben, gewährleistet ist.“

Aber schon im Frühjahr und Sommer grünt und blüht der Harzwald wieder. Wer die Pflanzstelle der Heilberufe besuchen und sich selbst einen Eindruck verschaffen möchte, kann sie ab Januar als Wanderziel wählen. Das Pflanzgebiet bekommt eine eigene Sonderstempelstelle der Harzer Wandernadel! Wir werden Sie dazu noch detailliert im Ärzteblatt informieren. Und falls es Sie nun in den Fingern juckt und Sie selbst zu Spitzhacke und Spaten greifen wollen – die gemeinsame Pflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ geht 2025 in eine neue Runde.

K. Basaran

Die Klasse Allgemeinmedizin (KAM) aus Halle (Saale) wählte als ein Ziel ihres Wandertages die Pflanzstelle der Heilberufe, begleitet von Kammer-Vizepräsident Thomas Dörrer (2. v. l.)
(Foto: ÄKSA)



Michael Selmikat (in grün) und seine drei Mitarbeiter: sie wiesen die Helferinnen und Helfer ein
(Foto: ÄKSA)



Zahlreiche Helferinnen und Helfer kamen zur Baumpflanzaktion
(Foto: ÄKSA)

Wie winzige Ameisen werkeln die vielen fleißigen Helferinnen und Helfer
(Foto: Peter Gercke)



Neue Meldewege im Krebsregister Sachsen-Anhalt

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt (KKR-LSA) verarbeitet seit seiner Gründung 2018 jährlich rund 140.000 Meldungen zur Diagnose, Therapie und dem Verlauf von Krebserkrankungen mit dem Ziel, eine möglichst lückenlose Dokumentation zu allen im Land behandelten Patientinnen und Patienten auf Grundlage des onkologischen Basisdatensatzes (<https://www.basisdatensatz.de>) zu erreichen. Die Daten dienen u. a. der Krebsberichterstattung in Sachsen-Anhalt und der Evaluation der Qualität der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten.

Das KKR-LSA arbeitet auf Grundlage des Krebsregistergesetzes des Landes. Dieses Gesetz wird aktuell überarbeitet und in Teilen völlig neu gefasst, in dessen Konsequenz es auch zu einigen relevanten Änderungen rund um die Meldungen an das Krebsregister und deren Vergütung kommen wird. Neben der Erweiterung des Aufgabenbereichs des Krebsregisters wird auch die elektronische Meldung an das Register weiter vorangetrieben. So sind ab dem 01.01.2025 Meldungen ausschließlich in digitaler Form vorgesehen. Innerhalb eines Übergangszeitraums (voraussichtlich bis Ende 2025) werden Meldungen in Papierform als Epikrisen oder auch als PDF-Dokumente zwar angenommen und verarbeitet, jedoch nicht mehr vergütet.

Alternativ bietet das KKR-LSA neben dem bereits etablierten Verfahren der direkten Ausleitung von XML-Dateien über Schnittstellen seit diesem Jahr auch ein neues webbasiertes Meldeportal an. Das Meldeportal ist insbesondere für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte interessant, die bisher in Form von Meldebögen oder Epikrisen an das Krebsregister gemeldet haben. Grundsätzlich steht das Portal aber allen Meldenden zur Verfügung.



Mithilfe des QR-Codes gelangen Sie direkt auf die Homepage des KKR-LSA, auf der Ihnen unsere Meldewege vorgestellt werden.

Treten Sie mit uns in Kontakt – gern sind wir Ihnen dabei behilflich, die für Sie beste Lösung zu finden, um der Erfüllung Ihrer Meldepflicht nachzukommen.

Tel.: 0391/60745340, E-Mail: melder@kkr-lsa.de

Korrespondenzanschrift:

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH
Sophia Wicht | Doctor-Eisenbart-Ring 2 | 39120 Magdeburg
E-Mail: presse@kkr-lsa.de | Internet: www.kkr-lsa.de

Veranstachtungshinweis

Veranstaltung des Hospiz- und Palliativverbandes Sachsen-Anhalt e. V.

8. Treffen palliativmedizinisch-tätiger Ärzte in Sachsen-Anhalt „Grenzen in der palliativmedizinischen Versorgung“

Wann? Samstag, 25.01.2025
09.30 – 15.00 Uhr

Wo? Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
Parkplatz Harzkllinikum
Veranstaltungsort: Cafeteria
Harzkllinikum

Tagesprogramm

09.00 Uhr Ankommen – Registrieren
09.30 Uhr Begrüßungen
10.00 Uhr Dr. Tobias Wustmann
„Die Betreuung dementer Patienten in der Palliativmedizin“
10.45 Uhr Dipl.-Med. Hans-Arne Schmidt
„Ernährung im palliativen Kontext“, Fallbeispiel
11.30 Uhr Pause
11.45 Uhr Kristin Glöger
„Verschiebung der Grenzen durch Einsatz von Ehrenamt“
12.30 Uhr Mittagspause
13.30 Uhr Catharina Kutzner
„Strukturen der palliativmedizinischen Versorgung mit besonderem Blick auf die Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Palliativmedizin“
14.15 Uhr Dipl.-Med. Ines Golla,
Dipl.-Med. Dagmar Boczek
„Palliative Sedierung in der Praxis – schwierige Schmerztherapie und neurologische Komplikationen“

Sie erhalten 5 Fortbildungspunkte über die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.



Weitere Informationen und Anmeldung hier: www.hospize-sachsen-anhalt.de/aktuelles/



TAVI über die Achsel:

Eine Alternative für Patienten, die für den transfemorale Zugang nicht geeignet sind.

Herausfordernde Fälle aus der Universitätsmedizin Magdeburg

G. Awad¹, M. Wacker¹, H. Busk¹, A. Schmeisser², J. Wippermann¹, R. C. Braun-Dullaes², M. Hansen²

¹ Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.

² Klinik für Kardiologie und Angiologie des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.



Dr. med. George Awad

Einleitung

Seit der ersten wegweisenden Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) im Jahr 2002 [1] hat sich das Verfahren zur Behandlung der Aortenklappenstenose (AS) rasant entwickelt. Die ursprünglich für ältere und nicht operable Patientinnen und Patienten vorgesehene Therapie ist heute der Goldstandard für Patientinnen und Patienten über 75

Jahre mit hochgradiger Aortenklappenstenose [2]. Voraussetzung ist die individuelle Therapieplanung im Herzteam, dem (interventionelle) Kardiologinnen/Kardiologen, Herzchirurginnen/-chirurgen und Kardio-Anästhesistinnen/-anästhesisten angehören. Mit den Ergebnissen großer Studien wie Evolut-Low-Risk, PARTNER 3, SURTAVI und DEDICATE [3–6] werden die realen Daten legitimiert, die zei-

gen, dass die Indikation zur TAVI zunehmend auch für Patientinnen und Patienten unter 75 Jahren und mit einem intermediären und niedrigen OP-Risiko gestellt werden kann. Dieses führte zu einem weiteren deutlichen Anstieg der Fallzahlen (Abbildung 1, DGTHG-Leistungstatistik 2023 [7]).

Der bevorzugte Zugangsweg für eine TAVI ist transfemorale (TF-TAVI) über die rechte oder linke A. femoralis communis [8, 9]. Allerdings benötigen etwa 10–15 % der Patientinnen und Patienten einen alternativen Zugang [10, 11], beispielsweise aufgrund einer schweren peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), früheren Prothesenoperationen an Becken- oder Bauchorta sowie anatomischen Merkmalen der Aorta wie extremen Krümmungen oder Bauchortenaneurysmen.

Palmerini und Kollegen berichteten über alternative Zugangswegen für Patientinnen und Patienten mit

Aortic valve surgery

Isolated procedures 2009 - 2023



Abbildung 1: DGTHG-Leistungstatistik 2023

TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation.

sAVR: Chirurgischer Aortenklappenersatz

Foto: © DGTHG-Leistungstatistik

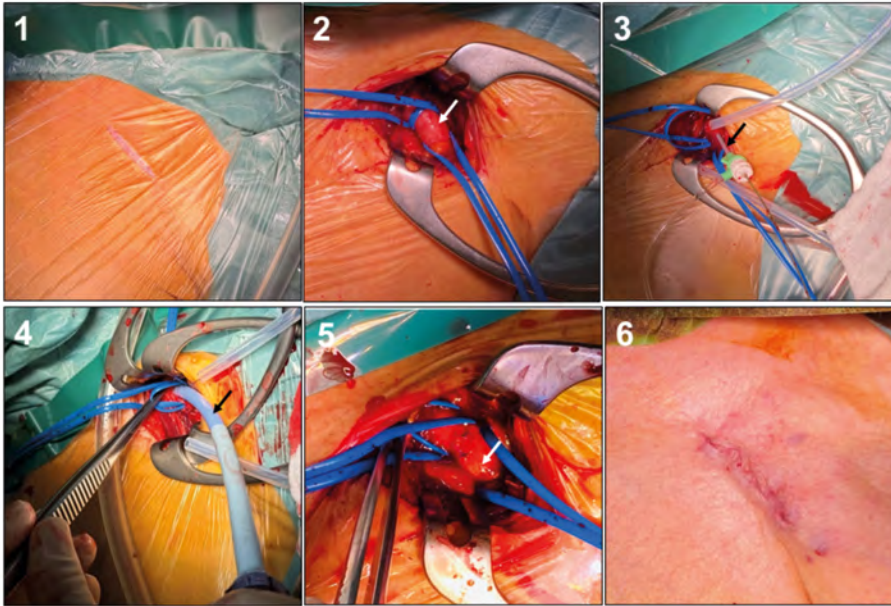


Abbildung II: Cut-down-Schritte bei transaxillärer TAVI

1. Hautschnitt zwischen der Mohrenheimschen Grube und der Mitte der Clavicula auf der linken Seite.
2. Freipräparation der A. axillaris links (weißer Pfeil) und Umschlingen mit Vesselloops.
3. Anlage von 2 x 5-0 Prolene Naht als Tabaksbeutel-Nähte und Anbringen einer 6-French-Schleuse (schwarzer Pfeil) nach der Punktion der A. axillaris.
4. Einlegen der TAVI-Schleuse: 14 French für Evolut Klappe bei später schleusenlosem Vorgehen bzw. 14 oder 16 French bei der Sapien Klappe (schwarzer Pfeil).
5. Die unauffällige Punktionsstelle nach Zusammenziehen der Tabaksbeutel-Nähte (weißer Pfeil).
6. Intrakutane, resorbierbare Hautnaht.

unzugänglichen Femoralarterien [12]. Nach den Leitlinien der ESC von 2021 käme ein alternativer Zugangsweg nur für Patientinnen und Patienten infrage, die nicht für einen chirurgischen Klappenersatz geeignet sind [2].

Der ursprünglich gewählte transapikale Zugang für die TAVI-Prozedur zeigt im Vergleich zum transfemorale Zugang sowie zu anderen peripheren transvaskulären Zugangswegen schlechtere postoperative Ergebnisse [12]. Obwohl dieser Zugang einen direkten Weg zum Herzen bietet, hat sich gezeigt, dass transvaskuläre Zugänge weniger traumatisch für ältere und multimorbide Patientinnen und Patienten sind und eine schnellere Erholung ermöglichen.

Im Zuge der Weiterentwicklung der TAVI-Technik und unter Berücksichtigung der oben genannten Patientinnen und Patienten wurden mehrere alternative Zugangswege erprobt und etabliert, darunter der transaxilläre, der transcarotidale und der transcavale Zugang. Sowohl der transaxilläre als auch der transcarotidale Zugangsweg haben sich als sicher und effektiv erwiesen. Beurtheret et al. konnten nachweisen, dass die 1.616 Patientinnen und Patienten, die im FRANCE-TAVI-Register von 2013 bis 2019 mit einem transaxillären oder transcarotidalen Zugangsweg erfasst wurden, hinsichtlich prozeduraler Mortalität und Schlaganfallrate keinen signifikanten Unterschied zu den transfemorale TAVI-Prozeduren aufwiesen. Im Gegensatz dazu war die Rate an Gefäßkomplikationen beim transfemorale Zugangsweg sogar signifikant höher. [13]

Der transaxilläre Zugang hat sich als Alternative für die TAVI-Implantation durchgesetzt. Diese Technik

hat eine exzellente Erfolgsrate von bis zu 92 % und eine niedrige Komplikationsrate [14]. Schöfer et al. (2015) und Sündermann et al. (2023) beschreiben diese Methode genauer, sowohl in der ‚cut-down‘-Variante (chirurgische Präparation der A. axillaris über einen ca. 5 cm langen Schnitt) als auch in der perkutanen Variante (Punktion) [15,16].

