



Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts | 36. Jahrgang

Sachsen-Anhalt

0102|2025

Erschütterung –
Trauer – Solidarität –
Professionalität

Mitmenschlichkeit gegen
die lähmende Angst

Seite 03



05 Pressegespräch und
Neujahrsempfang im Haus
der Heilberufe in Magdeburg

24 Suizidalität adäquat begegnen –
Tag der Suizidprävention der
Universitätsklinik Magdeburg

28 Akademischer Festakt der
Medizinischen Fakultät in Halle:
114 erfolgreiche Promotionen



Inhalt 0102 | 2025



EDITORIAL

Erschütterung – Trauer – Solidarität – Professionalität 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
 Der Neujahrsempfang der Heilberufe: Medizin am Limit und mit Willen zum Aufbruch 5
 „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“: Keine Angst vorm „Medizinerntest“! 8
 Mehr Geld für MFA-Azubis 9
 Neue Gesetzesgrundlage für das Krebsregister Sachsen-Anhalt 10
 Haushaltsabschluss 2024 11
 Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie 12
 Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt: Beschlüsse der Kammerversammlung 13
 Mit Teamgeist zum Erfolg: Besuch in der ausgezeichneten MFA-Ausbildungspraxis Berit Lesniak 14
 Bekanntmachungen 16
 MFA für einen Tag: Zukunftstag in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 3. April 17
 Ein Blick zurück: Das vergangene Kammerjahr im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 18



FACHBEITRAG

„Great Expectations“ – Ein (fachfremder) Blick auf die Rolle der Wissenschaft in der Pandemie 20



MEDIZIN AKTUELL

Tag der Suizidprävention der Universitätsklinik Magdeburg 24
 Ausstellungseröffnung in Magdeburg: „DA IST ETWAS. Krebs und Emotionen“ 26
 Akademischer Festakt der Medizinischen Fakultät in Halle: 114 erfolgreiche Promotionen im letzten Jahr 28
 „Medizin trifft Recht“ im medizinischen Alltag 29
 Neue Veranstaltungsreihe der Unimedizin Magdeburg: Psychiatrisch-psychotherapeutisches Kolloquium und Dialog-Forum 29
 Ausschreibung der Vertragsarztsitze 30
 Neue Praxis für Unversicherte in Magdeburg: Ehrenamtliche Medizinerinnen und Mediziner gesucht 31
 Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt 32
 Leserbrief zum Fachbeitrag im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 5/2024 34
 Umfrage zur Früherkennung von Demenzerkrankungen 35



Mitmenschlichkeit gegen die lähmende Angst

Erschütterung – Trauer – Solidarität – Professionalität



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

Die Nachricht vom Attentat auf den Weihnachtsmarkt in Magdeburg am 20.12. habe ich zuerst am Computer gelesen. Das Entsetzen über die erschütternde Situation hat mich bis heute nicht verlassen – die Verstorbenen, die vielen Verletzten. Die Verletzungsmuster – multiple Frakturen und die schweren inneren Blutungen – bei der brutalen Gewalt des fahrenden Autos. Drei Minuten Wahnsinn – und ein Trauma, das fast mit den Händen greifbar war und ist. Das Mitgefühl ist bei den Familien der Verstorbenen, den vielen Verletzten mit ihren Angehörigen und den zahllosen anderen Betroffenen.

Die Kolleginnen und Kollegen, die Einsatzkräfte und Notfallseelsorger und viele andere, die an dem Abend auf dem Alten Markt waren: In selbstloser Solidarität ein riesiges Team, das in dem Inferno zusammenhielt und rasch zu den richtigen Entscheidungen kam und logistisch einfach funktionierte. Der Einsatz auf dem Weihnachtsmarkt, im nahegelegenen Allee-Center, das zur Notaufnahme wurde, und in den Krankenhäusern der Stadt und der Region zeugt von beruflicher Professionalität und tiefer Menschlichkeit. Was mich sehr berührt hat, ist die Selbstverständlichkeit, mit der von den Helferinnen und Helfern die eigene Not reflektiert wurde. Dies und die schnelle Besprechung, das „Debriefing“ direkt nach dem Einsatz ist so überaus wichtig. Wir trauern zusammen. Und trotzdem: die erste ausländischerfeindliche Demonstration bereits am 21.12. in der Innenstadt. Die Lichterkette am Tag vor Heiligabend war ein großes Zeichen der Solidarität und des gemeinsamen Aushaltens des Unfassbaren. Dass eine politische Kundgebung in kaum 500 Meter Entfernung stattfand, war mehr als eine Zumutung für die trauernde Stadtgesellschaft. Die entsetzliche Situation politisch für den Wahlkampf zu vereinnahmen ist Demagogie, der entschieden und couragiert entgegenzutreten ist!

Jetzt müssen wir besonders auf die Sicherheit unserer ausländischen Kolleginnen und Kollegen und der Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt und im Land achten. Eines von vielen Beispielen hierzu stellt die kurz nach dem 20.12. veröffentlichte Erklärung des Klinikums Magdeburg dar. Unter dem Slogan „Über 20 Nationen – 1 Mission“ stellte sich das Klinikum solidarisch und respektvoll hinter seine ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ohne deren Einsatz die Verletzten nicht hätten gerettet und versorgt werden können. Doch auch Aufmerksamkeit ist erforderlich im Hinblick auf auffälliges Verhalten von Menschen, die andere gefährden könnten. Dazu ist für uns ein gemeinsames Vorgehen mit den anderen Ärztekammern erforderlich. Im Vertrauen auf Solidarität, Professionalität und Mitmenschlichkeit können wir trauern und die lähmende Angst überwinden. In diesem Sinne – in diesem Jahr 2025.

Ihr Hermann-Josef Rothkötter

PERSONALIA

- Geburtstage im Februar 36
- Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen 38
- Nachruf für Prof. Dr. Winfried Mokros 40
- Universitätsklinikum Magdeburg: Professor Hans-Jochen Heinze bleibt im Amt des Ärztlichen Direktors 42

KULTUR & GESCHICHTE

- Zum 100. Geburtstag von Prof. Dr. Lisa Wilken – erste deutsche habilitierte Anästhesistin 43

ANZEIGEN 44

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



Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im November

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:

Mo – Do: 10 – 12 & 14 – 16 Uhr

Die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse sind hier einsehbar:



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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Anne Folberth, Elbingerode (Harz)
Dr. PH Ute Hilitzer, Dessau-Roßlau
Klaudia Schwanitz, Biederitz
Ulrich Spanaus, Halle (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie

Lukas Beckmann, Magdeburg

Facharzt für Gefäßchirurgie

Björn Winter, Halle (Saale)
Mikhail Yaromenka, Sangerhausen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Felix Natzschka, Köthen (Anhalt)
Dr. med. Ina Ryl, Halle (Saale)

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Hüran Harutoglu, Magdeburg

Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Dr. med. Katharina Pein, Halle (Saale)

Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

Dr. med. Nicoletta Frey, Leuna

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Ulrike Dressel, Gardelegen
Vladimir Mitevski, Magdeburg
Sophie von Wachsmann, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Al Hossain Al Nour, Dessau-Roßlau
Susanne Wartini, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Rusudan Bregadze, Magdeburg
Dr. med. Anika Theunert, Dessau-Roßlau

Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie

Dr. med. Dennis Paquet, Burg

Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Milica Dilas, Magdeburg

Facharzt für Neurologie

Claudia Drewes, Naumburg (Saale)
Dr. med. Eugenia Frank, Lutherstadt Wittenberg
Dr. med. Roman Frantsev, Magdeburg

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Sekoura Attig, Lutherstadt Wittenberg
Josephine Buchwald, Lutherstadt Eisleben

Facharzt für Radiologie

Marilena Georgiades, Magdeburg
Dr. med. Christine March, Magdeburg
Hannes Neumann, Magdeburg

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **25. und 26. April 2025**, im **Bernstein Schlosshotel Ballenstedt** statt.



Der Neujahrsempfang der Heilberufe

Medizin am Limit und mit Willen zum Aufbruch



Wer wollte, konnte die Kraft und Zuversicht, die für gewöhnlich einem frischen und neuen Jahr innewohnen, zumindest etwas spüren: Der Neujahrsempfang der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg am 15. Januar war ohne Zweifel überschattet vom Anschlag des 20. Dezember 2024. Zu Beginn bat Dr. Jörg Böhme, Vorstandschef der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSA), um eine Schweigeminute im Gedenken an die Opfer, weiße Tulpen statt bunter Frühlingsboten, die Musik – vom Saxofon Quartett des Telemann-Konservatoriums Magdeburg – eher verhalten statt verspielt. Keine Rede, in der nicht auf das Attentat auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt eingegangen wurde. Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff sprach in seinem Grußwort von einem „katastrophalen Ereignis in der Geschichte Sachsens-Anhalts“. Furchtbares Leid hätten die Menschen erfahren müssen, welches das gesamte Land noch lange beschäftigen werde. Er sprach freilich auch davon, wie sehr man selbst im Ausland bewundere, wie gut die Rettungskette funktioniert habe, durch welche womöglich weitere Todesopfer verhindert werden konnten. „Ich erlaube mir auch ein Gefühl der Dankbarkeit darüber, wie wir gemeinsam – und damit meine ich die ganze Zivilgesellschaft – in diesen fordernden Momenten einander begegnet sind. Wie viele über ihre Grenzen hinausgegangen sind – um Leben zu retten, Leid zu lindern und zu trösten“, erklärte Prof. Uwe Ebmeyer in seiner Ansprache. Und da ist er dann auch

immer wieder, neben Trauer und Demut, dieser kleine Funken der Zuversicht, dieser Wille zum Aufbruch. Auch nach dem lähmenden Ampel-Aus, das gerade dem Gesundheitswesen viele unvollendete Gesetze hinterlassen hat. Nein, es ist kein „Weiter so“. Eher ein „Aus der Situation lernen und anpacken“. Vielleicht auch „eigene Wege“ suchen und gehen, aber bitte demokratisch geeint und gemeinsam.

Es ist freilich ein offenes Geheimnis, dass Sachsen-Anhalt dringend Nachwuchs benötigt. Seit Jahren warnen Ärztekammer und auch die Kassenärztliche Vereinigung unisono mit allen anderen Institutionen der Heilberufe in Sachsen-Anhalt vor dem demografischen Wandel: Die Jahrgänge der Babyboomer verabschieden sich in allen Bereichen so langsam in den wohlverdienten Ruhestand. Doch im Vergleich zum ärztlichen Nachwuchs sind es zu viele. Die Versorgung der Bevölkerung steht auf dem Spiel. Projekte wie Landarztquote, „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ und auch die interministerielle

Eindrücke aus dem Pressegespräch (li.). Prof. Uwe Ebmeyer (mit Dr. Jörg Böhme) erläuterte die Lage der Ärzteschaft in Sachsen-Anhalt.





Arbeitsgruppe müssen fruchten. Dazu könnte man auch überlegen, interessierte Ruheständler etwa mit steuerlichen Vergünstigungen auf den Arbeitsmarkt zurückzuholen, zumindest vorübergehend, denn bekanntlich dauert ein Medizinstudium etwas.

Dr. Jörg Böhme formulierte es auf der Pressekonferenz, die traditionell vor dem Neujahrsempfang stattfindet, plakativ: „Wir sind am Ende.“ Berufspolitisch könnte eigentlich kein Haus- oder Facharzt im Land noch neue Patienten aufnehmen. Tun sie es dennoch, dann weil ihr Ethos dies verlange und sie niemanden abweisen möchten. Aktuell seien über 50 Facharzt- und 205 Hausarztstellen im Land nicht besetzt. Ähnlich klingt es aus den Reihen der Psychotherapeuten, auf die nach dem Anschlag eine Welle von dringend benötigten, weil traumatisierten Patientinnen und Patienten zurollt. Zusätzlich, versteht sich. „Die Kolleginnen und Kollegen sind voll bis unters Dach. Das wird zum immensen Kraftakt werden.“ Die Apotheker beklagen ein weiteres Sterben von Privat-Apotheken, was vor allem die ländliche und ältere Bevölkerung trifft. Der Nachwuchs wandere ab in Krankenhäuser oder Industrie. Laut Dr. Jens-Andreas Münch, Präsident der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, habe es in den letzten Jahren eine eklatante Herabwürdigung des Berufsstandes gegeben. „Früher hieß es im verpflichtenden Hinweistext ‚Fragen Sie Ihren Arzt oder

Apotheker‘, heute ‚Fragen Sie Ihre Ärztin und ihren Arzt oder in der Apotheke.‘“ Der Berufsstand sei gestrichen. „Und gipfelte bisher in dem inakzeptablen Vorschlag des Bundesgesundheitsministers, Apotheken ohne Apotheker zu betreiben.“ Auch die Tierärzte und Zahnärzte rufen den Notstand aus: Der Nachwuchs fehlt, die Praxen schließen, weil die Inhaber in Rente gehen. „Es darf nicht sein, dass ein Zahnarztbesuch zum Luxusgut gerät“, so Dr. Jochen Schmidt, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. In den übrigen Praxen werde die Luft immer dünner – und der Ton rauer. Physische Angriffe mehrten sich. „Wir arbeiten bereits an einem Tool, dies konkret zu erfassen“, sagte Prof. Ebmeyer auf Nachfrage. Er hatte bereits im September letzten Jahres darauf hingewiesen, dass die zunehmende Aggressivität in Arztpraxen und Notaufnahmen, auch Notärzten und Rettungspersonal gegenüber Sorgen bereiten. Sowohl der Präsident als auch der KVSA-Chef lobten in diesem Zusammenhang auch die Zusammenarbeit mit der Polizei, um den Schutz bei Rettungs- und Notarzteeinsätzen gegebenenfalls zu gewährleisten.