TAVI-Prozeduren sind seit 2008 im Universitätsklinikum Magdeburg etabliert. Aktuell werden jährlich etwa 200 Patientinnen und Patienten mit einer TAVI versorgt. Von diesen sind 5 – 7 % nicht für den transfemorale Zugang geeignet. Im Jahr 2022 wurde der transaxilläre TAVI-Zugang in unserem Zentrum etabliert. Sowohl ballonexpandierbare als auch selbstexpandierende Herzklappen werden über die minimalinvasive ‚cut-down‘-Technik implantiert (Abbildung II, Die Schritte des transaxillären Zugang). Alle Patientinnen und Patienten erhielten zur Therapieplanung eine Multidetektor Computertomographie (TAVI-CT). Die Auswertung erfolgte mit dem Software-Programm 3mensio (Pie Medical Imaging BV, Workstation 10.4 module Structural Heart, AJ Maastricht, Netherlands). Es wurde neben den relevanten Daten für die Bestimmung der Klappengröße und des Implantationswinkels der Schwerpunkt auf die Beurteilung von Diameter, Verlauf, Stenosen und Verkalkungen im Bereich der Aa. axillares, subclaviae und Aorta ascendens gelegt. Die transaxilläre TAVI wird in der Regel unter Vollnarkose mit Intubation durchgeführt. Nach dem Eingriff werden alle Patientinnen und Patienten unmittelbar im Operationssaal extubiert und zur Überwachung für 24 Stunden auf die Intermediate Care-Station (IMC) der Kardiologie überführt. Die Dauer des Eingriffs variiert je nach den anatomischen Besonderheiten des Patienten und liegt zwischen 60 und 90 Minuten.

Zielstellung

Ziel dieser Arbeit ist es, die Sicherheit und Effektivität des transaxillären Zugangswegs bei der TAVI zu bewerten und seine Vorteile sowie potenzielle Risiken im Vergleich zu anderen Zugangswegen zu diskutieren. Dazu werden drei unterschiedliche Fallstudien vorgestellt, bei denen jeweils verschiedene klinische Herausforderungen und anatomische Gegebenheiten vorlagen. Es wird gezeigt, dass der transaxilläre Zugangsweg bei sorgfältiger Planung auch unter schwierigen anatomischen Verhältnissen einen sicheren Zugang für eine TAVI darstellt.

Fall 1:

Ein 89-jähriger Patient stellte sich mit Dyspnoe NYHA III° (Die NYHA-Klassifikation (New York Heart Association) bewertet den Schweregrad der Luftnot) bei hochgradiger Aortenklappenstenose (AV-Gradient max/mean 65/42 mmHg; Der Aortenklappen-Gradient (AV-Gradient) bezeichnet den Druckunterschied zwischen dem linken Ventrikel und der Aorta und dient neben anderen Parametern zur Quantifizierung der Schwere der Aortenklappenstenose) in der Universitätsklinik für Kardiologie vor. Das Herzteam entschied sich für eine TAVI, jedoch schloss ein ausgeprägtes „kinking“ (Krümmung) der Iliakalgefäße und der Bauchaorta (Abbildung III 1A) den transfemoralen Zugangsweg aus.

Der Patient wurde daher für eine transaxilläre TAVI aufgeklärt und vorbereitet. Ein Jahr zuvor war aufgrund eines AV-Blocks III° ein linksseitiger Herzschrittmacher (HSM) implantiert worden (Abbildung III 1B).

In Intubationsnarkose und mit periprozeduraler transösophagealer Echokardiographie (TEE) wurde der Patient auf dem Rücken gelagert. Es wurde ein etwa 5 cm langer Schnitt zwischen der Mohrenheimischen Grube und der Mitte der Klavikula auf der linken Seite gesetzt. Trotz des liegenden HSMs gelang uns durch vorsichtige und sorgfältige Präparation die freie Darstellung der A. axillaris links (Abbildung III 1C). Anschließend wurden die A. axillaris bzw. der distale Teil der A. subclavia jeweils mit einem Vesselloop umschlungen. Die Punktionsstelle wurde mit zwei 5-0 Prolene-Tabaksbeutel-Nähten vorbereitet. Die Punktion des Gefäßes erfolgte in Seldinger-technik. Zunächst wurde eine 6-French-Schleuse inseriert, die in eine 18-French-Schleuse Sentrant (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA) gewechselt wurde. Es erfolgte die Implantation einer selbstexpandierenden Evolut FX Klappe, Größe 34 (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA) (Abbildung III 1D). Aufgrund des geringen Diameters des Zugangsweges wurde schleusenlos implantiert, das heißt, die 18 French Sentrant-Schleuse

wurde zuvor entfernt. Die Klappe ließ sich problemlos positionieren und es verblieb weder ein Gradient noch ein paravalvuläres Leck (PVL, Undichtigkeit um die positionierte TAVI). Nach Extubation im OP-Saal wurde der Patient zur Überwachung auf die kardiologische IMC-Station verlegt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, sodass der Patient nach sieben Tagen in die Häuslichkeit in die Obhut seines ambulanten Pflegedienstes entlassen werden konnte. Aufgrund der deutlich verbesserten klinischen Situation und des nun bestehenden Rehapotentials wurde eine Anschlussheilbehandlung angemeldet.

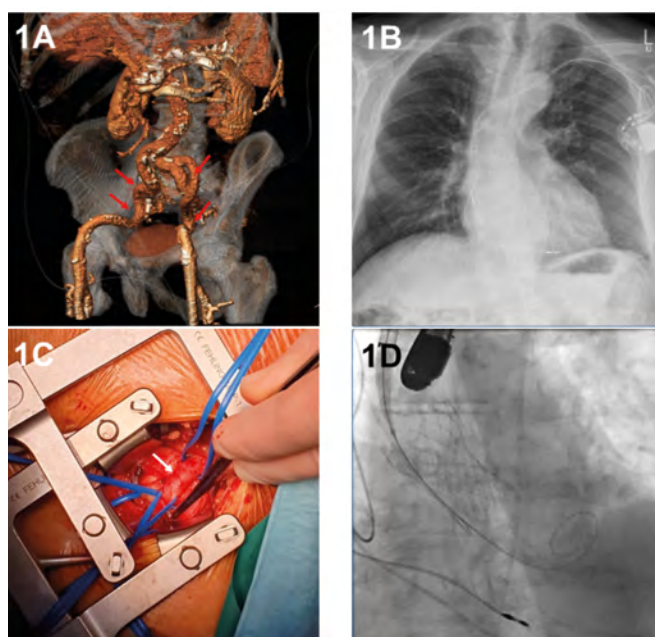


Abbildung III: Fall 1

- 1A: CT-basierte 3D-Darstellung der Beckenachse und der gesamten Aorta mit massivem Kinking (rote Pfeile) mittels 3mensio-System.
 1B: Röntgenbild des Thorax, das die Lage des Herzschrittmachers (HSM) zeigt.
 1C: Freipräparierte Arteria axillaris (weißer Pfeil), umschlungen mit Vesselloops.
 1D: Implantierte Evolut FX, Größe 34. (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA)

Fall 2:

Ein 83-jähriger Patient wurde kardial dekomponiert über die Zentrale Notaufnahme aufgenommen (NYHA III°). Er war fünf Jahre zuvor mit einem dreifach aortokoronaren Bypass und einem biologischen Aortenklappenersatz (Perceval L; Corcym S.r.l. Saluggia (VC), Italy) versorgt worden. In der transthorakalen Echokardiographie konnte eine Degeneration der Aortenklappenprothese nachgewiesen werden. Es handelte sich um ein kombiniertes Vitium mit mittelschwerer Stenose und mittelschwerer Insuffizienz (Gradient max./mean 54/26 mmHg, pressure half

time 335 ms). Aufgrund des Alters des Patienten sowie des Zustands nach Sternotomie und laufenden aortokoronaren Bypassen wurde im Herzteam zugunsten einer TAVI Valve-in-Valve (ViV) entschieden. Der Eingriff konnte erst nach prolongierter Rekompensationstherapie einschließlich Nicht-invasiver Beatmung und antibiotischer Therapie bei Stauungspneumonie durchgeführt werden. Bei beidseitiger schwerer pAVK und stattgehabter Patch-Plastik beider A. femorales communes (AFC) (Abbildung IV 2A) wurde der transaxilläre Zugangsweg favorisiert. Bei ausreichendem Durchmesser der linken A. subclavia wurde trotz Offenheit des Arterienbypasses (A. thoracica interna sinistra zum Ramus interventricularis anterior) (Abbildung IV 2B), die linke A. axillaris, wie oben beschrieben, freipräpariert. Es erfolgte die schleusenlose Implantation einer Medtronic Evolut FX Klappe (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA), Größe 29 als ViV (Abbildung IV 2C) in analoger Abfolge wie oben beschrieben. Aufgrund der geringeren Klappengröße war diesmal die Insertion einer 14 French Sertrant-Schleuse (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA) ausreichend. Bei unzureichender Freisetzung der Klappe musste eine erfolgreiche nachträgliche Ballondilatation (Ballon: OSYPKA VACS III; Osypka AG, Rheinfelden - DE) durchgeführt werden (Abbildung IV 2D). Sowohl die transösophageale Echokardiographie als auch die angiographische Kontrolle zeigten eine exzellente Lage und Funktion der neuen Klappe.

Aufgrund eines postinterventionellen AV-Blocks III° war die Implantation eines DDD-Schrittmachers erforderlich. Diese konnte erst nach Normalisierung

der postinterventionell erhöhten Entzündungsparameter erfolgen, wodurch sich der postoperative Aufenthalt verlängerte. Der Patient konnte gut re-kompensiert am 11. postoperativen Tag nach Hause entlassen werden. Eine Anschlussheilbehandlung lehnte er ab.

Fall 3:

Eine 87-jährige Patientin wurde aufgrund ausgeprägter Belastungsdyspnoe (NYHA IV) und beidseitiger Unterschenkelödeme infolge einer schweren AS (AVPG (aortic valvular mean pressure gradient) 42 mmHg, Vmax 4 m/sec, AVA (aortic valve area) 0,5 cm²) aus einem peripheren Krankenhaus zur dringlichen TAVI übernommen. Das TAVI-CT zeigte einen größeren wandständigen Thrombus in der Aorta thoracica descendens (Abbildung V 3A & 3B). Aufgrund dieses Befundes wurde im Herzteam für den transaxillären Zugangsweg entschieden.

Die geplante Intervention wurde über den zuvor, wie oben beschrieben, etablierten transaxillären Zugang links durchgeführt, wobei diesmal eine ballonexpandierte Prothese verwendet wurde. Eine ballonexpandierbare Sapien S3, Größe 23 (Edwards Lifesciences Corp, Irvine, CA, USA), konnte erfolgreich über eine 14 French eSheath+-Schleuse (Edwards Lifesciences Corp, Irvine, CA, USA) implantiert werden (Abbildung V 3C). Sowohl die intraoperative TEE und angiographische Kontrolle als auch die postoperative TTE-Untersuchung bestätigten eine gute Klappenfunktion mit einem AV-Gradienten von max./mean 17/8 mmHg (Abbildung V 3D).

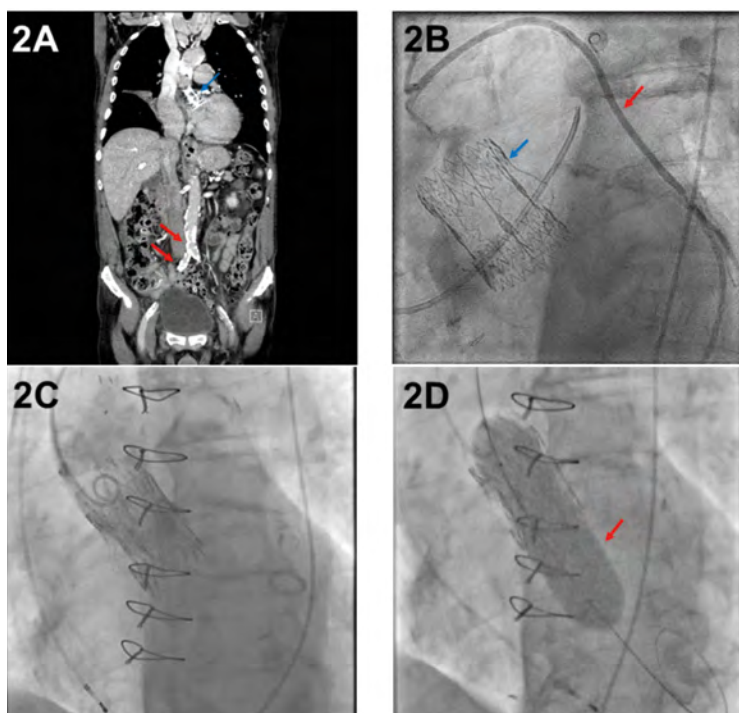


Abbildung IV: Fall 2

2A: Angio-CT: Massiv verkalkte Aorta descendens und Arteria iliaca communis (roter Pfeil) sowie verkalkte alte Perceval-Klappe (Corcym S.r.l. Saluggia (VC), Italy) (blauer Pfeil)

2B: Herzkatheteruntersuchung: laufender LIMA-LAD Bypass (roter Pfeil) und die Perceval-Klappe (blauer Pfeil).

2C: Angiographische Aufnahme der implantierten Evolut FX, Größe 29 (Medtronic Incorporation, Minneapolis, MN, USA) als Valve-in-Valve.

2D: Nachdilatation der implantierten Evolut-Klappe mit 24er Ballon (OSYPKA VACS III, Osypka AG, Rheinfelden - DE) (roter Pfeil)

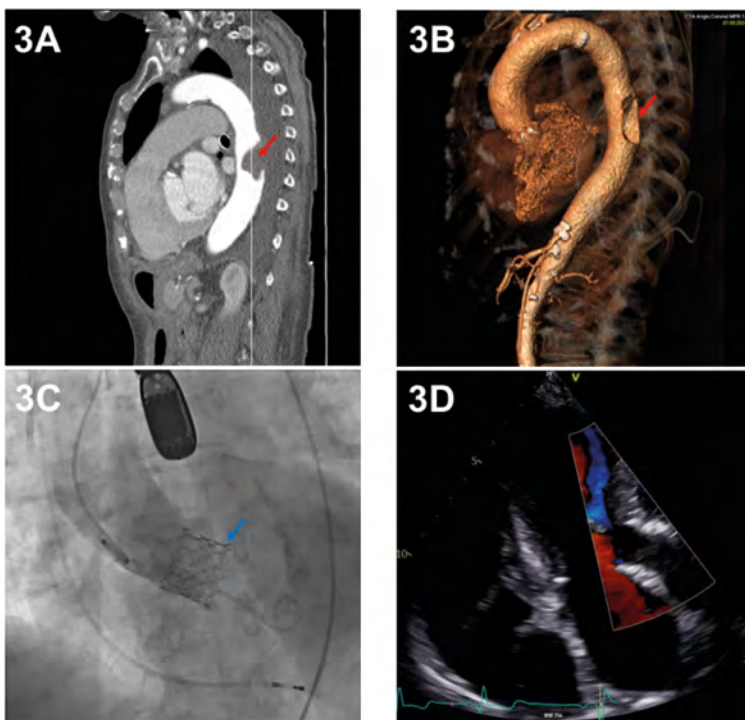


Abbildung V: Fall 3

3A: Angio-CT: Größer wandständiger Thrombus in der Aorta thoracica descendens (roter Pfeil).

3B: 3D-Darstellung der gesamten Aorta mit dem Thrombus (roter Pfeil) mittels 3mensio-System.

3C: Angiographische Aufnahme mit der implantierten Klappe (Sapien S3, Größe 23, (Edwards Lifesciences Corp, Irvine, CA, USA) (blauer Pfeil).

3D: Postoperative transthorakale echokardiographische Untersuchung mit guter Funktion der Klappe, ohne paravalvuläre Leckagen, Gradient max./mean 17/8 mmHg.

Aufgrund eines Sturzes mit Schädel-Hirn-Trauma während des Aufenthalts verzögerte sich die Entlassung der Patientin. Sie wurde am 26. postoperativen Tag in die Neurorehabilitation entlassen.

Diskussion

Nachdem der erste Bericht über eine erfolgreiche transaxilläre TAVI bei drei Patienten im Jahr 2009 veröffentlicht wurde [17], hat sich dieser Zugangsweg als sichere und effektive Alternative zum transfemoralem Zugang bei TAVI-Patientinnen-/Patienten mit pAVK und anderen Kontraindikationen erwiesen [12].

Die geringere Invasivität dieses Zugangsweges im Vergleich zum transapikalen Zugang ermöglicht eine schnellere Erholung und reduziert die Belastung für die Patientinnen und Patienten. Durch den Verzicht auf die Leistenstrombahn als Zugangsweg wird eine verbesserte und schnellere Mobilisierung der Patientinnen und Patienten vermutet. Allerdings fehlen derzeit randomisiert prospektiv erhobene Daten, die diese Hypothese stützen könnten.

Eine systematische Übersichtsarbeit, die 21 Studien mit insgesamt 75.995 Patientinnen und Patienten umfasste, die sich einer TAVI unterzogen (73.203 transfemorale und 2.792 transsubklavikulär/transaxillär), analysierte die Ergebnisse. Dabei zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Risiko der Krankenhaus- oder 30-Tage-Mortalität zwischen den beiden Gruppen. Ebenso wurden keine signifikanten

Unterschiede bei schweren Blutungen, vaskulären Komplikationen oder Schlaganfällen beobachtet [11].

Der Zugang kann sowohl perkutan in Punktions-technik als auch durch chirurgische Präparation etabliert werden [15].

Die Entscheidung für eine der beiden Techniken wird in erster Linie durch die Präferenz des Operateurs bestimmt [16]. Der Vorteil der chirurgischen cut-down-Strategie liegt im direkten Gefäßzugang, der während des Transkatheterversfahrens eine vollständige Kontrolle über die Zugangsstelle ermöglicht. Im Gegensatz dazu ist der perkutane Zugang weniger invasiv und kann effizienter unter lokaler Anästhesie durchgeführt werden. Allerdings stellt der perkutane Zugang höhere technische Anforderungen. Idealerweise werden hierbei eine Schleuse und ein Draht in die A. radialis ipsilateral eingeführt, um das Gefäß zu angiographieren und zu markieren, ein Schritt, der bei der cut-down-Technik nicht erforderlich ist.

Chung et al. (2022) analysierten die Daten des STS/ACC TVT-Registers, um die beiden Zugangswege zu vergleichen. Dabei zeigten sich ähnliche Mortalitäts- und Schlaganfallraten in beiden Gruppen. Der perkutane Zugang war mit einem kürzeren Aufenthalt auf der Intensivstation assoziiert, ging jedoch mit einer höheren Rate an schwerwiegenden vaskulären Komplikationen einher, ohne eine Zunahme lebensbedrohlicher Blutungen zu verursachen [18]. Laut den europäischen Leitlinien sowie aus großen klinischen Studien wie der PARTNER-Studie und der



FRANCE-TAVI-Studie beträgt die Krankenhausaufenthaltsdauer für Patientinnen und Patienten nach TAVI in der Regel 3 bis 8 Tage. Postoperative Komplikationen wie AV-Block, Gefäßkomplikationen oder das postoperative akute auf chronische Nierenversagen, können die Dauer des Krankenhausaufenthalts erheblich verlängern [2,4,19].

Die initiale Empfehlung für eine duale antithrombozytäre Therapie (DAPT) mit Aspirin und einem P2Y12-Hemmer (z. B. Clopidogrel oder Ticagrelor) für einen Zeitraum von 3 bis 6 Monaten nach TAVI wurde bei erhöhtem Blutungsrisiko auf eine Monotherapie mit ASS reduziert. Patientinnen und Patienten, die aufgrund anderer Nebenerkrankungen mit direkten oralen Antikoagulanzen (NOAK) behandelt werden, erhalten nach der TAVI eine Fortführung der NOAK-Therapie ohne zusätzliche Thrombozytenaggregationshemmung [2,20].

Fazit

Der transaxilläre Zugang stellt eine wertvolle Alternative bei Patientinnen und Patienten dar, die für den transfemorale Zugang nicht geeignet sind. Sowohl selbstexpandierende als auch ballonexpandierende Klappen eignen sich für diese Methode. Diese Zugangsmethode erweitert das Spektrum der Behandlungsoptionen und trägt dazu bei, die Behandlungsergebnisse bei dieser speziellen Patientengruppe zu verbessern.

Korrespondenzautor:

Dr. med. George Awad
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67-14107
Fax: 0391/67-14127
E-Mail: george.awad@med.ovgu.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-12-24>



Veranstungshinweis

Kenntnisse im Peer-Review auffrischen: Ärztchammer Hamburg bietet 5-stündigen Online-Kurs an

Seit rund zehn Jahren bieten die Landesärztekammern Peer-Review-Programme für die Intensivmedizin an. Die Idee: Auf freiwilliger und vertraulicher Basis trifft ein interdisziplinäres Peerteam, bestehend aus externen Expertinnen und Experten, auf erfahrene Intensivmedizinerinnen und -mediziner einer Klinik. Die Beteiligten begegnen sich auf Augenhöhe und identifizieren gemeinsam anhand eines strukturierten Fragenkatalogs und eines konstruktiv geführten Dialogs die für die spezifische Einrichtung relevanten Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken, um so konkret vor Ort Verbesserungspotentiale aufzudecken.

Peers, deren Schulung schon länger zurück liegt, bietet die Ärztekammer Hamburg im Januar einen Refresher-Kurs an. In einer fünfständigen Online-Schulung erhalten sie einen Überblick über neues theoretisches und praktisches Wissen rund um das Peer-Review-Verfahren. Auch haben sie die Gelegenheit, sich mit Peers aus anderen Bundesländern auszutauschen.

Die Teilnahme am Refresher-Kurs ist kostenlos.
Termin: 10.01.2025 (13 – 18 Uhr)

Weitere Informationen und Anmeldung:

Dr. Annemarie Jungbluth, Leiterin Qualitätsmanagement
Ärztchammer Hamburg, E-Mail: qm@aekhh.de



Im Rahmen der Eröffnung hießen Tagungspräsident Prof. Dr. Jan Schildmann (l.), EACME-Präsidentin Prof. Dr. Ruth Horn (2. v. l.) sowie der Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Thomas Moesta (2. v. r.) das Publikum in Halle willkommen; gefolgt von der ersten Plenarveranstaltung zum Thema »Translating Ethics into Healthcare« mit einem Vortrag von Prof. Dr. Kristine Bærøe (r.), der von Jun.-Prof. Dr. Suzanne Metselaar (Mitte) kommentiert wurde

EACME 2024

Europäische Konferenz für Medizinethik fand in Halle (Saale) statt

Translationale Ethik im Zentrum intensiver wissenschaftlicher Diskussionen

Fast ein Jahr nach der nationalen Jahrestagung der Fachgesellschaft AEM (Akademie für Ethik in der Medizin e.V.) (s. Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 1-2/2024) war Halle (Saale) vom 12. – 14. September 2024 erneut Tagungsort für Medizinethikerinnen und -ethiker. Die in den 1980er Jahren gegründete European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) stellt ein Netzwerk für die Stärkung von Lehre, Forschung, Kommunikation sowie der Debatten rund um ethische Fragen in der medizinischen Praxis und Gesundheitspolitik dar. Über 180 Teilnehmende aus 26 Ländern trafen sich in der Händelstadt, um sich anlässlich der EACME-Jahrestagung über das Thema „Translating Ethics into Healthcare Practice and Research. Potentials and Risks“ auszutauschen. Hochkarätige Referentinnen und Referenten beleuchteten das Thema u. a. in vier Plenarveranstaltungen. Organisiert wurde die Konferenz durch das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg (Direktor Prof. Dr. Jan Schildmann) in

Kooperation mit dem Profilzentrum Gesundheitswissenschaften (PZG) an der Medizinischen Fakultät der MLU Halle-Wittenberg.

Eröffnungsveranstaltung über die Umsetzung von Ethik im Gesundheitswesen

Am Nachmittag des 12. September wurde die Konferenz durch die EACME-Präsidentin Ruth Horn (Oxford/Augsburg) eröffnet. Thomas Moesta, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Halle (Saale), richtete Grußworte an das Publikum, welches sich zahlreich in der Aula des Löwengebäudes eingefunden hatte. Zur Eröffnungsveranstaltung referierte Kristine Bærøe (Oslo) über die Umsetzung angewandter Ethik in die Praxis. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie sich in der Bioethik die Lücke (gap) zwischen akademischer und realer Welt auf ethisch vertretbare Weise schließen lasse. Kommentiert wurde der Vortrag von Suzanne Metselaar (Amsterdam), woran sich eine engagierte Diskussion mit dem Plenum anschloss. Sieben Parallelsitzungen boten den Teilnehmenden im Anschluss ein breites Themenspektrum vom Einsatz virtueller Realität



Aufmerksam verfolgte das Publikum in der Aula des Löwengebäudes den Vortrag von Prof. Dr. Michael Parker zum Thema »Truth and Consequences: the Roles of Bioethics in Science Policy«



in der psychiatrischen Versorgung bis hin zur ethischen Bewertung klimasensibler Beratung.

Umsetzung ethischer Grundsätze in Gesundheitsrichtlinien am Beispiel der Suizidassistentz

In der Tradition der mit dem Klinischen Ethikkomitee am Universitätsklinikum Halle (Saale) durchgeführten Ethiktage, bildeten am Freitag, den 13. September, Herausforderungen bei der Umsetzung von Ethik in der Patientenversorgung inhaltliche Schwerpunkte. Der Morgen begann mit der Verleihung der EACME-Preise. Der Paul Schotsmans Prize (für junge, begabte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler), der Visiting Scholarship Exchange Award sowie der Collaboration Award wurden an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Großbritannien, Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz vergeben. In der darauffolgenden Plenarsitzung widmete sich Michael Parker (Oxford) der Rolle der Bioethik in der Wissenschaftspolitik und Psychiater Scott Kim (Bethesda, USA) veranschaulichte die Komplexität der Umsetzung ethischer Grundsätze in Richtlinien am Beispiel des assistierten Suizids. Die Aktualität dieses Themas – auch in Sachsen-Anhalt – zeigt sich unter anderem in der Einrichtung eines Forschungsnetzwerkes zum Thema (www.forschungsnetzwerk-suizidassistentz.de) und der Entwicklung einer nationalen Leitlinie unter Mitwirkung Hallenser Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/096-001>).