Das System ist am Limit. Und doch: Es hilft nicht, zu verzagen, sich lähmen zu lassen. Gemeinsam Abhilfe zu schaffen sei das Ziel, mehr noch, es ist zwingend nötig. Es gehe um Abstimmung und Zusammenarbeit auf allen Ebenen. „Wir können keine neuen gesellschaft-



Großartige Musik bot das Saxofon Quartett des Telemann-Konservatoriums Magdeburg.



Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff dankte in seinem Grußwort dem Einsatz der vielen Helfenden und Retter beim Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt.



Gruppenbild mit Ministerpräsident (v. l.): Dr. Jens-Andreas Münch (Präsident AKSA), Dr. Wolfgang Gaede (Präsident Tierärztekammer), Prof. Uwe Ebmeyer (Präsident ÄKSA), Dr. Reiner Haseloff, Dr. Jörg Böhme (Vorstandschef KVSA), Dr. Sabine Ahrens-Eipper (Vize-Präsidentin OPK), Dr. Jochen Schmidt (Vorstandschef KZV), Dr. Carsten Hüneke (Präsident ZAK), Mathias Arnold (Vorstandschef LAV).



Hochkarätige Gäste:
Prof. Uwe Ebmeyer (2. v. l.) begrüßte
u. a. Petra Grimm-Benne (SPD),
Sachsen-Anhalts
Gesundheitsministerin.



Gute Gespräche:
CDU-Bundestags-
abgeordneter Tino
Sorge, Axel Wiedemann
(Barmer-Landes-
geschäftsführer),
Marco Bohn (kaufm.
Direktor der Uniklinik
Magdeburg)

lichen Lücken aufreißen lassen“, so Ministerpräsident Haseloff, der übrigens sein im November verliehenes Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am Revers trug. Eine neue Regierung in Berlin müsse sich etwa des Krankenhausgesetzes annehmen und dringend nachbessern. Er ging in seiner Rede auch auf die aktuell schwierige Stimmung im Land ein, die bei einigen von hohem Frust und Intoleranz geprägt sei. „Wir müssen eine neue Spaltung in Ost-West verhindern“, appellierte er an die Zuhörerinnen und Zuhörer im Festsaal. Und er machte deutlich: „Weltoffenheit und Solidarität bedeuten nicht Staatsversagen und Unsicherheit“.

Prof. Ebmeyer dankte in seiner anschließenden Rede dem Ministerpräsidenten als starken Partner im Bemühen um ein zukunftssicheres Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt. Man wisse, er habe sich – wenn auch vergeblich – für ein mindestens überarbeitetes KHVVG eingesetzt. Es folgte eine Abrechnung mit dem Bundesgesundheitsministerium: Keine neue Approbationsordnung, dafür ein Gesetzeswirrwarr, das durch den Bruch der Ampel unvollendet nun gar an einen Scherbenhaufen erinnert. Doch: „Lassen Sie uns das Beste aus der derzeit windschiefen Lage machen“, lautete der Appell des Präsidenten an die Gäste. Unter den gegebenen Vorzeichen eine bedarfsgerechte, qualitätsorientierte Versorgungsstruktur in Sachsen-Anhalt zu schaffen, sei zwar Herausforderung, doch „Praxen, Kliniken und Apotheken müssen für die Menschen weiter erreichbar sein“. Es brauche dringend Investitionen. Medizin müsse attraktiv und bezahlbar bleiben. Und: „Wir müssen dem Fachkräftemangel entgegensteuern, jungen Ärztinnen und Ärzten, die von unseren beiden Universitäten kommen, Gründe zum langfristigen Bleiben liefern.“ Gesundheitskompetenz und Prävention – auch hier lohne es sich, zu investieren, „denn aufgeklärte Patienten sind eine Entlastung für Notaufnahmen und Wartezimmer“. Potenzial sehe die Kammer im Hinzuziehen der Telemedizin und der Telenotfallmedizin. Das derzeit laufende Pilotprojekt Telenotarzt/Tele-

notärztin gebe Anlass zu Optimismus. Der Anschlag von Magdeburg habe gezeigt, was Notfallversorgung bedeutet, so der Präsident weiter, der hier noch einmal allen beteiligten Helfern und Rettern – „vom Laien bis zum Spezialisten“ – dankte. Man müsse angesichts der globalen Sicherheitslage anerkennen, „dass wir uns künftig noch besser auf Großschadenslagen und im Sinne eines besseren Schutzes der Zivilgesellschaft vorbereiten müssen“. Ein geplantes Gesundheitssicherstellungsgesetz schein ein Mittel, um Gesundheitseinrichtungen, Rettungsdienste, Katastrophenschutz, Feuerwehren, der Polizei und allen anderen Akteuren die notwendigen Voraussetzungen zu bieten, sich darauf vorbereiten zu können. Es gehe um technische, finanzielle und regulatorische Dinge, doch seien auch regelmäßige Übungen und vor allem eine funktionierende Abstimmung und Kommunikation mit- und untereinander vonnöten. Damit man sich versteht und bestmöglich handeln und helfen kann. „Gemeinsam.“

Mit derart wichtigen Impulsen in Richtung Zukunft war nach einem weiteren Musikstück der offizielle Teil beendet. Die angeregten, langen und intensiven Gespräche im Anschluss bei Häppchen vom Büffet lassen hoffen, dass sich gute Gedanken entwickeln und Dinge in eine Richtung bewegen, die allen hilft und wirklich nutzt.

K. Basaran



Auf weiterhin gute
Zusammenarbeit:
Präsident Prof. Uwe
Ebmeyer begrüßt den
Ministerpräsidenten.



„Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ bereitet Landeskinder vor

Keine Angst vorm „Medizinertest“!

„Ohne Einsen-Abi Medizin studieren? Kannst du glatt vergessen!“ Dieser Satz ist ebenso antiquiert wie falsch. Mit Willen, Fleiß und Begabung lässt sich auch ohne die unerreichbar wirkende 1,0 im Abitur Humanmedizin studieren. Bekanntlich bietet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt seit einigen Jahren gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und Unterstützung aus dem Landesbildungsministerium die dreistufige Veranstaltungsreihe „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ an. Sie richtet sich gezielt an Landeskinder: Schülerinnen und Schüler ab der 10. Klasse auf dem Gymnasium können hier erfahren, wie sie auch ohne Idealnote zum ersehnten Traumstudienplatz kommen können.

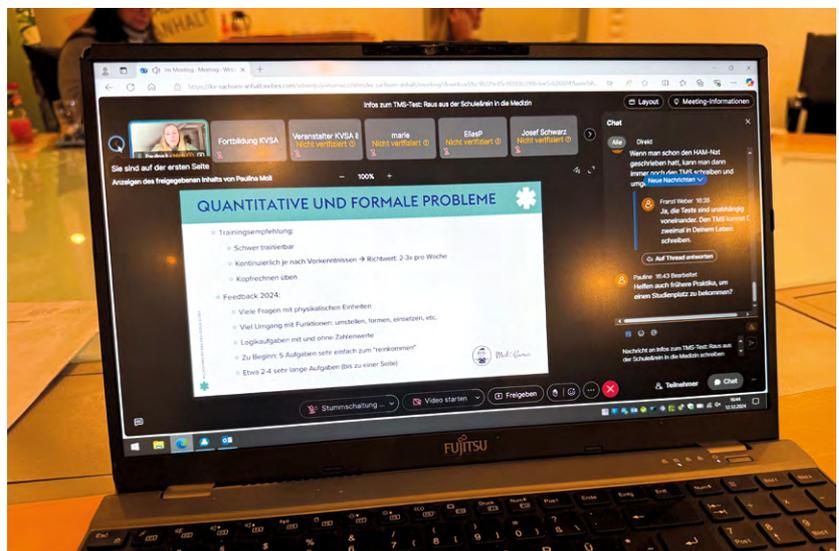
Rund 300.000 Euro kostet ein Medizinstudium. Es ist damit eines der aufwendigsten und teuersten Studienfächer überhaupt. Entsprechend wichtig ist es, diejenigen dafür zu gewinnen, die es mit großer Wahrscheinlichkeit auch abschließen. Die beiden Universitäten in Halle (Saale) und Magdeburg bieten zusammen rund 390 Studienplätze an. Und ja: Der Ansturm auf dieses ebenso hochwertige wie prestigeträchtige Studium ist trotz leistungs- und zeitintensiver Ausbildung ungebrochen hoch. Aber die gute Nachricht ist ja: Die Hochschulen haben zusätzlich eigene Auswahlverfahren, nach deren Ergebnissen sie etwa 60 Prozent der Studienplätze vergeben. Natürlich spielt auch hier eine sehr gute Abiturnote eine Rolle, doch mit guten Ergebnissen im sogenannten „Medizinertest“ können sich die Chancen

im Auswahlverfahren der Hochschulen verbessern – eine Teilnahme ist also unbedingt empfehlenswert. Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bemüht dazu den so genannten TMS-Test, die Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg setzt auf den HAM-Nat-Test.

Thematisierte die Auftaktveranstaltung im Mai noch Grundsätzliches zu Zugangsvoraussetzungen und Eigenheiten an den jeweiligen Universitätsstandorten Halle (Saale) und Magdeburg (wir berichteten) ging es in den beiden Folgeveranstaltungen online gezielt um die Eignungstests.

Am 28. November 2024 drehte sich alles um den Hamburger Naturwissenschaftstest (HAM-Nat), den es für die Otto-von-Guericke-Universität zu bewältigen gilt. Mehr als 100 junge Menschen hatten sich für die Online-Inforunde angemeldet, in der Professor Georg Reiser sowie zwei Medizin-Studenten, Willi Grothe und Jonas Ungewickell, über zwei Stunden geballtes Wissen und zig spannende Testaufgaben zum Üben weitergaben. Welche Fragen kommen in dem Multiple-Choice-Test vor und wie kann man sich am besten darauf vorbereiten? Input zu den cleversten Vorbereitungsmethoden und welche Aspekte der Schulfächer Mathe, Physik, Chemie und Biologie für den Test wichtig sind, gab es von Willi Grothe. Wichtig war auch die Frage: Wann schreibt man den Test am besten? „Am besten nach der 12. Klasse“, meinte Jonas Ungewickell aus der Altmark.

Während neben Prof. Georg Reiser (Mitte) die Medizinstudenten Willi Grothe (l.) und Jonas Ungewickell Fragen zum HAM-Nat-Test beantworteten, führte Franz Weber in den TMS-Test ein.



Nur zwei Wochen später, am 12. Dezember 2024, lag der Fokus auf dem Test für Medizinische Studiengänge (TMS), der das Verständnis für naturwissenschaftliche und medizinische Problemstellungen prüft. Hier hatten sich gut 70 junge Leute angemeldet, die sich von den Medizinstudierenden Paulina Moll und Franziska Weber nicht nur durch den Aufbau des TMS-Testes führen ließen, sondern beide mit Fragen zur Vorbereitung lüchern konnten. Und für diese sollte man sich genügend Zeit nehmen, denn der Test dauert über einen ganzen Tag. „Ich habe etwa acht Wochen vor dem Testtermin begonnen“, sagt Franziska, die den TMS am Ende als „super fair“ empfand.

Er erfragt mit unterschiedlichen Methoden und mittels neun Untertests Befähigungen wie Textverständnis, Merkfähigkeit, räumliches Denken, medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis – und ist dabei dennoch kein Wissenstest. Die beiden jungen Frauen von der Initiative MedGurus hatten nicht nur etliche Beispielaufgaben, sondern auch

ganz persönliche Tipps in petto. Auf vieles wie die „Schlauchfiguren“ lasse sich gut vorbereiten, auf manches aber auch nicht. Es gebe alte Tests im Internet oder auch professionelle Unterstützung bei den MedGurus selbst. Noch ein Rat für den großen Tag? Anfahrt und Unterkunft vorbereiten, lieber eine Stunde früher vor Ort sein, als knapp davor. In der Pause nichts von der Garderobe holen – „man steht dort zu lang“. Und überhaupt: „Bewahrt die Ruhe und lasst euch nicht verunsichern.“

Vielleicht kennen auch Sie, liebe Leserinnen und Leser, einen jungen Menschen, der gern Medizin studieren möchte, aber von Selbstzweifeln geplagt ist? Der Auftakt zur nächsten Info-Reihe „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ startet im Mai. Das genaue Datum erfahren Sie demnächst auch auf unserer Homepage www.aeksa.de. Also bitte unbedingt weitersagen!