Ethik in die klinische Praxis umsetzen. Advance Care Planning und Ethikberatung

Am späten Nachmittag folgte die dritte Plenarsitzung, die von Ellen Fox (Washington) und Georg Marckmann (München) gestaltet wurde. Während Fox sich auf die bereits erwähnte Lücke (gap) zwischen ethischer Theorie und Praxis bezog und dabei einen speziellen Fokus auf Modelle der Qualitätsverbesserung legte, sprach Marckmann von der Soll-

Ist-Lücke (ought-is gap). Anhand eines Forschungsprojektes zum Konzept des Advance Care Planning (ACP) demonstrierte er einen systematischen Ansatz einer praxisorientierten transformativen Ethik. Das seit mehreren Jahren etablierte ACP-Angebot am Universitätsklinikum Halle (Saale) steht nicht nur in der Tradition dieses Ansatzes, sondern erfreut sich einer großen Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen. Zum Tagesabschluss trafen sich die EACME-Mitglieder im Rahmen ihrer alljährlichen Versammlung und fanden sich anschließend zum traditionellen Konferenzdinner mit Blick auf Burg Giebichenstein ein.

Partizipation als Weg zur translationalen Ethik

Den inhaltlichen Abschluss der Tagung bildete am Samstag, den 14. September, die letzte Plenarveranstaltung zur Fragestellung der Partizipation als möglichen Weg der translationalen Ethik. Unter partizipativer Forschung wird die aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten und/oder Personen der Öffentlichkeit in die Planung und Ausführung neuer Projekte verstanden. Jonathan Ives (Bristol) sowie Katja Kühlmeyer (München) thematisierten in ihren Beiträgen Potenziale und Herausforderungen partizipativer Forschung, die am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin derzeit in Form eines sogenannten Partizipationsbeirates verankert wird. Abschließend wurde der Staffelpstab an den nächsten EACME-Austragungsort übergeben. Sebastian Wäscher vom Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich führte in das Tagungsthema 2025 – Responsible Innovation: Ethical Perspectives on Health Care Research and Practice – ein.

Autorin: Dr. Christiane Vogel

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Christiane Vogel, M.A., M.mel.
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale)
E-Mail: christiane.vogel@medizin.uni-halle.de



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2981
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3003
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	2985
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2982
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Zerbst	2963
Neurologie/Psychiatrie	Einzelpraxis	Köthen	
Innere Medizin/Pneumologie (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	
Kinder- und Jugendmedizin	Gemeinschaftspraxis	PB Magdeburg	
Kinder- und Jugendmedizin	Gemeinschaftspraxis	PB Magdeburg	
Chirurgie (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Lutherstadt Eisleben	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Orthopädie	Einzelpraxis	PB Salzlandkreis	
Orthopädie	Einzelpraxis	Blankenburg	
Orthopädie	Gemeinschaftspraxis	Weißenfels	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	3022
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	3023
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	2979
Innere Medizin (Angiologie gleichgestellt)	Einzelpraxis	ROR Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Altmarkkreis Salzwedel	

VA = Versorgungsauftrag

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

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

Die Ausschreibung endet am **07.01.2025**.

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

Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz

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

Hilfsmittel bei degenerativen Rückenleiden

Herr S. Theuerkauf, TOC Sanitätshaus, Orthopädietechniker
 20.01.2025 | Schmerzzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

Diagnostik und Therapie des Morbus Fabry als schmerzmedizinischer Kolibri

Frau J. Ritter, Wissenschaftlicher Außendienst Rare Diseases
 24.02.2025 | Schmerzzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

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

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



Stolze Veranstalter

Erster AGA-Ost-Studentenkurs an Magdeburger Uniklinik

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 1. AGA-Ost-Studentenkurses in der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg

Am 19. und 20. Oktober 2024 waren die AGA-Students Magdeburg stolzer Veranstalter des 1. AGA-Ost-Studentenkurses in der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg. Die AGA-Students (Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) bieten Medizinstudierenden die Möglichkeit zur außeruniversitären Weiterbildung durch verschiedene Events, wie den lokalen Studententagen. Dort werden die Basics der klinischen Gelenkuntersuchung und Arthroskopie vermittelt und den Studierenden somit die Möglichkeit gegeben, erste Erfahrungen in der Orthopädie und Unfallchirurgie zu sammeln.

In Magdeburg finden unter der ärztlichen Leitung von Dr. Martin Röpke und der studentischen Standortleitung von Lena Göhler, Mikaeil Bakhshi und Jana Johanson regelmäßige Kurse statt, um das orthopädisch-chirurgische Interesse der Studierenden zu wecken und die Möglichkeit zu bieten, Kontakte zu knüpfen und Mentoren kennenzulernen.

In diesem Jahr haben sich die AGA-Students der Universitäten Berlin, Brandenburg, Dresden, Leipzig und Magdeburg zusammengeschlossen und den 1. AGA-Ost-Studentenkurs organisiert. Zur Vorbereitung fand ein „Online Pre-Course“ statt, bestehend aus vier spannenden Vorträgen zur komplizierten Kniegelenksluxation, zur klinischen Diagnostik von Knieverletzungen, zur Rotatorenmanschettenruptur und zur anterioren Instabilität im Schultergelenk.

Der erste praxisorientierte Tag begann in der Ambulanz der orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg mit einer digitalen Begrüßung von Herrn Prof. Lohmann. Die Studierenden durchliefen fünf Stationen zum Thema „Knie“ in Gruppen von 5 bis 6 Personen. Ein Highlight war die Station zur funktionellen Anatomie, an der die anatomischen Strukturen des Kniegelenks unter Prof. Rothkötters Leitung an echten Präparaten wiederholt wurden.

Anschließend lag der Fokus auf der klinischen Untersuchung des Kniegelenks. Frau Johanson präsentierte Funktionstests, die die Studierenden direkt anwenden konnten. Die Diagnostik wurde durch die Sonographie ergänzt, bei der die Studierenden mithilfe von Herrn Dr. Röpke klassische Standardschnitte an Ultraschallgeräten übten.

Die nächste Station bot Einblicke in die Arthroskopie des Kniegelenks. Hier durften die Studierenden unter Herrn Prof. Stärkes (Klinik Vogelsang-Gommern) Anleitung selbst Zugänge eröffnen und ihr räumliches Verständnis beim Arthroskopieren verbessern. Die letzte Station behandelte die Meniskusnaht; mit Unterstützung von Herrn Dr. Jahn erlernten die Studierenden verschiedene Nahttechniken an Lehrmodellen von Arthrex.

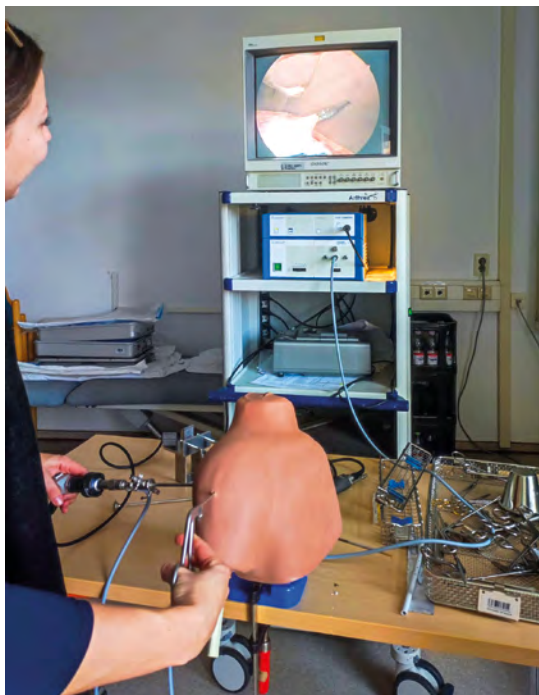
Am Nachmittag fand eine Fallbesprechung statt, in der die Studierenden gemeinsam von der Anamnese-

se, über die Diagnostik, bis zur Therapie diskutierten und Lösungsvorschläge erörterten. Der Tag endete mit einem geselligen Abend im Hyde.

Am zweiten Tag lag der Schwerpunkt auf der Schulterdiagnostik. Prof. Rothkötter frische die anatomischen Strukturen des Schultergelenks auf. Danach folgte die klinische Untersuchung, bei der das Wissen zur funktionellen Anatomie in klinische Tests integriert wurde.

Ein Ultraschallkurs unter Dr. Röpke vermittelte die wichtigsten Standardschnitte am Schultergelenk. Unter Prof. Berths Anleitung lernten die Studierenden das Legen von Portalen und den Umgang mit dem Arthroskop und erhielten Einblicke in die arthroskopische Versorgung von Schulterverletzungen. Praktische Übungen unter Herrn Dr. Andresen (Universitätsklinik Brandenburg) rundeten den Tag ab, bei denen die Studierenden Knotentechniken, das Refixieren von Labrumläsionen und die Rekonstruktion von Rotatorenmanschetten mit Ankersystemen trainierten. Ein Lunchsymposium von OPED zur künstlichen Intelligenz in der Orthopädie bot Einblicke in die Ganganalyse. Zum Abschluss der Lehrveranstaltung fand ein Quizbattle statt, um das erlernte Wissen zu festigen.

In diesem Sinne möchten wir uns bei allen Dozenten und Organisatoren, der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg und ihrem Klinikdirektor Herrn Prof. Lohmann, sowie den Firmen Arthrex und OPED für die freundliche Unterstützung der Veranstaltung bedanken. Wir hoffen, dass alle Teilnehmenden etwas lernen und von dem Kurs profitieren konnten. Zukünftig möchten wir die nun bestehende AGA-Ost Verbindung dazu nutzen, jähr-



Arthroskopie am Schultermodell

lich ein solches Projekt auf die Beine zu stellen, um das orthopädisch-chirurgische Interesse bei den Studierenden zu wecken und die Möglichkeit zu bieten, sich mit anderen Universitäten auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Autoren:

Lena Göhler, Medizinstudentin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Standortleitung AGA-Students Magdeburg;
Anika Höpfe, Medizinstudentin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



Untersuchungskurs des Kniegelenks



Im Rahmen der Mitteldeutschen Herztage:

7. Kardiologische und Herzchirurgische Konsensuskonferenz in Sachsen-Anhalt

A. Schlitt, B. Hofmann, H. Klein, U. Zacharzowsky, D. Sedding

Einleitung

Die mittlerweile 7. kardiologische und herzchirurgische Konferenz Sachsen-Anhalt fand in diesem Jahr am 06.09.2024 wieder im Rahmen der Mitteldeutschen Herztage im Löwengebäude in Halle (Saale) statt. Wie bereits zuvor war das Format für die teilnehmenden Ärzte der Mitteldeutschen Herztage offen. Insgesamt beteiligten sich 37 Ärztinnen und Ärzte (Kardiologen, Herzchirurgen, Internisten, Allgemeinmediziner sowie Ärzte aus anderen Berufsgruppen) an den Abstimmungen.

Gerinnungshemmung nach Aortenklappenersatz



Frau apl. Prof. Dr. med.
Britt Hofmann

Im ersten Teil der Konsensuskonferenz stellte die Herzchirurgin Frau apl. Prof. Dr. med. Britt Hofmann aus dem Universitätsklinikum Halle (Saale) das Thema der Gerinnungshemmung nach Aortenklappenersatz vor:

In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien zeigen können, dass im Allgemeinen Patientinnen und Patienten nach Aortenklappenersatz von einer gerinnungshemmenden Monotherapie profitieren. Eine zusätzliche Gerinnungshemmung führt zu einem signifikanten Anstieg der Blutungskomplikationen ohne wesentlich vor ischämischen Ereignissen zu schützen. Der Evidenz folgend sind die Empfehlungen zur Monotherapie in den nationalen und internationalen Leitlinien fixiert worden. Ausnahmen stellen z. B. Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) in zeitlicher Assoziation zum Aortenklappenersatz dar, bei denen bei niedrigem Blutungs- aber hohem Ischämie-Risiko

eine kombinierte gerinnungshemmende Therapie bis zu 12 Monate nach ACS sinnvoll sein kann. Leider besteht jedoch nach wie vor Unsicherheit bzgl. des Vorgehens, so dass viele Patientinnen und Patienten in Sachsen-Anhalt mit einer Kombinationstherapie verschiedener Gerinnungshemmer z. T. dauerhaft behandelt werden. Nachdem Frau apl. Prof. Dr. med. Britt Hofmann die komplexe Thematik dargestellt hatte, wurden drei Statements zur Abstimmung vorgestellt:

1. Bei Patientinnen und Patienten nach biologischem Aortenklappenersatz/TAVI mit oder ohne aortokoronare Bypassversorgung (kein ACS) im Sinusrhythmus sollte bei fehlenden anderen Indikationen für eine orale Antikoagulation eine einfache Thrombozytenaggregationshemmung (ASS 100 mg/d oder Clopidogrel 75 mg/d) verordnet werden.

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 93% Zustimmung.

2. Bei Patientinnen und Patienten nach biologischem Aortenklappenersatz/TAVI mit oder ohne aortokoronare Bypassversorgung (kein ACS) mit Vorhofflimmern ohne LAA-Verschluss sollte eine orale Antikoagulation (VKA oder DOAC) als Monotherapie im Regelfall erfolgen.

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 97% Zustimmung.

3. Bei Patientinnen und Patienten nach mechanischem Aortenklappenersatz und aortokoronarer Bypassversorgung (kein ACS) mit oder ohne Vorhofflimmern muss eine orale Antikoagulation mit VKA lebenslang erfolgen. Unter Abwägen des Blutungs- und Ischämierisikos kann eine einfache Thrombozytenaggregationshemmung (z. B. ASS 100 mg/d) zusätzlich erfolgen.

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 75% Zustimmung.

Somit gelang es in allen genannten Punkten einen Konsens zu erzielen.



Fahreignung nach Herzoperationen und bei Herzerkrankungen



Prof. Herrmann Klein

Im zweiten Teil präsentierte Herr Prof. emer. Herrmann Klein aus Idar-Oberstein das Thema „Fahreignung nach Herzoperationen und bei Herzerkrankungen“, mit dem er sich in den letzten Jahren insbesondere in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie u. a. als Erstautor der Pocket-Leitlinie „Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen“ maßgeblich beschäftigt hat. Seinem Vortrag stellte er zunächst zwei Zitate aus der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) voraus:

- > „§2 „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet“.
- > „Unterschieden werden die Fahrzeugklassen der Gruppe 1 (privater PKW oder Motorrad) und die Gruppe 2 (Berufsfahrer von LKW, Bus, Krankenwagen, Taxi etc.)“.

Auch wenn der KFZ-Führende immer selber einschätzen muss, ob er fahrtauglich ist, betonte Herr Prof. Dr. Klein, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet sind, Patientinnen und Patienten über eine fehlende Fahreignung zu informieren und dies in den Patientenunterlagen zu dokumentieren.

Ein stichwortartiger Extrakt der wichtigsten Empfehlungen zur Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen entsprechend der FeV sind im Folgenden ohne Garantie auf Gewähr dargestellt (Abb. 1).

Zusätzlich zu diesen der FeV entnommenen Empfehlungen stellte Herr Prof. Klein noch weitere, spezielle Aspekte der Fahreignung zur Diskussion und Abstimmung vor (Tab. 1, S. 32).

Somit gelang es mit Ausnahme der Empfehlung zum Vorgehen nach Implantation eines elektrodenlosen Schrittmachers in allen Punkten einen Konsens zu erzielen. In seiner abschließenden Zusammenfassung machte Herr Prof. Klein noch einmal deutlich, dass der Behandelnde seine Patientinnen und Patienten über eine fehlende Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen informieren muss (Sicherungsaufklärung), und dass auch nach weniger invasiven Eingriffen am kardiovaskulären System die Fahreignung eines Patienten im Rahmen seiner Behandlung zu berücksichtigen ist.

Fahrertypen	Nach akutem Koronarsyndrom	Nach einer Herzoperation	Mit implantiertem ICD	Herzinsuffizienz
Gruppe 1 Privatfahrer (z.B.: Motorrad oder PKW bis 8 Sitze ohne gewerblichen Auftrag)	<u>Nach komplikationslosem Verlauf:</u> Nach der Entlassung aus der Akutklinik <u>Bei einer LVEF < 35%:</u> Frühestens nach 4 Wochen, kardiologische Untersuchung erforderlich	<u>Nach komplikationslosem Verlauf:</u> Nach 2-4 Wochen	<u>Primärprävention:</u> Nach 1-2 Wochen <u>Sekundärprävention:</u> In der Regel nach 3 Monaten. Eine adäquate ICD-Funktion ist von einem Kardiologen zu bestätigen. Nach adäquater Schockauslösung ist die Fahreignung für 3 Monate nicht gegeben. Nach inadäquatem Schock ist die Fahreignung so lange nicht gegeben, bis diese sicher verhindert werden.	<u>NYHA I und II:</u> Ohne Einschränkung (CAVE: LVEF < 35% und Herzrhythmusstörungen) <u>NYHA III:</u> Instabil: Keine Fahreignung, ansonsten Einzelfallentscheidung <u>NYHA IV:</u> Keine Fahreignung
Gruppe 2 Berufsfahrer (z.B.: Taxi, LKW oder Bus)	<u>Nach komplikationslosem Verlauf:</u> Nach 6 Wochen möglich <u>LVEF < 35%:</u> Keine Fahreignung	In der Regel nach 3 Monaten nach fachärztlicher Untersuchung, keine Fahreignung bei LVEF < 35 % und/oder Herzinsuffizienz in den Stadien NYHA III/ IV	In der Regel nicht geeignet	<u>NYHA I und II:</u> Fahreignung, wenn LVEF > 35% <u>NYHA III und IV:</u> Keine Fahreignung

Abbildung 1: Nach Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Stand: 01.06.2022. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 115

Foto: Prof. Herrmann Klein



<p>Stabile Angina pectoris / nach PCI: <u>Gruppe 1</u> In der Regel keine Restriktion. Nach PCI und gutem klinischen Ergebnis ist die Fahreignung gegeben. <u>Gruppe 2</u> 4 Wochen nach PCI mit gutem klinischem Ergebnis kann die Fahreignung wieder gegeben sein. Jährliche fachärztliche Kontrolluntersuchungen sind notwendig. Bei symptomatischer Angina auf niedriger Belastungsstufe ist die Fahreignung nicht gegeben.</p> <p>Periphere arterielle Verschlusskrankheit <u>Gruppe 1</u> Bei Ruheschmerzen liegt keine Fahreignung vor. Nach erfolgreicher Operation oder Intervention mit unkompliziertem Verlauf kann die Fahreignung nach einer Rekonvaleszenz von etwa 1 Woche postoperativ oder 24 Stunden nach Intervention wieder gegeben sein. <u>Gruppe 2</u> Bei Ruheschmerzen ist die Fahreignung nicht gegeben. 4 Wochen nach erfolgreicher Operation oder 1 Woche nach erfolgreicher Intervention kann die Fahreignung nach fachärztlicher individueller Einschätzung vorliegen.</p> <p>Herzunterstützungssysteme (VAD) <u>Gruppe 1</u> Die Fahreignung kann nach individueller fachärztlicher Beurteilung wieder gegeben sein. <u>Gruppe 2</u> Die Fahreignung ist generell nicht mehr gegeben.</p> <p>Herzschrittmacher <u>Gruppe 1</u> Nach Schrittmacherimplantation oder Schrittmacherwechsel ist die Fahreignung gegeben. Eine adäquate Schrittmacherfunktion und eine entsprechende Wundheilung müssen kardiologisch bestätigt werden. <u>Gruppe 2</u> Nach Schrittmacherimplantation ohne Schrittmacherabhängigkeit und ohne Synkopen in der Anamnese sowie nach Aggregatwechsel ist die Fahreignung nach 1 Woche wieder gegeben. Mit Synkopen, bei Schrittmacherabhängigkeit und nach Elektrodenwechsel ist die Fahreignung nach 4 Wochen gegeben. Eine adäquate Schrittmacherfunktion und eine entsprechende Wundheilung müssen kardiologisch bestätigt werden</p> <p>Synkopen, nicht operierte Herzklappenvitien, arterielle Hypertonie, u.a. siehe Literaturnachweis</p>

Abbildung 1: Nach Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Stand: 01.06.2022. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 115

Tabelle 1: Weitere, spezielle Aspekte der Fahreignung

	Gruppe 1-Fahrer	Gruppe 2-Fahrer	Zustimmung der per TED-Abstimmung anwesenden Kollegen
Kathetergestützte Eingriffe an Herzklappen (z. B. TAVI, Triclip, Mitraclip), Koronarsinus und/oder linkes Vorhofohr (prinzipiell Vorgaben von Grundkrankheiten beachten)	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff und vollständiger Rekonvaleszenz entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	93%
Ablationsbehandlungen (prinzipiell Vorgaben von Grundkrankheiten beachten)	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff und vollständiger Rekonvaleszenz entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	93%
Elektrodenloser Schrittmacher	Fahreignung nach erfolgreicher Intervention	Bei Schrittmacherabhängigkeit oder Synkopen in der Anamnese Fahreignung vier Wochen nach erfolgreicher Intervention, sonst nach erfolgreicher Intervention	62% (kein Konsens)
Subkutaner Defibrillator, Primärprävention	Nach erfolgreicher Intervention Fahreignung	In der Regel keine Fahreignung	89%
Subkutaner Defibrillator, Sekundärprävention	Fahreignung frühestens 3 Monate nach erfolgreicher Intervention	In der Regel keine Fahreignung	95%
Minimal invasive Klappen- und/oder aortokoronare Bypasschirurgie (Grundkrankheiten beachten)	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	Fahreignung nach komplikationslosem Eingriff und vollständiger Rekonvaleszenz entsprechend individueller Entscheidung des behandelnden Arztes	100%



Nachsorge nach Herzschrittmacher- und ICD-Therapie



Herr Dr. med. Udo Zacharzowsky

Im dritten Teil stellte sich Herr Dr. med. Udo Zacharzowsky aus dem Johanniter Krankenhaus Stendal dem schwierigen Thema der Nachsorge nach Herzschrittmacher- und ICD-Therapie: In vielen Lehrbüchern, der aktuellen Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) zur Herzschrittmacher- und Resynchronisationstherapie (1) und nach Meinung der meisten Implantateure, auch in Sachsen-Anhalt,

sollten Patientinnen und Patienten nach Herzschrittmacher- oder ICD-Implantation Bewegungen des Armes auf der Implantationsseite nach hinten und/oder oben für mindestens 4-6 Wochen vermeiden. Grund hierfür ist die Furcht vor Komplikationen wie Blutungen im Bereich der Tasche, Wundinfektionen oder Fehlfunktionen/Dislokationen der Sonden. Evidenzbasiert sind diese Empfehlungen jedoch nicht. Demzufolge gibt es in der Literatur Widerspruch. So wird in einem zeitgleich zur ESC-Leitlinie publizierten Experten-Konsensus-Statement der European Heart Rhythm Association (EHRA) zur optimalen Implantationstechnik von Herzschrittmachern und ICD aus dem Jahr 2021 klargestellt, dass keine Evidenz für eine Empfehlung zur Einschränkung der Armbeweglichkeit nach einer Implantation besteht (2). Die Autoren dieses Konsensus-Dokumentes berichten über eine randomisierte Studie, in der bei restriktiven Empfehlungen zu Armbewegungen für 6 Wochen nach Implantationen signifikant mehr Schulterschmerzen angegeben wurden, ohne dass weniger Komplikationen auftraten (2). Herr Dr. Zacharzowsky stellte noch weitere Studien vor, die zeigen konnten, dass die vom Patienten selbstbestimmte, schmerzgesteuerte Bewegung des Implantationsarmes Beschwerden des betroffenen Schultergelenkes verhindern ohne Komplikationen wie Blutungen, Sondendislokationen, u. a. zu verursachen. Die größte dieser Studien schloss über 590 Patienten aus Japan im randomisierten Vergleich zwischen einem restriktiven und einem offenen Vorgehen bzgl. der Armbeweglichkeit nach Schrittmacherimplantation ein (3).

Komplikationen nach Implantation eines CIEDs (cardiac implantable electronic device) können durch weitere Maßnahmen verhindert werden. Zur Vermeidung von Blutungen betonte Herr Dr. Zacharzowsky, dass insbesondere die leitliniengerechten Empfehlungen zur Unterbrechung einer gerinnungshemmenden Therapie beachtet werden müssen. Weiterhin werden Wundinfektionen weniger wahrscheinlich, wenn die Wunde maximal 10 Tage durch

einen Verband bedeckt und Routine-Wundinspektionen vermieden werden (2). Zur Verhinderung eines Pneumothorax oder einer Sondenfehlfunktion ist die Implantationstechnik mit Präferenz zur Punktion der V. cephalica oder V. axillaris unter Vermeidung der Punktion der V. subclavia entscheidend. Nicht zuletzt sind Komplikationen durch die richtige Fixierung des Implantates zu verhindern (2). In der abschließenden TED-Abstimmung wurden drei Fragen gestellt:

1. Nach Implantation eines CIED (cardiac implantable electronic device) sollten die Patientinnen und Patienten ermutigt werden, den Arm auf der operierten Seite nach Abklingen eines möglichen Wundschmerzes ohne zeitliche Begrenzung wieder normal zu bewegen.