K. Basaran

Das Referat „Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten“ informiert

Mehr Geld für MFA-Azubis

Gute Nachrichten für alle MFA-Azubis zum Start ins neue Jahr! Das Portemonnaie lacht, denn es gibt mehr Geld – und zwar schon ab Januar 2025. Das ist ein Ergebnis der Tarifverhandlungen zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) und der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA). Sie hatten sich am 21. November 2024 in Berlin auf einen neuen Gehaltstarifvertrag mit zweijähriger Laufzeit und Änderungen im Manteltarifvertrag geeinigt. Nun ist die Erklärfrist abgelaufen und die Verträge sind gültig.

Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich demnach ab dem 1. Januar 2025 von 965 Euro auf 1.000 Euro im ersten Ausbildungsjahr, von 1.045 Euro auf 1.100 Euro im zweiten Ausbildungsjahr und von 1.130 Euro auf 1.200 Euro im dritten Ausbildungsjahr. Ab dem 1. Januar 2026 steigen die Ausbildungsvergütungen erneut in jedem Ausbildungsjahr um 50 Euro. Um den Beruf auch nach Ausbildungsabschluss attraktiv zu halten, wurden hier vor allem die Einstiegsgehälter erhöht. Auch bei der Anzahl der Urlaubstage

zeigt das Barometer nach oben. (alle Infos unter www.aeksa.de)

„Bei den Tarifverhandlungen haben wir sowohl die jüngeren als auch die langjährigen Medizinischen Fachangestellten in den Blick genommen“, erklärte Erik Bodendieck, Vorsitzender der AAA anlässlich der Veröffentlichung des Tarifabschlusses. Es gehe darum die „qualitativ hochwertige ambulante Patientenversorgung“ sicherzustellen. Dafür brauche es alle, die daran teilhaben.

Die Präsidentin des vmf, Hannelore König, zeigte sich zufrieden und wertete den Abschluss als Erfolg: „Mit diesem Ergebnis ist es uns gelungen, die finanzielle Situation der Medizinischen Fachangestellten in Ausbildung und Beruf weiter zu verbessern.“

K. Basaran

Achtung, Prüfung!

Der Termin für die nächste Zwischenprüfung ist der 11. März 2025. Sie findet im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg statt.



Erweiterung durch Übernahme epidemiologischer Aufgaben

Neue Gesetzesgrundlage für das Krebsregister Sachsen-Anhalt

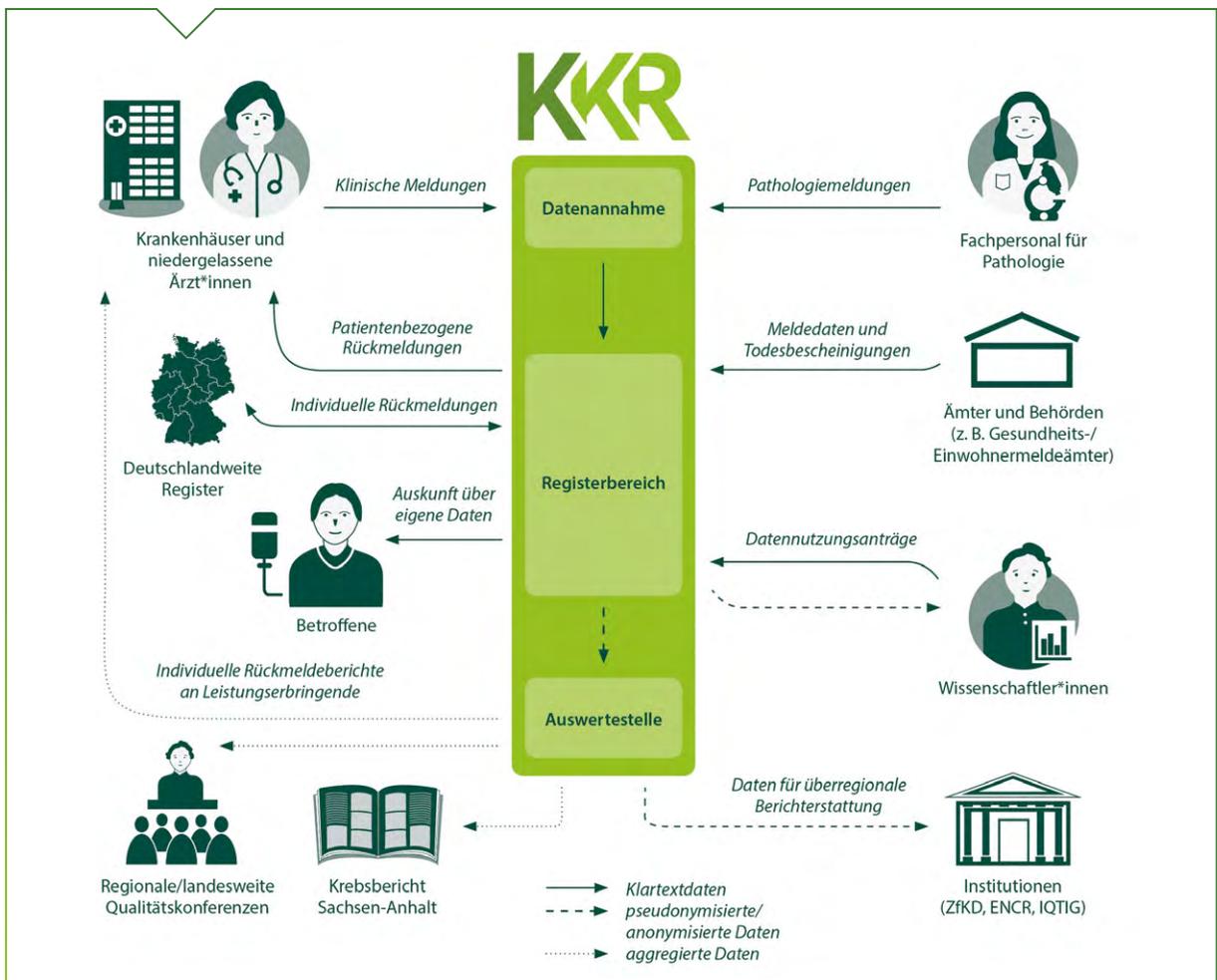
Aus dem „Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt“ wird das „Krebsregister Sachsen-Anhalt“. Dies ist das Ergebnis der Neufassung des Gesetzes über die Krebsregistrierung im Land Sachsen-Anhalt. Nach langer Vorlaufzeit wurde dieses Gesetz nun Ende November 2024 verabschiedet und trat Anfang dieses Jahres in Kraft.

Am 31.12.2022 hatte das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen seine Arbeit eingestellt. Dessen Aufgaben in der epidemiologischen Krebsregistrierung wurden durch die Landeskrebsregister übernommen, wobei in allen Ländern zunächst eine Gesetzesänderung nötig war. Mit der Neufassung des Krebsregistergesetzes wurden dem Klinischen

Krebsregister Sachsen-Anhalt die Aufgaben der epidemiologischen Krebsregistrierung übertragen, so dass es kein rein klinisches Register mehr darstellt. In diesem Zusammenhang ist zudem eine Umfirmierung in die Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH notwendig. Die Umfirmierung wird durch Beschluss der Gesellschafterversammlung und mit der Eintragung ins Handelsregister abgeschlossen.

Für alle meldenden Einrichtungen im Land ändert sich dadurch nicht viel. Die Meldepflicht mit den bekannten Meldeanlässen sowie deren Aufwandsentschädigungen bleiben bestehen. Wichtig ist allerdings noch einmal darauf hinzuweisen, dass Meldungen ab 2025 ausschließlich in elektronischer Form (onkologischer Basisdatensatz im xml-Format) erfolgen sollen. Der Meldeweg über die Zusendung von Epikrisen oder

Abb. 1:
Datenfluss im
Krebsregister
Sachsen-Anhalt





Mitarbeitende des
Krebsregisters
Sachsen-Anhalt

Meldebögen ist gesetzlich nur noch in Ausnahmefällen bis Dezember 2025 gestattet, eine Vergütung erfolgt jedoch für nicht-elektronische Meldungen bereits ab Januar 2025 nicht mehr.

Verschiedene Meldewege, die es möglichst allen Leistungserbringenden leicht machen sollen, ihrer Meldepflicht nachzukommen, sind auf der Homepage des Krebsregisters einsehbar (www.kkr-lsa.de). Für Rückfragen können Sie gern direkt Kontakt zum Krebsregister aufnehmen. Der Eingang der Meldungen, die das Krebsregister täglich erreichen, ist auch in der Grafik (Abb. 1 Datenfluss im Krebsregister) ersichtlich. Die möglichst vollzähligen und vollständigen Meldungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Pathologinnen und Pathologen bilden die Basis für die Arbeit des Krebsregisters und sind für die Qualität der Auswertungen zur onkologischen Versorgung in Sachsen-Anhalt essenziell. Die eingehenden Meldungen – etwa 150.000 pro Jahr – werden im Register dokumentiert und in einer Art „onkologischer Patientenakte“ zusammengefasst, welche zu jedem Tumorfall sämtliche vorliegende Informationen bündelt. Dies ermöglicht schließlich, dass in der Auswertestelle des Krebsregisters zahlreiche Analysen zum Krebsgeschehen und der onkologischen Versorgung im Land durchgeführt werden können.

Die Auswertungsergebnisse werden den Leitungserbringenden über verschiedene Formate zur Verfügung gestellt. Dazu zählen beispielsweise der Bericht zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt, die Rückmeldeberichte, die für jede Einrichtung individuell erstellt werden, sowie die Qualitätskonferenzen, die jährlich zu ausgewählten Entitäten abgehalten werden. Auch ist es möglich, Krebsregisterdaten zur Nutzung zu beantragen, um wissenschaftliche Fragestellungen zu beantworten. Mit der Gesetzesneufassung ist es dem Krebsregister nun auch möglich, Informationen u. a. zum Vitalstatus der Patientinnen und Patienten aus den Gesundheits- und Einwohnermeldeämtern im Land direkt zu erhalten.

Das Krebsregister Sachsen-Anhalt mit seinen Mitarbeitenden blickt dem neuen Jahr sowie seinen neuen Aufgaben mit Enthusiasmus und Tatkraft entgegen und wünscht auch allen meldenden Einrichtungen sowie allen Kooperationspartnern einen erfolgreichen Start ins neue Jahr 2025.



Klinische Krebsregister
Sachsen-Anhalt gGmbH
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
E-Mail: presse@kkr-lsa.de
Internet: www.kkr-lsa.de

Haushaltsabschluss 2024

Aufgrund des Haushaltsabschlusses für das Jahr 2024 bitten wir alle Reisekosten- und sonstigen Abrechnungen, die das Jahr 2024 betreffen, bis spätestens 28. Februar 2025 bei der Ärztekammer einzureichen. Später eingehende Abrechnungen können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Heike Schulze
Referatsleiterin Buchhaltung



Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin

Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie in Sachsen-Anhalt

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

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

Einrichtungen, die unter 50 Erythrozytenkonzentrate pro Jahr bei Erfüllung aller weiteren Voraussetzungen transfundieren (Transfusion regelmäßig bei nur 1 Patienten zum selben Zeitpunkt, keine Anwendung von Blutprodukten oder Plasmaprodukten zur Behandlung von Hämostasestörungen), benötigen keinen Qualitätsbeauftragten Hämotherapie. Die Transfusionsverantwortlichen dieser Einrichtungen müssen allerdings ebenfalls zum 01.03.2025 für

2024 ihre Qualifikationsvoraussetzungen (bei Vorliegen ist kein erneutes Einreichen notwendig), eine vom Transfusionsverantwortlichen unterzeichnete Arbeitsanweisung zur Transfusion eines Erythrozytenkonzentrates auf Grundlage der Mustertransfusionsanweisung der Bundesärztekammer, Gesamtnovelle Richtlinie Hämotherapie 2023, sowie den Nachweis der Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut nach § 21 TFG für das vorangegangene Kalenderjahr an die zuständige Ärztekammer einreichen.

Einrichtungen, die hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, sind gemäß der „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen“ zusätzlich verpflichtet, zum 01.03. einen jährlichen Bericht des entsprechenden Qualitätsbeauftragten Hämotherapie für das Vorjahr gegenüber der zuständigen Ärztekammer abzugeben. In dem Bericht stellt dieser die Ergebnisse seiner Überprüfungen des Qualitätssicherungssystems dar. Den Qualitätsberichtsbogen Hämotherapie sowie den Berichtsbogen Stammzellen finden Sie auf unserer Homepage unter:



<https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/qualitaetssicherung/haemotherapie/>

Bei Fragen wenden sie sich bitte an:
Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Qualitätssicherung,
Frau Dr. med. M. Wolf, Tel.: 0391/6054-7950

Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Beschlüsse der Kammerversammlung der Ärztékammer Sachsen-Anhalt vom 09.11.2024

Am 09.11.2024 fand die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Wir informieren zusammengefasst über die Ergebnisse zum Tagesordnungspunkt „Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt“.