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 91% Zustimmung.

2. Nach Implantation eines CIED sollten Patientinnen und Patienten beim Sport dauerhaft Bewegungen vermeiden, die über Kopf eine maximale Dehnung und eine Bewegungsausführung mit maximaler Schnellkraft erfordern (z. B. Wurfbälle beim Handball, Volleyball, Reckturnen, Kraulschwimmen).

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 58% Zustimmung, kein Konsens.

3. Nach Implantation eines CIED sollten den Patientinnen und Patienten individuelle Empfehlungen zum Sporttreiben entsprechend ihrer kardialen Grunderkrankung gegeben werden.

Per TED-Abstimmung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen: 100% Zustimmung.

Leider gelang es nicht, eine Diskussion im Auditorium bzgl. der nicht konsentierten Frage 2 bzgl. der Empfehlungen zur sportlichen Aktivität zu führen.

Zusammenfassung

Auch wenn es nicht gelungen ist in allen Fragen einen Konsens zu erzielen, konnte gemeinsam eine zeitgemäße Behandlung der Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen bzgl. der Themen Gerinnungshemmung nach Aortenklappenersatz, Fahreignung bei Herz-Kreislaufkrankungen und Nachsorge nach Implantation von kardialen Devices für unser Bundesland festgelegt werden. Eine Fortsetzung der Veranstaltung ist für 2025 geplant.

Korrespondenzadresse:

apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt, MHA
Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode
Paracelsusstraße 1, 06485 Quedlinburg

E-Mail: axel.schlitt@pkd.de

Tel.: 039485/99 0/900, Fax: 039485/99 814

Artikel mit Literatur hier abrufbar:

<https://t1p.de/konsensus>





Das Auditorium
des Symposiums



Universitätsklinikum Magdeburg

Reflexionen zum Arbeitsbereich Gefäßchirurgie und seinem langjährigen Leiter Prof. Dr. Z. Halloul

U. Barth, F. Meyer*

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

*Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie; Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Magdeburg

Am 17. September 2024 fand das diesjährige „Gefäßchirurgische Symposium“ des Arbeitsbereiches Gefäßchirurgie (Leiter: Prof. Dr. Z. Halloul), Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. R. S. Croner), statt.

Es besiegelte die beeindruckende Serie von gefäßchirurgischen/-medizinischen Weiterbildungen der letzten 19 Jahre, in denen Herr Prof. Halloul als gefäßchirurgischer Arbeitsbereichsleiter des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. wirkte. Die Weiterbildungen hat Herr Prof. Halloul mindestens einmal, in den letzten Jahren zweimal pro Jahr zu den verschiedensten aktuellen Themen abgehalten, mit interdisziplinärem Bezug (zur Angiologie, Herzchirurgie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Viszeralchirurgie u. a.), zu neuen Methoden (wie dem endovaskulären Repair – z. B. an aortaler Gefäßstrecke und ihren Ästen, interventionell-radiologischer Rekanalisation und Problemlösung, neuartigen Materialien, av-Shunt-basierte Venen-konditionierung als autologem Rekonstruktions- bzw. Ersatzmaterial usw.) oder über spannende, anspruchsvolle und seltene Fallserien und -konstellationen (Nussknacker-Syndrom, A.-hepatica-Aneurysma/-Dissektion, V.-cava-assoziierte Tumorerläsion) u. v. a. m.

Es war daher nicht überraschend, dass diese jüngste wissenschaftliche Weiterbildungsveranstaltung im Zeichen dieser vielfältigen Themen stand und neben einer Reminiszenz an diverse „Topics“ auch dem früheren Organisator und Gastgeber gewidmet war. So hatten sich zahlreiche (Amts-)Kolleginnen und Kollegen, Freunde, Weggefährtinnen/-gefährten und Schülerinnen/Schüler angemeldet, die an dieser außergewöhnlichen Weiterbildung teilnehmen wollten.

Eröffnet wurde das Programm von Herrn OA Dr. U. Barth (Gefäßchirurgie), der auch moderierend durchs Programm führte, mit einer Einordnung des Fachgebietes Gefäßchirurgie in die heutige klinische Medizin und Fokussierung auf die Herausforderungen des Fachgebietes. Danach würdigte der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Herr Prof. Ebmeyer Herrn Prof. Halloul. Der Präsident kennt Prof. Halloul wohl mit am längsten in seinem gefäßchirurgischen Wirkungsbereich, er zeichnete kurz Prof. Hallouls beruflichen Weg nach und stellte dabei seine Verdienste heraus.

Hieran schlossen sich Worte des ehemaligen langjährigen Klinikchefs von Prof. Halloul, Herrn Prof. H. Lippert, an, der insbesondere das chirurgisch-opera-

tive Wirken und die stets loyale Haltung von Herrn Halloul hervorhob. Ergänzt wurde es von Ausführungen von Herrn Prof. Croner, der neben eigenen wertschätzenden Worten auch eine Grußadresse der Klinikumsleitung in seiner Eigenschaft als „Prodekan für klinische Angelegenheiten“ mit Urkunde überbrachte.



Verabschiedungsurkunde für Herrn Prof. Dr. Z. Halloul (r.) mit Herrn Prof. Dr. R. S. Croner (l.)
Satellit: Urkundenübergabe

Das wissenschaftliche Vortragsprogramm begann mit Frau OA Dr. Saskia Meißler als Repräsentantin der Angiologie, die die aktuellen, insbesondere interdisziplinären Aspekte der tiefen Beinvenenthrombose, der Thrombembolie, der primären und sekundären Prävention der Arteriosklerose, der Medikation und diagnostischen, insbesondere duplexsonografischen Sicherung gefäßmedizinischer Alterationen und Erkrankungen umriss.

Das Programm setzte sich mit der stark historisch geprägten Präsentation von Herrn Prof. Maciej Pech (Vertreter der interventionellen Radiologie) fort, der – basierend auf illustrierten Meilensteinen der interventionell-radiologischen Entwicklung zur Annehmbarkeit unterschiedlichster Gefäßpathologien – diverse Überlappungen und sinnvolle Ergänzungen der vaskulär-interventionellen Radiologie und offenen bzw. endovaskulären Gefäßchirurgie miteinander verdeutlichte, gespickt mit klinischen Alltagsbegebenheiten und -konstellationen der Akteure Pech und Halloul.

Anschließend erläuterte Herr Prof. Mertens (insbesondere die Nephrologie und Hypertensiologie, Endokrinologie und Diabetologie repräsentierend) den klinikintern entwickelten Druck(mess-)schuh, insbesondere für Patienten mit diabetisch beding-

ten Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten und damit auch mit diabetischem (Vor-)Fuß. Er verwies auf die vielen Anknüpfungspunkte der Nephrologie und Endokrinologie mit der Gefäßmedizin.

Als Nächstes berichtete Herr Prof. Zühlke, langjähriger Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Paul Gerhardt Stift Wittenberg und Leiter der Fachkommission Gefäßchirurgie bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, in einem sehr interessanten Vortrag über die gemeinsame Gremienarbeit in der gefäßchirurgischen Facharztweiterbildung. Außerdem stellte er die gemeinsame Vortrags- und Publikationstätigkeit mit Herrn Prof. Halloul (z. B. das Buch „Septische Gefäßmedizin“ als „Herausgeber“ [Prof. Zühlke] bzw. „unter Mitarbeit“ [Prof. Halloul]) und auch das spezielle Fachthema „Gefäßchirurgische Therapieoptionen bei der mesenterialen Ischämie“ dar.

Eine besondere Überraschung der Gastgeber zusätzlich zum Tagungsprogramm war der Auftritt der Kinder von Herrn Halloul: Herr cand. med. Martin Halloul (Hamburg), Humanmedizin studierender Sohn von Prof. Z. Halloul und seine Töchter Maja (angehende Zahnmedizinstudierende) und Katrin Maria (stud. med. der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg). Sie würdigten die Vorbildrolle ihres Vaters in bewegenden persönlichen Worten.

Abschließend gab Herr Prof. Meyer (Viszeralchirurgie) noch einen Überblick über die von Herrn Prof. Z. Halloul selbst hoch bewerteten als auch objektiv als solche eingestuften Schrittmacherpublikationen mit seiner Autorenschaft, was einen eindrucksvollen Überblick über

- > das Iliacalarterienaneurysma und den Algorithmus seiner gefäßmedizinischen (ob endovaskulären, offen-chirurgischen oder kombinierten) Versorgung,
- > V.-cava-assoziierte Tumorerkrankungen und ihre radikalchirurgische Behandlung,
- > viszeralchirurgisch relevante Gefäßläsionen,
- > die chronisch mesenteriale Ischämie,
- > Prof. Hallouls Habilitationsthema („Hepatisch assoziierte intra- und postoperative Metabolismus-Parameter bei der Lebertransplantation“) sowie
- > neurovaskuläre Themen mit relevanter interventioneller bzw. gefäßchirurgischer Versorgung im Spiegel der publizierten Originalarbeiten und Übersichtsarbeiten vermittelte.

Alle Vortragenden waren sich in der Würdigung der wertvollen und fruchtbringenden Zusammenarbeit mit dem gefäßchirurgischen Arbeitsbereich und seinem langjährigen Leiter, Herrn Kollegen Halloul, einig. Dafür bedankten sich alle fachbezogen jeweils sehr herzlich.



Danksagung von Herrn Prof. Halloul
(am Rednerpult; v. l.: Prof. Dr. F. Meyer, OA Dr. U. Barth)
Satellit: Moment der Übergabe des Erinnerungsbuches

Als letzter Höhepunkt wurde Herrn Prof. Halloul ein Erinnerungsbuch durch die Veranstalter, Organisatoren und Gastgeber überreicht – mit Sichtweisen, Meinungen, Stellungnahmen über Person, Mensch, Fachmann und Zeitgenosse bis hin zu mancher Anekdote von einer Vielzahl von (Amts- und Fach-) Kolleginnen und Kollegen, Weggefährterinnen/-gefährten und Freunden.

Das Symposium rundete sich durch Dankesworte des Ehrengastes, Herrn Prof. Halloul, ab.

Die Veranstalter bedanken sich an dieser Stelle sehr herzlich sowohl für die zahlreichen Ideen, Anregungen und den umfangreichen Input der genannten und ungenannten Personen als auch für die Diskussionsbeiträge der vielen Symposiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Das alles trug entscheidend zum Gelingen des Symposiums bei, es war ein würdiger Rahmen zum Ende der beruflichen Laufbahn für den Arzt, (Gefäß-)Chirurgen und Menschen Prof. Dr. med. habil. Zuhir Halloul.

Die Organisatoren und Gastgeber,
Drs. U. Barth et F. Meyer

Korrespondenzadresse:

Dr. Udo Barth, Oberarzt
Arbeitsbereich Gefäßchirurgie
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Deutschland
Tel.: 0391 67 15666, Fax: 0391 67 5656
E-Mail: udo.barth@med.ovgu.de



Vorankündigung

Gemeinsame Veranstaltung von Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt und Ärztekammer Sachsen-Anhalt

**Long/Post COVID/ME/CFS –
Versorgung von Betroffenen**

11.12.2024 | 18.30 – 20.00 Uhr
Online-Veranstaltung | gebührenfrei | 2 FP

Referenten

Herr Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Universitätsklinikum Jena
Herr Prof. Dr. med. Florian Junne, Universitätsklinikum Magdeburg
Frau Dr. med. Vega Gödecke, Medizinische Hochschule Hannover

Anmeldung

formlose Anmeldung über fortbildung@kvsa.de
inkl. Name, Vorname, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse und EFN

Auskunft

Christin Lorenz | KVSa | Tel. 0391-6276446



Information

https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/fortbildung/kursangebote/long_post_covid/

Aktuelle Umfragen

Umfrage der Universität Witten/Herdecke am Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik

Hausärztinnen und Hausärzte für Online-Umfrage gesucht!

Worum geht es in der Umfrage?

- > Untersuchung der Motive von Hausärztinnen und Hausärzten zur Erhebung des Digitalisierungsstands Ihrer Hausarztpraxis
- > Untersuchung der Einflussfaktoren auf den Digitalisierungsstand von Hausarztpraxen

Was muss ich noch zur Umfrage wissen?

- > anonym
- > Dauer: etwa 20 Minuten
- > Studienvorhaben ist von der Ethikkommission der UW/H genehmigt worden (S-47/2023)



Hier kann an der Umfrage teilgenommen werden:
<https://t1p.de/umfrage-digi>

Informationsangebot „reha-passt.de“ für Versicherte und Gesundheitsfachkräfte

Online-Fragebogen für die Evaluation der Website

Reha-passt.de ist ein neues unabhängiges Informationsangebot zum Thema medizinische Reha – entstanden in einem DRV Bund-geförderten Forschungsprojekt am Uniklinikum Würzburg.

Patientinnen und Patienten finden dort leicht verständliche Infos u. a. zu Inhalten einer Reha, zur Antragsstellung usw. Haus- und Fachärztinnen und -ärzten wie auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bietet die Website kompakte Fachinfos, die ihnen einen Überblick über wesentliche Merkmale verschiedener Reha-Konzepte geben.

Das Projektteam von „Reha passt“ am Uniklinikum Würzburg bittet um Unterstützung bei der Evaluation der Website mittels Online-Fragebogen.



Hier kann der Fragebogen ausgefüllt werden:
<https://t1p.de/fragebogen-reha>
 Weitere Infos: <https://reha-passt.de>



Geburtstage

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

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

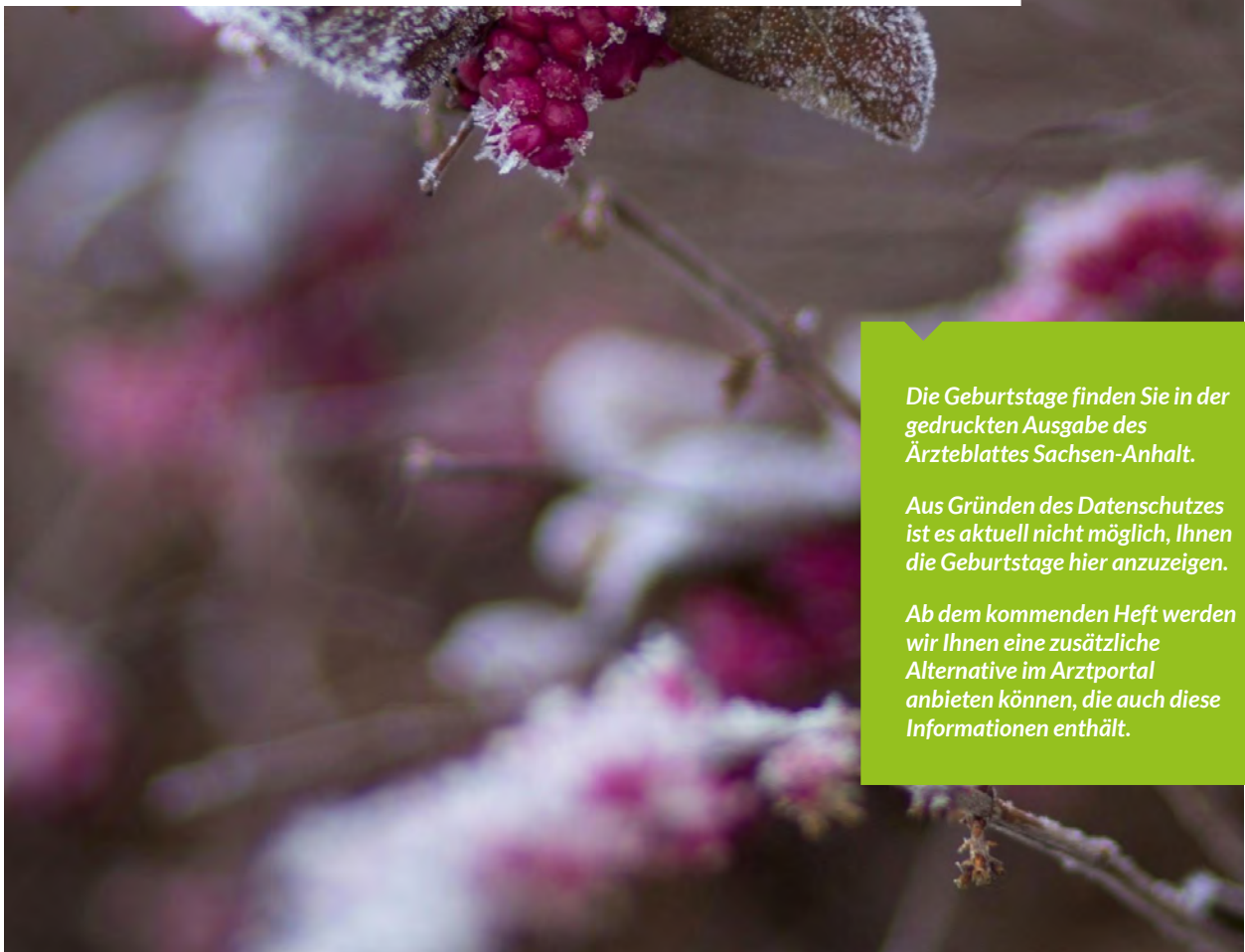
*Aus Gründen des Datenschutzes
ist es aktuell nicht möglich, Ihnen
die Geburtstage hier anzuzeigen.*

*Ab dem kommenden Heft werden
wir Ihnen eine zusätzliche
Alternative im Arztportal
anbieten können, die auch diese
Informationen enthält.*



Geburtstage

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



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

Aus Gründen des Datenschutzes ist es aktuell nicht möglich, Ihnen die Geburtstage hier anzuzeigen.

Ab dem kommenden Heft werden wir Ihnen eine zusätzliche Alternative im Arztportal anbieten können, die auch diese Informationen enthält.



Geburtstage

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

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

*Aus Gründen des Datenschutzes
ist es aktuell nicht möglich, Ihnen
die Geburtstage hier anzuzeigen.*

*Ab dem kommenden Heft werden
wir Ihnen eine zusätzliche
Alternative im Arztportal
anbieten können, die auch diese
Informationen enthält.*



Urgestein der Dermatologie und Phlebologie

Zum 90. Geburtstag von Dr. Klaus Holzegel



Mancher fragt sich: Wer ist Dr. Holzegel und warum diese Würdigung? Dr. Klaus Holzegel hat in der Phlebologie, ärztlichen Fortbildung und Berufspolitik Außergewöhnliches geleistet und war ein Vorreiter für die Wiedervereinigung der Dermatologie in Deutschland.

Meine erste Begegnung mit ihm liegt fast 30 Jahre zurück; schon damals beeindruckte er durch seine

Eloquenz und sein fundiertes Wissen, das weit über die Dermato-Venerologie hinausging.

Am 22. November 2024 feierte Dr. Holzegel seinen 90. Geburtstag. Geboren als Apothekersohn in Leipzig, studierte er von 1953 bis 1958 Humanmedizin an der Universität Leipzig. Nach einer praktischen Ausbildung folgte von 1961 bis 1964 die Facharztausbildung für Dermatologie an der Hautklinik Dessau unter Dr. Reß. Aufgrund mangelnder Linientreue blieb ihm eine akademische Laufbahn verwehrt, sodass er 1965 die Leitung der Hautabteilung des Betriebskrankenhauses des Chemiekombinates Bitterfeld übernahm. Dort folgten äußerst produktive Jahre, sowohl praktisch als auch wissenschaftlich.

Sein publizistisches Schaffen umfasst über 260 Arbeiten. Zudem hielt er zahlreiche Vorträge zur venösen Diagnostik und Therapie sowie zu Erkrankungen wie Akne, Psoriasis und Gonorrhoe bei Frauen. Einige seiner Ergebnisse waren politisch brisant und stimmten nicht immer mit dem sozialistischen Credo der DDR überein.

Nach einer Verschlechterung der politischen Situation in der DDR verließ er 1976 seine Heimat und gründete 1977 eine Hautarztpraxis in Wunstorf bei Hannover, wo er seine fachlichen Schwerpunkte weiter ausbaute und sich wieder engagierte, unter anderem als Schatzmeister des Berufsverbandes Deutscher Dermatologen von Niedersachsen.

Nach der Wende war er zwei Jahre „Sonderreferent für DDR-Verbindungen“ und half beim Aufbau der Landesverbände in den neuen Bundesländern. Für seine Verdienste wurde er unter anderem mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande (1997) geehrt. Er ist seit bemerkenswerten 60 Jahren Mitglied der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Dr. Holzegel war Mitgründer des Berufsverbandes der Phlebologen und fungierte von 1992 bis 1999 als Hauptschriftleiter des „Deutschen Dermatologen“. Nach seiner Rückkehr nach Dessau begleitete er die Klinik für Dermatologie stets interessiert.

In seinen jüngsten Arbeiten widmete er sich humorvoll dem Thema „Penisknochen“ in einer dreiteiligen Arbeit aus den Jahren 2016/17.

Dr. Holzegel bleibt aktiv; so veröffentlichte er 2020 das Taschenbuch „...ich bin ganz einfach Fontane: Der Dichter als Mensch“, das die Verbindung zwischen Medizin und Literatur thematisiert.

In diesem Sinne wünschen wir ihm noch viele erfüllte Jahre sowie Freude an seinem idyllischen Refugium an der vorpommerschen Ostseeküste.

Centum vitae annos firmiter prospicimus,
ad multos annos, lieber Klaus!

Dr. med. Dietrich Trebing

*Leitender Oberarzt, Leiter des Hautkrebszentrums
Dessau-Anhalt (DKG/OnkoZert/ClarCert)*



Die Ehemaligen versammelten sich am Treppenaufgang der Anatomie

Studienjahrestreffen

50. Jahrestag Staatsexamen (1968 – 1974)

Am 17.10.2024 haben wir ein Studienjahrestreffen organisiert, um dieses schöne Jubiläum, 50 Jahre nach erfolgreicher Beendigung unseres Medizinstudiums, gebührend zu feiern.

Um 14:00 Uhr begrüßte uns Frau Prof. Dr. med. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät im historischen, wunderbar restaurierten Hörsaal des Anatomischen Institutes – dort, wo alles begann.

Prof. Dr. Heike Kielstein begrüßte die Ehemaligen im Hörsaal



Frau Prof. Dr. Kielstein informierte über die für uns völlig neuen, aber sehr zu begrüßenden Abläufe des Medizinstudiums. Auch der ehemalige Kustos der Universität, Dr. Ralf Torsten Speler, hieß uns herzlich willkommen und sprach über die Geschichte der Medizin und der MLU Halle-Wittenberg.

Die feierliche Übergabe der Urkunden unseres Goldenen Staatsexamens, die von Dr. David Kabus von alumni halenses ausgestellt wurden, erfolgte durch Frau Prof. Dr. Kielstein und Dr. Speler. Anschließend führte uns Prof. Dr. Kielstein durch die völlig veränderten, den Erfordernissen der jetzigen Zeit angepassten Räumlichkeiten des anatomischen Institutes.

Mit einem gemeinsamen Foto aller 54 Ehemaligen am Treppenaufgang der Anatomie endete dieser Teil unseres Treffens.

Der gemütliche Teil fand im Dorint-Hotel statt, wo genügend Zeit war, um Erinnerungen aufzufrischen, gut zu speisen, Gespräche zu führen und gemütlich zu feiern. Für viele unserer Kommilitoninnen und Kommilitonen war es seit langer Zeit wieder einmal ein Besuch in Halle, und am folgenden Tag war dann



nicht nur für sie, sondern auch für viele Ortsfeste der Besuch der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, mit einer höchst interessanten und informativen Führung durch die historischen und prachtvoll restaurierten Räumlichkeiten des Hauses auf dem „Jägerberg“, das vielen noch als „Tschernyschewski-Haus“ in Erinnerung war, ein abschließender Höhepunkt unseres Treffens.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Dr. Kabus als Beauftragten des Rektors für die perfekte Vorbereitung und Prof. Dr. Kielstein und Dr. Speler für die schöne Gestaltung unseres Festaktes, der uns tief berührt hat und noch lange in guter Erinnerung bleiben wird.

Dr. Gudrun Groß im Namen unseres Studienjahres

Bericht von Dr. med. Wolfgang Gahler (Köthen/Anhalt)

Beitrag zur (Medizin-)Geschichte der DDR 1989

Demonstration in Leipzig am 25.09.1989

Nach wissenschaftlicher Arbeit in der Deutschen Bücherei musste ich ab Ost-Platz zum Karl-Marx-Platz (Augustusplatz) laufen. Ich musste mich in die 1. Demo einreihen, um über den Ring zum Hauptbahnhof zu kommen.

Die Demonstration endete vor dem Astoria-Hotel, wo Sicherheitsorgane das Gebiet absperren und gewalttätig wurden. Fluchtartig erreichte ich die Westhalle des Hauptbahnhofes und stieg in den Zug nach Magdeburg ein.

09.10.1989 in Halle /Saale – Friedensgebet in der Marktkirche

(Prügelorgien und Verhaftung auf dem Marktplatz wegen Demonstrationen – Bereitschaftsdienst an der ZMK-Klinik ab 16 Uhr)

Am 09.10.89 gegen 16:15 rief mich Dr. med. habil. Wolfram Knöfler (Oberarzt für MKG Chirurgie Uni Leipzig) in Halle an, ob wir die Bettenstation schon mit weiteren Notbetten ausgestattet haben. Ich verneinte, worauf mein alter Studienkamerad auf einen möglichen militärischen Konflikt in Leipzig hinwies.