1. Geschäftsbericht 2023

Nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden nachstehend die wesentlichen Daten des Geschäftsberichtes 2023 veröffentlicht. Der Jahresabschluss des Versorgungswerkes zum 31.12.2023 ist von der Kammerversammlung bestätigt worden.

2. Leistungsverbesserungen ab 01.01.2025

Auf Vorschlag des Vorstandes und des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes hat die Kammerversammlung folgende Beschlüsse gefasst:

2.1 Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages gemäß §§ 5 Absatz 1 e), 18 Absatz 4 Satz 1 ASO ab 01.01.2025

„Für das Jahr 2025 wird der Rentenbemessungsbetrag gemäß § 18 Absatz 4 Satz 1 ASO von 95,74 € auf 97,18 € festgesetzt. Dies bedeutet eine Erhöhung um 1,5 %.“

2.2 Leistungsanpassungen ab 01.01.2025

„Die am 31.12.2024 laufenden Renten und die nach § 16 Absatz 3 Satz 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden ab 01.01.2025 um 1,5 % erhöht.“

Das Ministerium für Wirtschaft, Tourismus, Landwirtschaft und Forsten des Landes Sachsen-Anhalt als Versicherungsaufsichtsbehörde hat diese Beschlüsse der Kammerversammlung mit Schreiben vom 5. Dezember 2024 unter dem Aktenzeichen 14-43547-1 genehmigt.

Aktiva	TEUR	Passiva	TEUR
I. Immobilien-Direktbestand und Immobilienfonds	108.517	I. Sicherheitsrücklage	148.716
II. Beteiligungen	422.449	II. Deckungsrückstellung	2.478.588
III. Aktien und Anteile an Wertpapierfonds	1.389.573	III. Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	95.416
IV. Namensschuldverschreibungen	604.297	IV. Sonstige Passiva	3.696
V. Schuldscheinforderungen und Darlehen	89.802		
VI. Übrige Kapitalanlagen	93.412		
VII. Sonstige Aktiva	18.366		
Bilanzsumme	2.726.416	Bilanzsumme	2.726.416

Erträge	TEUR	Aufwendungen	TEUR
I. Beiträge	145.001	I. Aufwendungen für Versicherungsfälle	91.885
II. Erträge aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	0	II. Zuweisungen zur Sicherheitsrücklage	2.294
III. Erträge aus Immobilien-Direktbestand und grundstücksgleichen Rechten	4.209	III. Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	38.228
IV. Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	90.211	IV. Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	94.366
V. Sonstige Erträge	43	V. Abschreibungen auf Kapitalanlagen	7.531
		VI. Personal-/Sachkosten	5.106
		VII. Sonstige Aufwendungen	54
Summe	239.464	Summe	239.464



Zusammen ein Spitzenteam: **Bianka Schmidt (l.)** und **Berit Lesniak** in den Praxisräumen in Wolmirstedt.



Mit Teamgeist zum Erfolg

Besuch in der ausgezeichneten MFA-Ausbildungspraxis Berit Lesniak

Wenn Berit Lesniak an die Ehrung zur besten MFA-Ausbilderpraxis im September denkt, wird sie noch immer verlegen: „Ich hatte damit im Leben nicht gerechnet.“ Dennoch ist es der Hausärztin in Wolmirstedt gelungen, so gut auszubilden, dass ihre Auszubildende Katharina Reim als Noten-Beste beim feierlichen Freisprechen der MFA im Februar letzten Jahres glänzte. Als Wertschätzung für den geleisteten Anteil der Ausbildung in der Praxis hatte die Ärztekammer eine neue Auszeichnung ins Leben gerufen. Sie soll jene Ärztinnen und Ärzte in den Fokus rücken, die sich für die Zukunft engagieren, in dem sie ausbilden (wir berichteten).

Wir wollten nun von Berit Lesniak wissen: Wie schafft man es, den oder die Beste auszubilden? Was ist ihr Geheimnis? Zum Gespräch in Wolmirstedt ruft die Ärztin, die vor dem Medizinstudium selbst eine Ausbildung zu Krankenschwester absolvierte, sogleich ihre MFA-Kollegin Bianka Schmidt hinzu. Denn: „Sie hat ja eigentlich die meiste Arbeit geleistet.“ So ganz stimmt das nicht: „Wir waren ein gutes Team mit den

beiden Azubis von Beginn an“, wehrt Bianka Schmidt ab. „Wir hatten das Glück, gleich zwei Auszubildende zu haben, wie man sie sich nur wünschen kann – wissbegierig, sorgsam und motiviert. Das hat die drei Jahre auch so angenehm gemacht.“ Berit Lesniak stimmt zu: „Ich weiß noch, wie sie zum Vorstellungsgespräch kamen und bei uns im Aufenthaltsraum saßen: Eine 16, die andere 18 – also blutjung, frisch von der Schule, klein, eingeschüchtert, ruhig. Und als sie am Ende als fertige MFA gegangen sind, waren sie selbstbewusst, selbstständig. Man hat sie wachsen sehen – das waren tolle drei Jahre.“

Berit Lesniak hatte nie zuvor ausgebildet, außerdem sei keine einzige gelernte MFA in der Praxis gewesen, auch Bianka Schmidt ist eigentlich Krankenschwester. Und es gibt viele Unterschiede im Ausbildungsinhalt zur MFA: Dinge, wie die Organisation einer Praxis, haben sich beide durch die tagtägliche Arbeit angeeignet, aber dies zu vermitteln, war doch Neuland. Umgekehrt ist der pflegerische Bereich nicht bei der MFA-Ausbildung vorgesehen. Anatomie, Physio-



dem Ziel, gute MFA zu werden. Und umgekehrt zwei engagierte, warmherzige und interessierte Frauen mit dem Ziel, die ihnen anvertrauten jungen Menschen bestmöglich auszubilden.

Berit Lesniak erinnert sich an die größte Herausforderung: „Zoe und Katharina kamen mit ihrem theoretischen Wissen aus der Berufsschule, wir mit unseren Krankenschwesterausbildungen. Da ich auch als Prüfungsbeisitzer im Einsatz bin, weiß ich, was in der Prüfung gefordert wird. Und diese drei Dinge unter einen Hut zu bekommen, war manchmal schwierig.“ Gelegentlich seien Diskrepanzen aufgetreten zwischen dem theoretischen Wissen aus der Schule und dem, was in der praktischen Prüfung gefordert wird. Ein Beispiel ist die Frage zum Urin-Stick – entnimmt man ihn mit Handschuh oder nicht? Oft seien es ja nur Kleinigkeiten, so Berit Lesniak weiter, die habe man dann im Team diskutiert und gemeinsam gelöst. Und womöglich ist es gerade diese Genauigkeit, die letztlich zum großen Erfolg der Praxis beigetragen hat? „Der Austausch war wichtig“, stimmt Bianka Schmidt zu.

Sie möchten MFA ausbilden, bieten Praktika oder wollen am Boys' Day teilnehmen? Großartig! Stellen Sie Ihr Angebot auf unserem MFA-Ausbilderservice ein.



Wie das funktioniert, lesen Sie hier auf aeksa.de.

Momentan bildet die Praxis Berit Lesniak nicht aus, personelle Engpässe ließen dies nicht zu. Womöglich im Herbst will sie aber wieder dabei sein. Worauf achtet sie bei Bewerbungen? „Wir suchen Teamgeist, Wissensdurst, Aufgeschlossenheit.“ Ein persönliches Kennenlernen sei unverzichtbar: „Papierentscheidungen sind nicht mein Ding. Ich bin sehr

Blick in einen Behandlungsraum. Die Praxis wurde 2018 eröffnet.

logie und Krankheitslehre sind hingegen gleich. „Und so hatten wir zunächst mindestens Respekt“, gibt Bianka Schmidt zu.

Pragmatismus, der Wille und eigene Neugier helfen den beiden Frauen: „Ich habe mir erstmal ein MFA-Ausbildungsbuch gekauft und gedacht: Irgendwie schaukeln wir uns da schon gemeinsam durch“, sagt Berit Lesniak und lacht herzlich. „Es lag immer in der Praxis. Unterstützung haben wir auch vom MFA-Referat der Ärztekammer bekommen. Wir konnten immer fragen, das Back-up ist Gold wert.“ Die Inhalte der Ausbildungshefte wurden mit den beiden Auszubildenden immer gemeinsam durchgesprochen – eine Win-win-Situation. „Das gab uns manchmal wichtige Impulse, auch eingetretene Wege in der Praxis zu überdenken und Neues auszuprobieren“, sagt Berit Lesniak.

Und das ist dann wohl so etwas wie das Erfolgsgeheimnis: Einerseits die menschliche Komponente – zwei wissbegierige, aufgeschlossene Azubinen, mit





Berit Lesniak mit der Ausbilder-Ehrung der Kammer: Die Fachärztin für Innere Medizin hat sie im Wartezimmer platziert.



für Praktika oder Probearbeiten“, so die Ärztin. „Das gibt schon Aufschluss darüber, ob man zueinander passt.“

Was ist aus den beiden Azubis geworden? Katharina, die letztlich als Jahrgangsbeste abschloss, studiert jetzt Medizin. Zoe arbeitet jetzt in einer Kinderarztpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung in Magde-

burg. Berit Lesniak: „Wir hätten sie gern behalten. Aber der MFA-Bedarf in Magdeburg war noch größer als bei uns.“ Zum Abschied seien viele Tränen geflossen. „Zoe und Katharina waren so viel mehr als Azubinen. Sie waren Kolleginnen, denen wir auf Augenhöhe begegnet sind“, schwärmt Bianka Schmidt. Das Duo sei der sprichwörtliche Sechser im Lotto gewesen. Nie habe es Drama gegeben. „Wir haben ihnen einen Raum geboten, in dem sie wachsen konnten, sich ausprobieren.“

Die Messlatte für künftige Auszubildende liegt nun entsprechend hoch. „Aber jede und jeder hat eine Chance verdient. Und die, welche wollen, müssen wir unterstützen.“ Noch ein letzter Tipp für künftige Ausbildungspraxen? Berit Lesniak überlegt: „Vielleicht das: Ein gutes offenes Miteinander in der Praxis, Azubinen als gleichwertige Mitglieder sehen und führen. Und eine Atmosphäre schaffen, in der auch bei Fehlern keine ‚Köpfe rollen‘.“ Sie lacht und wird dann ernst: „Hier kann man junge Menschen formen. Man zieht sich künftiges Personal heran. Und wir müssen dringend ausbilden! Wir brauchen die MFA – ebenso wie Ärzte. Es geht nur miteinander.“

K. Basaran

Schnell noch anmelden!
Die Ärztekammer bietet aktuell für MFA eine Seminarreihe zum Thema „Ausbildungsbeauftragte für MFA“ gemäß Musterfortbildungscurriculum der BÄK an. Beachten Sie dafür bitte unseren Fortbildungsbeileger.

Bekanntmachungen

14. Satzung zur Änderung der Berufsordnung

Am 18.12.2024 wurde im Internet unter www.aeksa.de unter der Rubrik „Bekanntmachungen“ der Wortlaut der 14. Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bekannt gemacht. Sie ist am 19.12.2024 in Kraft getreten.

7. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Am 18.12.2024 wurde im Internet unter www.aeksa.de unter der Rubrik „Bekanntmachungen“ der Wortlaut der 7. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bekannt gemacht. Sie ist am 01.01.2025 in Kraft getreten.

2. Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung

Am 26.11.2024 wurde im Internet unter www.aeksa.de unter der Rubrik „Bekanntmachungen“ der Wortlaut der 2. Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bekannt gemacht. Sie ist am 01.01.2025 in Kraft getreten.

Am 3. April ist Zukunftstag

MFA für einen Tag



Zuhören, staunen, ausprobieren, sich begeistern – und wenige Jahre später einen Ausbildungsvertrag zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) unterzeichnen. Dass dieser Wunsch öfter Realität wird, ist ein Grund, weshalb sich die Ärztekammer Sachsen-Anhalt auch in diesem Jahr am Zukunftstag „Boys' Day“ beteiligt. Noch immer sind Jungen in diesem so wichtigen wie vielfältigen Ausbildungsberuf unterrepräsentiert. Ihr Anteil an der derzeitigen Gesamtzahl von MFA-Azubis in Sachsen-Anhalt liegt bei rund 7,6 Prozent.