19:30 behandelte ich noch die Herrn Prof. Dr. de Boar (Sektion Theologie) und Prof. Dr. Sternkopf (Sektion Pflanzenproduktion). Wir sprachen offen über die DDR- Probleme und waren uns einig, dass nur eine friedliche Lösung in Frage kommt.

Nach 20 Uhr baten 7 Demonstranten von der Montags-Demo in der Marktkirche Unser Lieben Frauen um Aufnahme in die Klinik, da sie bis zur Großen Steinstraße von sogenannten Polizisten hochgeprügelt wurden und die Gefahr der Verhaftung drohte. Ich versteckte die Verfolgten und konnte sie gegen 23 Uhr entlassen.

Patienten als Zeitzeugen berichten am 10.10.1989 in der Frühsprechstunde

In Halle war der Abend vom 09.10.89 fatal (Demonstranten, Unbeteiligte und selbst Krankenschwestern, die nach Kröllwitz zum Dienst fahren wollten, wurden auf dem Markt niedergeknüppelt und viele Passanten wurden verhaftet.

Für uns war jetzt klar: Die friedliche Revolution konnte nicht mehr aufgehalten werden.

Dr. med. Wolfgang Gahler

Praxis für ZMK in 06369 Weißandt-Görlau, Radegaster Str.1 (ehemaliger wiss. Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für ZMK und Oberarzt für Sozialmedizin MLU Halle-Wittenberg, 1978 – 1990)

Quelle: Eigene Tagebuchaufzeichnungen 1961 – 2024



Buchrezension

Vom Antlitz zum Cyberface

Das Gesicht im Zeitalter seiner technischen Manipulierbarkeit

Andrea Köhler

Verlag zu Klampen, Springe 2024, ISBN 978-3-98737-027-4, gebunden im Kleinoktavformat, 123 Seiten, 16,00 €



Es dürfte ein weiter Weg sein vom antiquierten Antlitz zum modernen Cyberface. In der Alltagssprache versteht man darunter wohl das Gesicht, den essenziellen und prägenden Teil der Vorderansicht unseres Körpers. Der Mensch ist ohne Gesicht weder vollständig noch überhaupt denkbar. Es ist nach G. C. Lichtenberg die unterhaltsamste Fläche auf Erden – und zugleich die geheimnisvollste, eine Bühne für unsere Gefühle, strahlend und sich verdüsternd wie das Wetter.

Andrea Köhler, die Autorin dieses Essays, kommt aus der Germanistik und der Philosophie. Es geht also hier nicht vordergründig um Anatomie, Physiologie oder Sensorik sondern um grundlegende Reflexionen zu dieser Schnittstelle zwischen dem Ich und seiner Umwelt, ein kennzeichnendes Merkmal unserer Individualität. Sich mögen oder nicht mögen wird unter Gesichtern ausgemacht, die Liebe auf den ersten Blick von ihnen gezündet. Schon für das Neugeborene stehen Gesichter an der Spitze seiner Interessen. Mehr als drei Sekunden lang geradewegs in die Augen einer anderen Person zu sehen, ist unschicklich, wenn nicht gar übergriffig. Es sei denn, es wird angekündigt, wie es der Filmstar mit „Ich schau dir in die Augen, Kleines“ ins Gedächtnis der neuzeitlichen Sprüche schrieb. Ebenso dürfte die Gesichtsblindheit (Prosopagnosie), eine Störung der Wiedererkennung von Gesichtern, zu Irritationen führen, wenn z. B. der Ehemann bei der Begegnung außer Haus scheinbar achtlos an seiner Frau vorbeigeht, wie der britische Neurologe Oliver Sacks an sich erfahren musste. Mit solcher angeborenen, mehr oder weniger ausgeprägten Gesichtsblindheit soll jedes 40. bis 50. Neugeborene das Licht der Welt erblicken. Ein komplexes kognitives Netzwerk lässt in diesem Fall Kompensationen zu: Erinnerungen, Gefühle und Stimmenklang z. B. verhindern den Absturz ins Asoziale. Die Attraktivitätsforschung lehrt, dass das schöne Gesicht das durchschnittliche sei. Ein zerstörtes Gesicht aber ruft Entsetzen und Abscheu hervor. Vierzehn Prozent der Rückkehrer aus dem Ersten Weltkrieg waren von weggeschossenen

Gesichtern gezeichnet. Sie gaben, zusammen mit den Fortschritten der Anästhesie, den Impuls für die rasante Entwicklung der plastischen Gesichtschirurgie, die dann zur Basis der sog. Schönheitschirurgie bis zu den Gesichtsmutationen unserer Tage wurde.

Ein Irrweg durch charakterliche Deutung von Gesichtern war (und ist) die sog. Physiognomik, die letztendlich zum Begriff der Verbrechervisage und zur herabsetzenden und rassistischen Diskriminierung von Mitmenschen mit allen negativen Folgen führte. Gesichtern, gleich ob nackt oder behaart, kann man sich nicht entziehen. Das eigene Gesicht aber bekommt man nicht „zu Gesicht“, lediglich seine spiegelbildliche oder bildgebend reproduzierte und somit zeitlich versetzte Version. Es ist die genuine Fähigkeit unserer facies, in jedem Moment anders auszusehen als soeben noch. Das scheinbar perfekte Gesicht sieht uns von den Plakaten großformatiger Wahlwerbung an, unbewegt, manipuliert, bearbeitet. Es verlockt geradezu zum defacing, der Schändung durch entstellende Übermalungen mit Bart, Zahnücke, Brille etc. Die allgegenwärtige Selfiekultur ist eine Inszenierung vorweggenommener Erinnerungen an sich selbst. Die so erhaltenen vergleichenden Erkenntnisse der eigenen Unvollkommenheit in punkto Schönheit befeuert die Explosion des Schönheitswahns und seiner profitablen Geschäftsmodelle.

Andrea Köhler strukturiert ihr Essay in sieben Kapitel (mit Satzfehler in der Durchnummerierung). Zwischengeschaltet sind interessante Geschichten zum Stoff, die Intermezzi. Sie gibt dem Cyberface, dem Find Face und dem Fake Face den gebührenden Raum, weist auf die Risiken der KI bei der biometrischen Generierung von Gesichtern aus großen, öffentlich zugängigen Datensammlungen hin. Jedes Gesicht sei ein Geschenk: „Ohne das Aufleuchten der Freude zwischen Gesichtern, ohne das Wiedererkennen des Schmerzes in den Zügen des Gegenüber wäre das eine trostlose Welt“. Das in vornehm-konservativer Aufmachung und handlicher Form mit kompaktem, spannendem Inhalt dargebotene Bändchen kann als anspruchsvolle Lektüre empfohlen werden.

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



Ars medicorum halensium

Kunst hallescher Ärzte

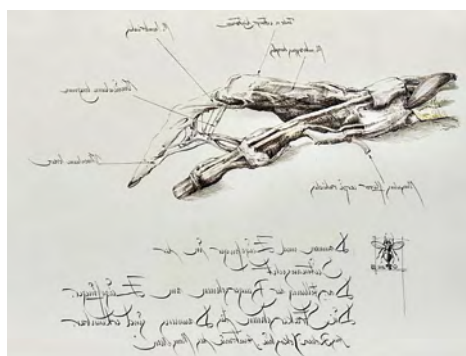
Auch wenn Künstler-Arzt Dr. Wolfgang Lässig im vergangenen Jahr den Kunstkalender zum letzten Mal herausgegeben hat: „Ars medicorum halensium“ geht weiter!

Wir, das neuberufene Herausgeberinnen-Duo, haben uns große Mühe gegeben, Sie auch 2025 wieder mit „Kunst hallescher Ärzte“ zu erfreuen. Die Medici Dietmar Augustin, Nils Bergunder, Robert R. Flieger, Franz Wolfgang Hirsch, Petra Kaltwaßer, Andreas Köhler und Wolfgang Lässig laden Sie mit Bildern, Graphiken, Scherenschnitten und Assemblagen zu einem weiteren Blick in ihr künstlerisches Schaffen ein.

Sehen Sie, staunen Sie, halten Sie inne. Freuen Sie sich. Behalten Sie, verschenken Sie.

Und machen Sie sich wegen des Titelblatts keine Sorgen: Sein Schöpfer ist Linkshänder, die Schrift spiegelverkehrt – und Ihr Sehensinn intakt. Erwerben können Sie unseren Kalender an der Rezeption des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara (Mauerstraße 5, 06110 Halle, Tel. 0345 21330), in

der Zeitkunstgalerie (Kleine Marktstraße 4, 06108 Halle, Tel. 0345 2024778) oder in der Arztpraxis Rabichev (Rosa-Luxemburg-Straße 18a, 06217 Merseburg, Tel. 03461 2493830). Die 15 Euro, die er kostet, behalten wir natürlich nicht für uns, sondern spenden sie.



Robert R. Flieger: „Sehnen der Hand“. 1998.
Tusche/Feder auf Carton. (Titelbild)



Nils Bergunder: „Lubmin 3“. 2024. Öl auf Leinwand

Im Namen der Künstler-Ärzte
grüßen Sie die Herausgeberinnen
Dr. Petra Kaltwaßer und Barbara Mann



Hilfe für Arztkinder

Kollegiale Hilfe in Notsituationen Jede Spende zählt!

Wir helfen:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzten in besonderen Lebenslagen

Weitere Informationen zur Unterstützung und zur Online-Spende unter
www.hartmannbund.de



Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker und Ärztebank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX



Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten



Ihr Rundum-Dienstleister für KV-Dienste!

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

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

KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere Kontaktdaten scannen und speichern:

VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

› **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 15.11.-16.11. 2024 |
peripher: 17.01.-18.01.2025 | intracraniell: 28.03.-29.03.2025 |
retrop./mediast./abdom.: 29.03.-30.03.2025

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

ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN FÜR AUGENHEILKUNDE

Wir sind eine moderne operative Augenarztpraxis in Sachsen-Anhalt und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Assistenzarzt/-ärztin für Augenheilkunde**.

Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, finden Sie unter Stellenangebote auf www.augenarzt-burg.de

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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Mockup: freepik.com; screen: ÄKSA

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

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

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

Redaktion:
Fremmer, Nicole
Basaran, Katrin
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (Vi.S.d.P.)
Barnau, Jana (verantwortlich f. d. Fortbildungsteil)

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung

Müller Marketing GmbH
Dürerstraße 2
39112 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Telefax (03 91) 53 23 233
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 24 vom 01.01.2024
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

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

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

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

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

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



www.md-san.de



Für eine gute und gerechte Versorgung.

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

Wir bieten Ihnen:

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

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern:

Dr. med. Anke Lasserre / Leitende Ärztin
Tel: 0391 5661 3702

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



Augenärztin/-arzt gesucht!

für den Standort Magdeburg

Hausärztin/-arzt gesucht!

für den Standort Kusey (Altmark)

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Augenärztin/einen Augenarzt sowie eine Hausärztin/einen Hausarzt (FÄFÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin).

Es handelt sich um etablierte Praxen mit einem engagierten und qualifizierten Praxisteam.

Wir bieten Ihnen folgende Möglichkeiten:

! Anstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit attraktiven Bedingungen und der späteren Möglichkeit der Übernahme

! Anstellung auch in Teilzeit möglich

Sie möchten die ambulante Tätigkeit zunächst als Angestellte(r) testen oder dauerhaft angestellt arbeiten?

Ein multiprofessionelles Team unterstützt Sie und betreut Sie gerne!



Melden Sie sich bitte bei uns unter:
der Telefonnummer: 0391 6276350
oder per E-Mail: Tobias.Irmer@kvs.a



STREIT[®]
Arbeitsmedizin



STREIT GmbH
Personalabteilung
Frühlingstraße 8
13158 Berlin

Tel.: 06251-7098-772
karriere@streit-online.de
www.streit-online.de

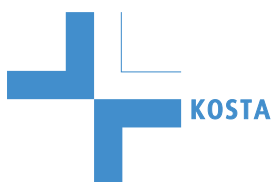
Wir suchen Sie!

Die STREIT GmbH ist einer der führenden sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste in Deutschland. Als inhabergeführtes Familienunternehmen gründet unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter. Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung für den **Großraum Magdeburg**

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) bzw. Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Mitarbeiter sind für uns die wertvollsten Ressourcen des Unternehmens. Deshalb bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigenständigkeit, fachkundiger Unterstützung und langfristiger Sicherheit. Nutzen Sie Ihre Chance und werden Sie ein Teil unseres Teams!

Erfahren Sie mehr unter: www.streit-online.de/karriere



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

Die KOSTA hilft Ihnen gern!

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

Die Redaktion des
Ärzteblattes
Sachsen-Anhalt
wünscht allen
Leserinnen und
Lesern ein frohes
und besinnliches
Weihnachtsfest
sowie einen guten
Rutsch in das neue
Jahr. Gesundheit,
Glück und viele
schöne Momente
soll das Jahr 2025
für Sie bereithalten.

Frohe
Weihnachten