Am 3. April 2025 lädt die Ärztekammer zum Boys' Day daher wieder ein in unsere Praxisräume im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg. Als Institution, die für die Ausbildung der MFA zuständig ist, wollen wir an diesem Tag den spannenden und vielfältigen Beruf vor allem für die Jungen im Lande sichtbar und erlebbar machen, und ihn jenseits geschlechtsspezifischer Klischees als echte Zukunftsperspektive ins Bewusstsein rücken. Dabei stehen die MFA täglich vor ebenso herausfordernden wie vielfältigen Aufgaben: Sie sind die ersten am Patienten und dabei zugleich Manager, Analytiker, Psychologen, Aufklärer, Retter, Helfer und manchmal auch Kummerkasten und Tröster. Kurzum: Sie sind wahre Superhelden, von denen es

insgesamt zu wenige gibt – und vor allem junge Männer sind in diesem Bereich noch deutlich unterrepräsentiert. Bei ihnen möglichst früh das Interesse zu wecken und so Nachwuchs zu finden und zu fördern, ist uns daher eine Herzensangelegenheit.

Wir bieten an diesem Tag Workshops wie „Wundversorgung“, „Labor“, „EKG & Defibrillator“ und „Verhalten im Notfall“. Experten aus der Praxis zeigen den Kids nicht nur, wie man Blutdruck misst oder steril arbeitet. Mitmachen und Fragen stellen ist dringend erwünscht! Und auch, wenn sich unser Angebot vorrangig an diesem Tag an Schüler richtet, sind natürlich auch Schülerinnen herzlich willkommen.

Gleichzeitig möchten wir Sie aufrufen, liebe Ärzteschaft, sich selbst am Zukunftstag zu beteiligen. Laden Sie sich wissbegierige und interessierte Jungen und Mädchen ein, zeigen Sie, wie Sie arbeiten und geben Sie Ihre Leidenschaft für die Medizin weiter.

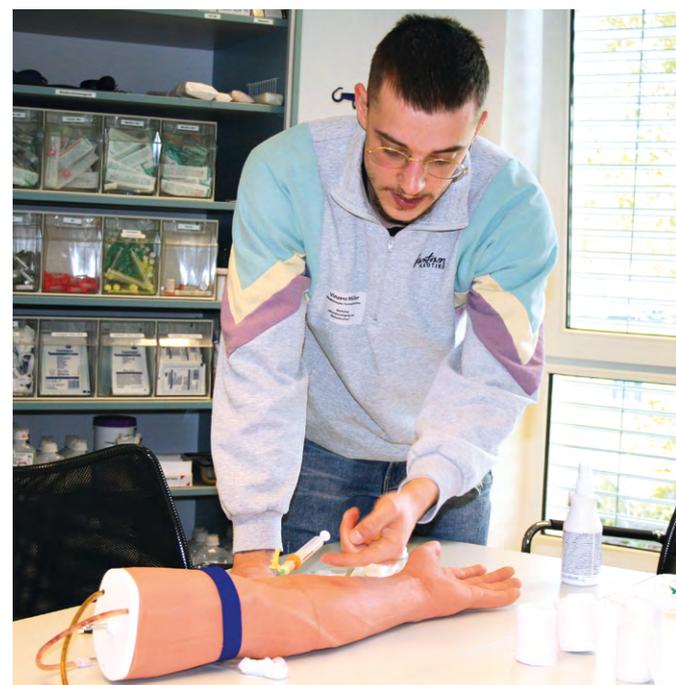


Haben wir Interesse geweckt? Dann sagen Sie es gern weiter – unser Angebot finden Sie hier:

<https://t1p.de/boysday-mfa>

K. Basaran

Ob im Labor der Urintest mit Apfelsaft simuliert wird (l.) oder Zugänge am (Übungs-) Arm gelegt werden – unter fachkundiger Anleitung (r.) ist in den Workshops Mitmachen dringend erwünscht.



JULI/AUGUST



Ärztammer erinnert an jüdische Kolleginnen und Kollegen
Projekt gegen das Vergessen

SEPTEMBER

Werben um die Generation Z – Zehn Tipps
So klappt es mit dem MFA-Nachwuchs

Die Generation Z – junge Menschen zwischen 1996 und 2012 geboren – ist gerade auf den Arbeitsmarkt dringlich. Bei einem unklaren Ruf Sie zu überlegen, überflüssig, faszinierend, verlässlich und wenig loyal den Arbeitgeber gegenüber, aber auch modern, digital-offen, dazu umwelt- und gesundheitsbewusst. Arbeit ist ebenfalls sehr wichtig, das Geld sollte stimmen, steht aber nicht über allem. Fakt ist, dass sich die Arbeitswelt in den letzten Jahren grundlegend geändert hat. Hier gibt jüdische Generation X (zwischen 1965 und 1979 geboren) mit ihren Wertvorstellungen und dem Streben nach Wohlstand und Eigenem den Ton an. Mit den Leitvorstellungen der Gen Z, den Digital-Natives, kann es wenig anfangen.

1. Jüngere verschwindet aus der Wahrnehmung. Das gilt auch für das Branding der MFA, so klug. Ein Arbeitgeber muss bereits im Urlaub einen Anlieger Service des Kunden betätigen.

2. Jugendliche googlen in der Regel nicht nach Ausbildungsglätern, sie suchen in den Social Netzwerken. Will man sie als Interessenten für eine Ausbildung zum MFA direkt erreichen, muss man sich auf Instagram und YouTube tummeln – am besten mit kurzer knapper Ansprache. „Wir bilden auch aus“ – Slogan für dafür am besten – Hashtags unter dem Beitrag, eine #Ausbildung oder #MFA – das hilft, um gefunden zu werden. Eltern erreicht man besser über Facebook, hat Daniel König beobachtet.

OKTOBER



Parlamentarischer Abend der Ärzteschaft
Es tut sich was, wenn wir etwas tun

OKTOBER



Digitales Element in der rettungsdienstlichen Versorgung
Auf dem Weg zur Telenotfallmedizin in Sachsen-Anhalt



33. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Ernährung, Schlaf, Bewegung, Psyche:
Neue Wege zur Gesundheitskompetenz

NOVEMBER



KOSTA-Seminartag in Magdeburg für angehende Allgemeinmediziner
Die Kunst des richtigen Verarztens

NOVEMBER



Landarztquote Sachsen-Anhalt
Weitere 25 zukünftige
Hausärztinnen und -ärzte haben
einen Studienplatz erhalten

DEZEMBER



In eigener Sache:
Ärztblatt digital



Gemeinsames Aufforsten ein voller Erfolg
Heilberufler pflanzen 9.000 Bäumchen
im Harzwald

DEZEMBER



Mit Leidenschaft
für Land und Leute
Herbst: Kammerversammlung
Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff
wird Ehrenmitglied von Heilberufern

2025



„Great Expectations“ – Ein (fachfremder) Blick auf die Rolle der Wissenschaft in der Pandemie

Kathrin Schönberger, Süddeutschland

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin Kathrin Schönberger
Erstveröffentlichung in *Labourjournal*, 31. Jhg., Heft 7-8/2024, Seiten 40 – 43

Die wissenschaftliche Expertise hatte in der COVID-19-Pandemie eine herausragende Rolle inne, war sie doch in einer von großer Unsicherheit geprägten Zeit die Richtschnur für das persönliche Verhalten vieler Menschen und Grundlage politischer Entscheidungen. Wie hat sich Wissenschaft in der Krise gegenüber der Öffentlichkeit präsentiert? Welche Herausforderungen, Schwierigkeiten und Probleme lassen sich erkennen, wenn ein Blick aus Laienperspektive darauf gerichtet wird? Und welche Auswirkungen

hatte das auf Gesellschaft, Medien und Politik?

Ende 2019 bzw. Anfang 2020 erreichten uns Nachrichten aus China über eine mysteriöse Lungenkrankheit, die jedoch für den Großteil der Bevölkerung

zunächst nicht wirklich relevant schienen. Das änderte sich allmählich, als es Ende Januar 2020 beim oberbayerischen Autozulieferer Webasto zu einem ersten bekannten Corona-Ausbruch in Deutschland kam. Ab Fasching überschlugen sich dann die Ereignisse: Rasant steigende Infektionszahlen und erste Todesfälle, Hamsterkäufe, Absage von Großveranstaltungen (10.03.2020), Schulschließungen (13.03.2020) und weitere kontaktbeschränkende Maßnahmen waren die Folge. Das neuartige Virus war Thema in allen Medien, und man sehnte sich nach Informationen, die in dieser Ausnahmesituation als Orientierung dienen konnten. Wissenschaftliche Expertise war nun gefragt, sowohl bei der Politikberatung als auch in Form von Kommunikation des Wissensstands an die Öffentlichkeit.

Kaum eine Talkshow fand noch statt, ohne dass die Pandemie Thema war (112 corona-bezogene Sendungen wurden bei „Anne Will“, „Hart aber fair“ und „Maybrit Illner“ zwischen Januar 2020 und Juli 2021

„Take nothing on its looks; take everything on evidence. There's no better rule.“

(Charles Dickens: Great Expectations)



ausgestrahlt [1]), und am 26. Februar 2020 konnte man die erste Folge des „Coronavirus-Updates“ von NDR Info hören. Hier informierte zu Beginn Christian Drosten im Gespräch mit einer Wissenschaftsjournalistin täglich, später dann in größeren Abständen und im Wechsel mit Sandra Ciesek die Öffentlichkeit. Spätestens jetzt gab es in Deutschland gefühlt 80 Millionen Hobbyvirologinnen und -virologen, die sich unter anderem auf Social Media über ihren Wissensstand austauschten und mit vorher wenig bekannten Begriffen wie R-Wert, PCR-Test oder Pathogenität um sich warfen. Und Wissenschaft? Die galt nicht mehr als angestaubt, sondern als interessant, „in“, gar sexy.

Mit dem aufgeflammten Interesse an Wissenschaft sowie dem Bedürfnis, sich in einer von großer Unsicherheit geprägten Zeit zu orientieren, begannen aber auch Probleme, wovon einige im Folgenden konturiert werden.

Falsches Verständnis des Wissenschaftsprozesses

„Wenn Virologen alle paar Tage ihre Meinung ändern, müssen wir in der Politik dagegenhalten.“ [2] Dieser von Armin Laschet am 26.04.2020 bei „Anne Will“ geäußerte Vorwurf zeigt, dass ein grundlegend falsches Verständnis vorliegt: Wissenschaft ist ein fortlaufender Erkenntnisprozess, in dem man sich immer wieder selbst hinterfragt und gegebenenfalls korrigiert. Viele Laien sehen aber Zwischenschritte dieses fortwährenden Prozesses fälschlicherweise bereits als Endprodukt und sind nicht bereit, Unsicherheiten respektive offene Fragen in der Zwischenzeit auszuhalten. Anstatt den Weg des Erkenntnisgewinns geduldig mitzuverfolgen, fielen einige in ein Muster, sich vorläufige Daten oder einzelne Studien herauszupicken, die meist der eigenen Meinung entsprachen.

So sammelte beispielsweise das eine Extrem selektiv „Beweise“ dafür, dass Masken nutzlos seien, die Impfung gegen COVID-19 ein schlechtes Risikoprofil habe oder sogar „Turbo-Krebs“ auslöse. Andere fokussierten sich auf alles, was die Gefährlichkeit des Virus betonte, wobei sie unterschlugen, dass man Daten von einer spezifischen Gruppe (z. B. Immunsupprimierten) nicht auf Populationsebene extrapolieren kann und die zunehmende Immunität einen entscheidenden Einfluss hat. Der Prozesscharakter wurde hier also völlig ignoriert und einzelne Studien nicht als Puzzlestücke des großen Ganzen gesehen, sondern als Legitimation für das eigene Verhalten und auch für politische Entscheidungen. Das alles gipfelte darin, dass ältere Aussagen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern hervorgeholt wurden als Beweis, sie hätten sich geirrt und seien somit inkompetent.

Fehlende Anreize für gute Wissenschaftskommunikation

Wieso sollte sich jemand in einer Krisenzeit die zusätzliche Aufgabe aufhalsen, sein Wissen zu kommunizieren? Nach den Erfahrungen, die einige in der COVID-19-Pandemie machen mussten, ist diese Frage berechtigter als je zuvor. Anfeindungen sowohl auf Social Media als auch in Printmedien (z. B. „Die Lockdown-Macher“ [3]) gehörten zur Tagesordnung. Beachtliche Teile der Bevölkerung (19%) wollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in der Pandemie Verantwortung übernommen haben, sogar bestrafen [4]. Wissenschaftskommunikation ist ein unbezahlter Zeitfresser, der im schlimmsten Fall auch Missgunst unter Kolleginnen und Kollegen hervorruft. Warum sich das manche dennoch antun, benannte Mai Thi Nguyen-Kim in einem Vortrag am 8.12.2022 [5]: Entweder man handelt aus einem Verantwortungsbewusstsein heraus oder man verspricht sich etwas davon (Aufmerksamkeit, Möglichkeit der Einflussnahme, Selbstdarstellung...). Dies trägt durchaus auch zur „false balance“ (= mediale Verzerrung, bei der einer deutlichen Minderheitsmeinung übermäßig viel Raum gegeben wird) bei, weil der Großteil der Wissenschaft gar nicht zur Verfügung steht. Damit Wissenschaft repräsentativ vertreten ist, braucht es also Anreize für eine gute Wissenschaftskommunikation. Das Ganze ist komplex, weshalb Konzepte bisher fehlen. Diese müssten bei einer Aufwertung von Wissenschaftskommunikation (z. B. wenn diese bei Berufungen eine Rolle spielen würde) auch Kriterien beinhalten, die die Qualität berücksichtigen. Die Rolle der Fachgesellschaften sollte darüber hinaus ebenfalls in den Fokus rücken, bestünde doch hier die Möglichkeit, einen Konsens mit mehr Gewicht zu kommunizieren.

Das falsche Narrativ von der Uneinigkeit der Forscher

„Drei Experten, drei Meinungen [6].“ War man sich so uneinig? Nein, denn dieser Eindruck hängt zum einen mit dem bereits konturierten falschen Verständnis des Wissenschaftsprozesses zusammen, zum anderen kommt es darauf an, wen man um eine Einschätzung der Lage bittet. Wendet man sich mit seiner Fragestellung an eine Person, die in dieser Disziplin auch tätig ist? Oder äußert sich jemand quasi fachfremd zu Bereichen, in denen er keine oder kaum Expertise besitzt? Forscht die Person aktiv zum Thema? Oder liegen die Veröffentlichungen schon längere Zeit zurück? Die medialen Bestrebungen, Antagonisten aufzubauen, führten teilweise dazu, dass bewusst nach Gegenstimmen gesucht wurde – unabhängig davon, ob die Quelle fachfremd war, eine Einzelmeinung vertrat oder wenige bzw. keine Publikationen zur Thematik vorweisen konnte.



Auf Social Media-Plattformen war noch ein weiteres Problem feststellbar. Einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fielen durch das Einnehmen von extremen Positionen auf. Sie gewannen durch Alarmismus oder Verharmlosung eine große Anzahl an Followern und waren für Politiker, Medienvertreter, aber auch für den normalen Bürger eine Quelle, um Belege herauszupicken, die zwar oft irreführend waren, denen der wissenschaftliche Habitus aber auf den ersten Blick Glaubwürdigkeit verlieh.

Der Evolutionsbiologe Carl T. Bergstrom beschrieb dies in einem Meinungsbeitrag [7] und wies unter anderem auf einen möglichen Einfluss der Belohnungsstruktur auf Twitter (X) hin. Durch den Algorithmus lernten Wissenschaftler, welche Art von Beiträgen sich wahrscheinlich viral verbreiten können oder wie man Kämpfe vermeidet respektive gezielt auslöst. Dadurch könnten Forscher verleitet worden sein, sich von wissenschaftlichen Normen (z. B. organisierte Skepsis) zu entfernen. Äußerte man sich zu kontroversen Themen, fand man ein großes parteiisches Publikum. Eventuell zögerten einige, ihre Schlussfolgerungen im Lichte neuer Erkenntnisse zu revidieren, weil sie keine Gegenreaktion der gewonnenen Fans riskieren wollten. Die Auswirkungen sieht man heute noch. Einige wenige befeuern, unterstützt durch meist anonyme, fachfremde Großaccounts, ein Bild, das nichts mit der Realität zu tun hat. So werden einerseits Ängste geschürt („Airborne AIDS“, T-Zell-Erschöpfung...), andererseits wird suggeriert, die Impfung wäre für die meisten nicht notwendig und Maßnahmen seien völlig unnötig gewesen. „Focused protection“, wie in der stark kritisierten „Great Barrington Declaration“ [8] vertreten, hätte ausgereicht (eine Analyse in amerikanischen Pflegeheimen zeigt hingegen beispielsweise auf, dass ein gezielter Schutz weitgehend scheiterte [9]).

Personenkult

Mit zunehmender Dauer war das Phänomen feststellbar, dass teilweise Inhalte in den Hintergrund rückten und es viel mehr zählte, wer etwas sagte. Hashtags wie #TeamStreeck, #TeamBrinkmann oder #TeamDrosten sind Zeugnis dieser Entwicklung.

Ein grundsätzliches Vertrauen in wissenschaftliche Expertise ist wichtig, gerade wenn man nicht vom Fach ist. Gefährlich ist es aber, wenn man Personen prinzipiell in Gut und Böse einteilt und damit pauschal Äußerungen abwertet, ohne die dargestellten Inhalte überhaupt zu prüfen. Wissenschaftlicher Diskurs ist notwendig. Er führt dazu, dass sich ein Konsens herauskristallisiert, der dem aktuellen Forschungsstand entspricht, jedoch durch neuere Ergebnisse gegebenenfalls angepasst wird.

Interessanterweise konnten Sympathie und Verehrung auch schnell in Enttäuschung und Hass umschlagen, wenn man das Gefühl hatte, der verehrte Held sei nicht mehr auf derselben Seite. Exemplarisch seien hier Personen genannt, die bis zur breiten Verfügbarkeit der Impfung eher für Vorsicht und Mitigation eintraten, anschließend aber den Weg heraus aus dem Ausnahmezustand skizzierten. Ab diesem Zeitpunkt galten sie in ihrer einstigen Fanbase als „Durchseucher“, ja gar als „Virenverkäufer“.

Verzerrte Aufarbeitung

Auch aktuell, wo es darum geht, auf die Pandemie zurückzublicken, setzt sich diese Fixierung auf Einzelpersonen fort. Statt der ergebnisoffenen Suche nach „lessons learnt“ dominiert das Sündenbockprinzip. Aufarbeitung ist hier oft gleichzusetzen mit Abrechnung, wobei Tribunalsphantasien wie „Nürnberg 2.0“ ein erschreckendes Demokratie- und Wissenschaftsverständnis aufzeigen.

Die Bilder aus Bergamo? Das Ringen des medizinischen Personals um das Leben der Patienten auf den Intensivstationen, wie in der Dokumentation „Charité intensiv: Station 43“ eindrücklich aufgezeigt? Das Anwenden des Kleeblattprinzips aufgrund überlasteter Intensivstationen sogar noch im Jahreswechsel 2021/22 [10]? All das vergisst und verdrängt man schnell. Dazu beigetragen hat sicherlich, dass auf die eine Krise rasch weitere folgten. Zeit für eine ruhige Aufarbeitung, für ein Lernen und Heilen – wie auch schon lange von der ehemaligen Ethikratsvorsitzenden Alena Buyx gefordert [11] – blieb nicht.

Hinzu kommt das, was man in der Psychologie einen Rückschaufehler (hindsight bias) nennt: Aus heutiger Perspektive wird das Wissen, das damals zur Verfügung stand, überschätzt. Im Nachhinein weiß man es besser und löst Entscheidungen aus ihrem Kontext.

Eng damit verbunden ist das (kausale) Präventionsparadox, welches von Armin Nassehi bereits im April 2020 beschrieben wurde: „Es mehren sich ja schon die Stimmen, die sagen, na ja, wir haben doch festgestellt, dass die Kliniken nicht überlastet sind, vielleicht hätte es dieses Shutdowns gar nicht bedurft – was sicherlich nicht der Fall ist. Wir Soziologen nennen das das Präventionsparadox: Also man sieht die Schäden nicht, die ausgeblieben sind [12].“ An der Verwendung des Begriffs in diesem Zusammenhang wurde Kritik geäußert [13], die man jedoch durch eine Differenzierung in drei Ebenen zum Teil entkräften kann [14; 15]:

- > **individuelles Präventionsparadox** (nach Geoffrey Rose: kollektiv effiziente Maßnahmen zeigen für das Individuum kaum Nutzen [16])



- > **ungleiches Präventionsparadox** (auch Präventionsdilemma genannt; Zielgruppen mit höherem Vorsorge- oder Frühinterventionsbedarf haben eher eine herabgesetzte Akzeptanz von Präventionsangeboten)
- > **kausales Präventionsparadox** (erfolgreiche Präventionsmaßnahmen lassen das Problem kleiner erscheinen)

Das kausale Präventionsparadox lässt sich gut am Beispiel einer erfolgreichen Impfung aufzeigen: Die Krankheit selbst wird quasi unsichtbar, seltene Nebenwirkungen werden hingegen überschätzt. Eine hohe Zahl an Geimpften schützt bei Masern oder Polio die Nicht-Geimpften mit (Herdenimmunität), was weiter zum Vertrauensverlust und einer sinkenden Impfbereitschaft beiträgt. Auch bei der Bewertung der Corona-Maßnahmen wird dieses Phänomen offensichtlich, zumal hier durch das Fehlen einer Kontrollgruppe völlig ohne nichtpharmazeutische Interventionen (NPIs) Grenzen gesetzt sind. Ein Negieren dessen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen NPIs und Transmissionsreduktion besteht, greift jedoch zu kurz [17].

Bisher wurden hier ausschließlich Problemfelder skizziert. Zum einen wurde die teilweise Instrumentalisierung von Wissenschaft im Spannungsfeld von Politik, Medien und Gesellschaft aufgezeigt, zum anderen wurde deutlich gemacht, wie auch fehlendes wissenschaftliches Verständnis oder die sozialen Medien dazu beitragen, dass ein verfälschtes Bild des Erkenntnisstands vermittelt wurde. Betont werden muss aber im Gegenzug umso stärker der unglaublich wertvolle Beitrag der Wissenschaft im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Der zentrale Punkt lässt sich mit „Wissenschaft in Lichtgeschwindigkeit“ subsumieren.

Am 11.03.2020 hatte die WHO das COVID-19-Geschehen zur Pandemie erklärt. Die erste Impfung außerhalb von Zulassungsstudien erhielt Margaret Keenan am 8.12.2020. Innerhalb weniger Monate standen nach und nach mehrere hochwirksame Vakzine zur Verfügung, die vor allem vor schwerer Erkrankung und Tod schützten. Vor Auftreten der Omikronvariante reduzierten sie auch die Ausbreitung [18], und selbst bei Omikron war ein transienter Schutz vor Ansteckung und Transmission gegeben [19]. Laut noch nicht begutachteten Berechnungen der WHO hat die COVID-19-Impfung zwischen Dezember 2020 und März 2023 in 34 europäischen WHO-Regionen ungefähr 1,4 Millionen Todesfälle bei Erwachsenen verhindert [20].

Ebenso bemerkenswert ist, wie schnell in Deutschland die Diagnostik ausgerollt wurde, was sicherlich ein wichtiger Faktor war, weshalb unser Land so gut durch die erste Welle gekommen ist. Dies sind nur

zwei Beispiele, die exemplarisch aufzeigen, mit welcher Geschwindigkeit Wissen generiert wurde.

„Great Expectations“ – die Erwartungen an die Wissenschaft waren hoch. Die Wissenschaft hat – um den Titel einer Folge des „Coronavirus-Updates“ aufzugreifen – geliefert.

Eine kritische Nachbetrachtung im Bereich der Wissenschaft ist jedoch allein deshalb unerlässlich, um zukünftig einer Instrumentalisierung durch Politik (z. B. die Verantwortungsverschiebung bei politischen Entscheidungen) und Medien (Aufbau von Gegenspielern) etwas entgegensetzen zu können.

Was die skizzierten Herausforderungen für die Wissenschaft in der Pandemie letztendlich zeigen, sind die Wichtigkeit von Bildung und die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Denn nur, wenn ein grundlegendes Verständnis für wissenschaftliches Denken und Arbeiten vorhanden ist, kann eine solche „Infodemie“ besser bewältigt werden. Das Wissen um einen potentiellen Bias befähigt dazu, die eigene Meinung immer wieder zu hinterfragen und an die aktuelle Evidenz anzupassen.

Dieser Bildungsbedarf zeigt sich in allen Bereichen: in Schule, Universität und Gesellschaft, in der Politik und den Medien. „Große Erwartungen“ sollten wir alle demnach an uns selbst haben. Denn nur gemeinsam und mit dem Willen, sich weiterzuentwickeln, lassen sich zukünftige Krisen bewältigen.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-01-25>



Zur Person

Kathrin Schönberger ist Studienrätin an einer weiterführenden Schule und zudem in der Lehreraus- und fortbildung tätig. Ihr Interesse an medizinischen und virologischen Themen war bereits vor der COVID-19-Pandemie hoch. Deswegen partizipierte sie intensiv am öffentlichen Diskurs, um einen Beitrag zur sachlichen Information zu leisten.

Anfragen an die Autorin richten Sie bitte per E-Mail an die Redaktion des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt: redaktion@aeksa.de



Suizidalität erkennen und adäquat begegnen

Tag der Suizidprävention der Universitätsklinik Magdeburg

Etwa 10.000 Menschen nehmen sich in Deutschland jährlich das Leben. Somit sterben mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, Gewalttaten, illegale Drogen und AIDS zusammen. Die weit aus höhere Zahl an Suizidversuchen ist nicht genau zu beziffern. Hinter einem Suizid können vielfältige Ursachen stehen, die von psychischen Erkrankungen bis zu individuellen Lebenskrisen reichen. Suizidalität kann jeden im Laufe seines Lebens betreffen. Doch Suizidprävention ist möglich. Ob Laie oder medizinische Fachkraft: Jeder kann lernen, Suizidgefährdung frühzeitig zu erkennen und professionelle Hilfsangebote zu vermitteln.

Diesem Ziel diente der Tag der Suizidprävention der Universitätsklinik Magdeburg A. ö. R. am 17.10.2024, den das Klinische Ethikkomitee (KEK) in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und

Psychotherapie (KPSY), der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (KPSM) sowie dem Sozialdienst der Uniklinik erstmals veranstaltete.

Den Auftakt bildete ein Vortrag von Prof. Dr. Thomas Nickl-Jockschat (Chefarzt KPSY), bei dem der Referent die vielfältigen Ursachen von Suizidalität ausführte und aufzeigte, woran sich Suizidgefährdung beim Gegenüber erkennen lässt. Spätestens seit Goethes Werther-Roman sei der Wunsch nach dem eigenen Versterben mit der Lebensphase der Pubertät assoziiert, bei der sich ein Heranwachsender aus Liebeskummer das Leben nehmen will, so Nickl-Jockschat. Dabei sei Suizidalität ein Phänomen aller Altersklassen und sozialen Schichten. Es sei daher Aufgabe von Experten, tradierte Bilder zur Suizidalität, die nicht der Realität entsprechen, als Mythen zu



entlarven. So halte sich noch immer hartnäckig das Vorurteil, dass Menschen, die offen ihre Suizidabsichten äußern, tatsächlich keinen ernstzunehmenden Suizidversuch vornehmen würden.

Nach dem Vortrag folgte in größerer Runde ein Austausch darüber, welche gesamtgesellschaftlichen und fachspezifischen Maßnahmen dazu geeignet seien, Suizidalität adäquat zu begegnen und Selbsttötungen zu verhindern. Neben Nickl-Jockschat beteiligten sich an der Podiumsdiskussion Prof. Dr. Florian Junne (Chefarzt KPSM), Juliane Fiebig (Oberärztin, Fachklinik für Psychosomatische Medizin in Pulsnitz), Birgit Greulich (Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. Angehörige psychisch Kranker) sowie Matthias Dambacher (Telefonseelsorge). Prof. Dr. Bettina Hitzer, Vorsitzende des Klinischen Ethikkomitees der UMMD, moderierte die Diskussion.

Auf Hitzers Frage, wann eigentlich Suizidprävention beginne, antworteten Fiebig und Junne, dass bereits im Kindergarten und in der Schule die ersten Maßnahmen ansetzen müssten. Aus ihrer Praxiserfahrung heraus berichteten sie, dass insbesondere Menschen, die vereinsamt seien und jeden Glauben daran verloren hätten, in Beziehung zu einem anderen Menschen treten zu können, ein hohes Suizidrisiko aufweisen würden. Auch das neuere Phänomen des Cybermobbings sei insbesondere in der Kinder- und Jugendphase ein Auslöser für Suizidgedanken. Einig waren sich die Podiumsbeteiligten darin, dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, Vereinsamung entgegenzutreten und soziale Integration zu fördern. Eltern, Erzieher und Lehrer sollten Kinder dabei unterstützen, sich als Teil einer Gemeinschaft wahrzunehmen. Zur Beziehungsfähigkeit gehöre es zudem, in die Lage versetzt zu werden, eigene Gefühle äußern zu können und zu dürfen sowie mit der Fehlerhaftigkeit – der eigenen und der von anderen – umgehen zu lernen. Dabei seien Strategien, negative Impulse abzubauen, ganz individuell. Substanzmissbrauch setze hingegen die Impulskontrolle herab und sei oft ursächlich dafür, dass bereits länger gehegte Suizidabsichten in die Tat umgesetzt würden.

Doch was ist, wenn die düsteren Gedanken von einer psychischen Erkrankung herrühren? Hier gelte es, die Betroffenen zeitnah einer professionellen Behandlung zuzuführen. Der Weg zu einem Therapeuten sei dabei nicht immer einfach und Gespräche mit Angehörigen oft schambesetzt. Hier biete die Telefonseelsorge seit nunmehr 70 Jahren ein niederschwelliges Gesprächsangebot für die Betroffenen, so Dambacher. Auch die Rolle der Hausärzte als erste Anlaufstelle und Lotse durch das Gesundheitssystem sei enorm wichtig. Die Rolle des Internets schätzten die Beteiligten der Podiumsdiskussion hingegen ambivalent ein: es biete einerseits einen

Raum für niederschwellige Beratungs- und Hilfsangebote und könne dazu dienen, den Austausch zwischen Betroffenen im Sinne der Selbstermächtigung zu fördern, andererseits könne der Algorithmus – je nachdem, welche Begriffe Betroffene bei ihrer Informationssuche verwenden – Gefährdungen verstärken. Ein weiterer Aspekt, der die Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten verhindere, sei, dass viele Betroffene die Einnahme von Psychopharmaka fürchten. Erweise sich im weiteren Verlauf eine langfristige Einnahme von Medikamenten als notwendig, sei das Management der unerwünschten Nebenwirkungen entscheidend für den langfristigen Therapieerfolg, so Nickl-Jockschat.

Konnte trotz aller Maßnahmen ein Suizidversuch nicht verhindert werden, so gilt es, anschließend Nachsorge zu betreiben sowie Angehörige und das weitere soziale Umfeld als Risikopopulation zu erkennen. Auch telemedizinische Möglichkeiten, um Patienten und Angehörigen länger „nachzugehen“, werden mittlerweile erfolgreich genutzt. Etwa 90 Prozent der Überlebenden eines Suizidversuchs tragen schwere Folgeschäden körperlicher und seelischer Natur davon. Die damit einhergehende Belastung auch für die Angehörigen von psychisch Erkrankten ist enorm. Das wusste auch Birgit Greulich als Mutter eines seit vielen Jahren an Depression erkrankten Sohnes zu berichten. Besonders die Auseinandersetzung mit Behörden, um die soziale Absicherung für erwerbsgeminderte Erkrankte zu beantragen, belaste die Betroffenen und ihre Familien. Um sich als Angehörige nicht selbst „ins Aus zu schießen“, musste auch sie lernen, rechtzeitig Grenzen zu setzen, die eigene Erschöpfung zu bemerken und Selbstsorge zu betreiben. Da helfe es, Unterstützungsangebote wie die der Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Kranker in Anspruch zu nehmen. Auch das vom Sozialdienst der Uniklinik betriebene Trialog-Forum biete den Austausch von Erfahrungen zwischen Betroffenen, Angehörigen, Behandlern und der Öffentlichkeit. Nach wie vor aber führe der Mangel an stationären und teilstationären Versorgungsangeboten, der in Sachsen und Sachsen-Anhalt besonders eklatant sei, alle guten Absichten der Berater und Behandler ad absurdum. Hier sei das Engagement der politisch Verantwortlichen gefragt.

Zum Abschluss der Veranstaltung wagte Hitzer mit den Anwesenden einen Blick in die Zukunft. Die beteiligten Fachvertreter erhofften sich wertvolle Impulse aus der translationalen Forschung: Die Standorte Halle und Magdeburg sind beteiligt am Aufbau des Deutschen Zentrums für psychische

Bereits im Kindergarten und in der Schule müssten die ersten Maßnahmen für Suizidprävention ansetzen.



Gesundheit (DZPG), das 2023 etablierte wurde. Das DZPG hat sich zum Ziel gesetzt, die Übersetzung von Forschungsergebnissen in neue diagnostische Verfahren und therapeutische Ansätze für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zu beschleunigen. Aber auch die Rückübersetzung von Praxiswissen in die Forschung spielt eine ebenso wichtige Rolle. So werden neue Methoden, wie beispielsweise digitale Begleiter in der Psychotherapie erprobt, mit deren Hilfe Behandler in den von Patienten verwendeten Sprachmustern subtile Hinweise auf Suizidalität früher erkennen können. Auch Hirnstimulationsverfahren, die bei pharmakoresistenter Depression oder Schizophrenie besser verträglich scheinen als eine Elektrokrampftherapie, seien vielversprechend. Wichtig schien allen Beteiligten, in Zukunft vermehrt personalisierte Ansätze zu nutzen, dabei auch die individuelle genetische Veranlagung zu beachten sowie netzwerkbasierende Angebote zu offerieren.

Am folgenden Tag konnten Interessierte an einem von der Psychiatriepflege ausgerichteten Achtsamkeitsworkshop teilnehmen und Infostände verschiedener Klinikbereiche und Angehörigeninitiativen besuchen. Der Tag der Suizidprävention stieß auf ein reges Interesse und soll auch im kommenden Jahr wiederholt werden. Hierzu planen die Veranstalter neben Vorträgen und Infoständen einen Virtual Reality-Erfahrungsparcours mit der Robert-Enke-Stiftung.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Bettina Hitzer, Anna Siemens

Klinisches Ethikkomitee

c/o Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Medizinische Fakultät, Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

E-Mail (Sekretariat): annett.goeth@med.ovgu.de

Tel.: 0391/67 24 340, Internet: <https://get.med.ovgu.de/>

Ausstellungseröffnung in Magdeburg

DA IST ETWAS. Krebs und Emotionen

Krebs löst Angst aus. Daran haben die Erfolge der modernen Krebsmedizin nichts geändert. Und das wird voraussichtlich auch in Zukunft so bleiben. Denn Krebs entsteht unbemerkt im eigenen Körper als existenzielle Bedrohung. Mitunter wächst er über Jahre, ohne erkannt zu werden. Unbehandelt verläuft die Krankheit meistens tödlich. Aber ist die Angst, die Menschen angesichts von Krebs empfinden haben und immer noch empfinden, eigentlich immer und überall dieselbe Angst? Und welche Rolle

spielen andere Emotionen, etwa Wut, Scham, Lebenswille, Mut, Ekel, Verzweiflung, Schuldgefühle, Einsamkeit, Zuversicht und Hoffnung?

Die Ausstellung „DA IST ETWAS. Krebs und Emotionen“ geht diesen Gefühlen nach. Sie thematisiert dabei Gefühle nicht allein als subjektive, persönliche Empfindungen. Kulturhistorische Exponate, interaktive Medienstationen und Filminterviews machen sichtbar, wie stark Gefühle durch gesellschaftliche Normen und Moralvorstellungen geprägt werden. Im 20. Jahrhundert haben sich die Erwartungen an die Gefühle in der Auseinandersetzung mit Krebs verändert. Der Rundgang veranschaulicht diesen Wandel und lädt Besucherinnen und Besucher dazu ein, auch über eigene Gefühle und deren kulturelle Prägung nachzudenken.

Die bewegende Ausstellung, die zuvor im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité präsentiert wurde, ist bis zum 30. Juni 2025 auf dem Campus der Universitätsmedizin in Magdeburg zu sehen. Die Medizinhistorikerin Prof. Dr. Bettina Hitzer hat die Ausstellung initiiert und als wissenschaftliche Beraterin bei der Konzeption und Umsetzung

Prof. Dr. Bettina Hitzer
mit den Podiumsgästen
Marie Rösler und Ilona Eichler (v. r. n. l.)

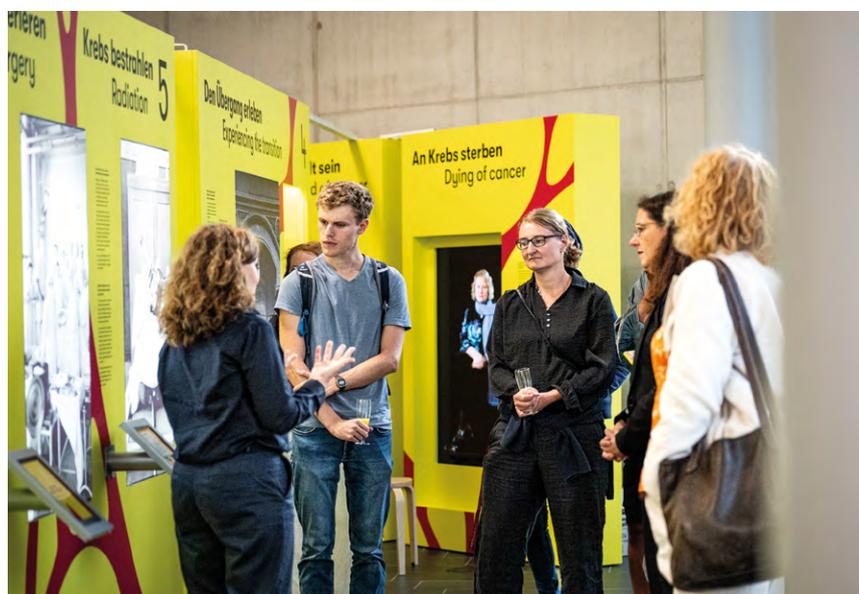


begleitet. Fördermittelgeber waren die Deutsche Krebsstiftung und die Deutsche Krebshilfe. Als Kuratorin der Ausstellung wirkte die Historikerin Dr. Anne Schmidt. Bei der Vernissage in Magdeburg machte Schmidt die Besucher mit dem Konzept der Ausstellung vertraut. Im Mittelpunkt des Rundgangs stehen die Erfahrungen der Menschen, die an Krebs erkrankten und die ihrer Angehörigen. So wurden die Ausstellungsobjekte entlang der zeitlichen Abfolge einer Krebserkrankung gruppiert. Die Besucher begegnen den Objekten so wie die meisten Patienten dem Krebs: zunächst im Rahmen von Aufklärungskampagnen, später (als bereits Erkrankte) im Aufklärungsgespräch mit Ärzten, dann während der Therapien. Zum Schluss wird das Über- und Weiterleben und auch das Versterben der Erkrankten thematisiert.

Als Podiumsgäste bei der Vernissage waren Marie Rösler und Ilona Eichler geladen. Die Dipl.-Sozialpädagogin Rösler hat die Krebsberatungsstelle der Bremer Krebsgesellschaft e. V. aufgebaut und 33 Jahre lang geleitet, bis sie sich 2021 in den Ruhestand verabschiedete. Als Ehrenamtliche wirkt sie weiterhin in der Deutschen Krebsgesellschaft und im Kuratorium der Deutschen Krebsstiftung mit. Rösler berichtete davon, wie sich die Beratung von Betroffenen im Laufe der letzten Jahrzehnte gewandelt hat. So gibt es heutzutage eine große Gruppe Langzeitüberlebender – viele sind komplett geheilt, andere wiederum leben viele Jahre mit ihrer Krebserkrankung, die weitgehend kontrolliert werden kann. Daraus würden sich gänzlich neue Herausforderungen für die psychosoziale Krebsberatung ergeben. Auch Ilona Eichler gehört zu den sogenannten Cancer Survivors. Sie ist ehrenamtliche Leiterin der lokalen Selbsthilfegruppe Fatigue und seit einigen Jahren Vorstandsmitglied der Magdeburger Krebsliga e. V. Als Betroffene kennt sie das Gefühl, keinen adäquaten Gesprächspartner in Familie und Freundeskreis zu haben, wenn es zum wiederholten Mal um ihre Erfahrungen mit der Erkrankung geht. Hier helfe ihr der Austausch mit anderen Betroffenen. Zum Schluss der Vernissage erwartete die Gäste eine Führung durch die Ausstellung.

Zur laufenden Ausstellung findet ein Rahmenprogramm aus Vorträgen, Podiumsdiskussionen und Lesungen statt. So war im November Josephine Uiffinger (Universitätsklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UMMD) als Referentin geladen und berichtete von ihrer Arbeit als Psychoonkologin in der Psychosozialen Krebsberatungsstelle. Die Psychoonkologie könne für Betroffene als eine Art Übersetzungshilfe von Emotionen rund um Krebs wirken, so Uiffinger. Im Mittelpunkt stünden das Erleben, das Verhalten und die emotionalen wie sozialen Ressourcen von Krebspatienten und ihren Angehörigen.

Die nächste Veranstaltung im Rahmen der Ausstellung ist für den 16. Januar 2025 geplant. Prof. Dr. Dimitrios Mougiakakos (Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie, UMMD) und Prof. Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio (Institute for Medical Humanities, Bonn) werden die aus heutiger Sicht vielversprechendsten Therapieansätze vorstellen und die dadurch gegebenen medizinethischen Herausforderungen diskutieren. Zur Debatte stehen Fragen wie: Welche Risiken bergen die neuen Therapieansätze und wie werden hier Wohltun und möglicher Schaden gegeneinander abgewogen? Welche neuen Gerechtigkeitsprobleme werfen sie auf? Was bedeutet es, wenn immer mehr Menschen langfristig mit Krebs leben, ohne geheilt zu sein? Im Anschluss an die Podiumsdiskussion gibt es die Möglichkeit, aus dem Publikum Fragen zu stellen.



Kuratorin Dr. Anne Schmidt (l.) führte die Besucher durch die Ausstellung

Die Ausstellung kann wochentags kostenfrei von 10 bis 18 Uhr im Foyer des Neuen Hörsaals (Haus 7) auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg besucht werden. Interessierte sind eingeladen, ohne vorherige Anmeldung an einer öffentlichen Führung zur Ausstellung teilzunehmen. Die Termine können Sie über die Homepage des Fachbereichs Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin einsehen. Zudem können Gruppenführungen nach Absprache gebucht werden. Ein Katalog zur Ausstellung kann gegen eine Spende erworben werden. Zudem ist die Ausstellung auch online zugänglich.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Bettina Hitzer, Anna Siemens
 Klinisches Ethikkomitee
 c/o Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
 Medizinische Fakultät, Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
 E-Mail (Sekretariat): annett.goeth@med.ovgu.de
 Tel.: 0391/67 24 340, Internet: <https://get.med.ovgu.de/>



Festakt und Erleben-Lecture werden seit 2015 von der Medizinischen Fakultät der MLU gemeinsam mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt veranstaltet: Prof. Gabriele Gillessen-Kaesbach, Prof. Uwe Ebmeyer, und Prof. Heike Kielstein (v. l.)



Akademischer Festakt der Medizinischen Fakultät in Halle

114 erfolgreiche Promotionen im letzten Jahr

Exzellente akademische Leistung: 114 Promovenden und Promovenden erlangten im letzten Jahr ihren akademischen Doktorgrad an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU). Insgesamt 13 Mal wurde die höchste Auszeichnung „summa cum laude“ und 45 Mal das Prädikat „magna cum laude“ für sehr gute Leistungen vergeben. Anlässlich dieser Abschlüsse feierte die Medizinische Fakultät am 16. November 2024 ihren traditionellen akademischen Festakt.

Pirnay-Dummer, begrüßte die Anwesenden und zeichnete die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in ihrer Promotion die höchstmögliche Note „summa cum laude“ erzielt hatten, mit der Luther-Urkunde der MLU aus. Zum erfolgreichen Abschluss gratulierte auch Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der die diesjährige Festrednerin vorstellte: Prof. Dr. Gabriele Gillessen-Kaesbach, Präsidentin der Universität zu Lübeck und Professorin für Humangenetik, hielt die Erleben-Lecture zum Thema „Vom Phänotyp zum Genotyp“. Die Erleben-Lecture, benannt nach der ersten promovierten Ärztin Deutschlands, versteht sich als Würdigung der Rednerinnen als herausragende Wissenschaftlerinnen und wurde 2015 erstmals von der Medizinischen Fakultät der MLU und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ins Leben gerufen.

Prof. Uwe Ebmeyer stellte die diesjährige Festrednerin vor

„Die beeindruckende Zahl der Promotionen und ihre herausragende Qualität zeugen vom unermüdlichen Forschungsgeist an unserer Medizinischen Fakultät. Diese Leistungen zeigen, dass wir hier eine weitere Generation von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verabschieden, die die Zukunft der Medizin, der Zahnmedizin und der Lebenswissenschaften mit Exzellenz gestalten wird“, erklärte Dekanin Prof. Dr. Heike Kielstein. Der Prorektor für Studium und Lehre der MLU, Prof. Dr. Pablo



Weiterhin haben sich im vergangenen Jahr vier Personen an der Medizinischen Fakultät der MLU habilitiert und damit die Befähigung zur selbstständigen Hochschullehre erworben. Auch zwei goldene Doktorjubilare, die vor 50 Jahren hier promovierten, wurden mit Urkunden geehrt.

Pi und Fotos: Universitätsmedizin Halle (Saale)



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE WITTENBERG
Medizinische Fakultät und
Interdisziplinäres Zentrum
Medizin – Ethik – Recht
Prof. Dr. Henning Rosenau



Ehemalige Präsidentin
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Lehrbeauftragte der medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dr. med. Simone Heinemann-Meerz

„Medizin trifft Recht im medizinischen Alltag“

Wahlfach, Beginn 07.04.2025, 17.30 Uhr – 19.00 Uhr, SR 10/11 UKH

Kooperation – Medizinischer Fakultät, Interdisziplinäres Zentrum
„Medizin – Ethik – Recht“ der MLU Halle-Wittenberg und Dr. med. Simone Heinemann-Meerz

07.04. Medizinrechtliches Elementarwissen für die berufliche Praxis

Begrüßung

1. Was soll diese Kursreihe vermitteln? (Dr. S. Heinemann-Meerz)
 2. Einführung in das Recht (RA Anja Naumann, Staatssekretärin a.D. im Gesundheitsministerium)
- Abgrenzung Öffentliches Recht, Zivilrecht, Strafrecht in der Medizin,
Sozialversicherung (Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung)

14.04. Besondere Konstellation der Berufsausübung (Prof. Dr. H. Rosenau)

Sterbebegleitung und Transplantationsmedizin

28.04. Öffentliches Gesundheitswesen (Prof. Dr. W. Kluth)

Struktur, Amtsarzt, Impfpflicht, Rettungsdienstgesetz u. a.

05.05. Stationäre Versorgung (Prof. Dr. Moesta, Ärztlicher Direktor des UKH,

Vorsitzender des Klinikumsvorstandes Halle/Saale)

Wie funktioniert Krankenhaus? Landeskrankenhausgesetz, Universitätsmedizin, Krankenhausträger

12.05. Alles rund um die Arzneimittel

(Frau Michaela Gbur, Geschäftsführerin Apothekerkammer Sachsen-Anhalt)

Arzneimittelrecht, Rezepte, AkdÄ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft,
Robert-Koch-Institut RKI, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM,
Paul-Ehrlich Institut PEI

19.05. SGB V und Bundesmantelvertrag (Prof. Dr. Katja Nebe)

Krankenkassen, Vertragsarztrecht, Kassenärztliche Vereinigung, Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA

26.05. Strukturen des Gesundheitswesens (Dr. S. Heinemann-Meerz)

Freiberuflichkeit, Ärztekammer, Berufsrecht, Berufsordnung u. a.

Fortbildungspunkte sind
bei der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt beantragt.

Neue Veranstaltungsreihe an der Universitätsmedizin Magdeburg:

Psychiatrisch-psychotherapeutisches Kolloquium und Dialog-Forum

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Magdeburg unter der Leitung von Prof. Nickl-Jokschat startet eine neue wissenschaftliche Reihe. Pro Semester werden drei bis vier renommierte Referentinnen und Referenten spannende Themen präsentieren. Ein zentraler Bestandteil ist das Dialog-Forum Magdeburg, das innovative Therapiekonzepte für psychische Erkrankungen vorstellt und den Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Expertinnen und Experten fördert.

TERMINE 2025 05.02. Prof. Dr. Peter Falkai: „Das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit“
19.03. „Rückfall-Vorhersage bei Depression durch KI“, u. a. mit Prof. Dr. Johann Steiner

Ort: Zentraler Hörsaal (Haus 22) auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg

Weitere Informationen auf der Website der Universitätsmedizin: <https://www.med.uni-magdeburg.de/>



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Ärztliche Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3016
Ärztliche Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3026
Augenheilkunde*	Einzelpraxis	Hohenmölsen	
Augenheilkunde*	Einzelpraxis	Salzlandkreis	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Börde	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Magdeburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Salzlandkreis	
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3036
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	3010
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	3038
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	3039
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Oschersleben	
Hausärztliche Praxis (halber VA)	Einzelpraxis	Oschersleben	3037
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Merseburg	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Blankenburg	3025
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Schönebeck	3015
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3024
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Harz	
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Stendal	
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3033
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3034
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3031
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Kabelsketal	3030
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Laucha an der Unstrut	3019
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Eisleben	3021
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3032
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3027
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3028
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	3035
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	2985
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3029
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3003
Urologie	Gemeinschaftspraxis	Dessau-Roßlau	

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 **28.02.2025**.

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

Neue Praxis für Unversicherte in Magdeburg

Ehrenamtliche Medizinerinnen und Mediziner gesucht

Auch in Sachsen-Anhalt bietet „Ärzte der Welt“ bald Menschen, die in keine reguläre Arztpraxis gehen können, medizinische Grundversorgung und soziale Beratung an: Am 4. November 2024 hat die neue Anlaufstelle „open.med Magdeburg“ eröffnet. Doch es fehlen noch ehrenamtliche Mitarbeitende.

„Eigentlich wollen wir, dass eine Einrichtung wie diese überflüssig wird“, sagt der Leiter der Inlandsprogramme von Ärzten der Welt Christian Stegmüller. „Doch leider hat die Erfahrung an unseren anderen Standorten gezeigt, dass ein großer Bedarf besteht. Auch in Magdeburg ist davon auszugehen.“

Zielgruppe der neuen Praxis sind unter anderem geflüchtete und wohnungslose Menschen, EU-Bürgerinnen und Bürger, die keine sozialversicherte Arbeit haben und deutsche Staatsangehörige, die sich die hohen Krankenkassenbeiträge nicht leisten können. Ärzte der Welt geht von mehreren Hunderttausend Menschen aus, die durch das Raster des regulären Gesundheitssystems fallen und somit ihr Grundrecht auf medizinische Versorgung nicht wahrnehmen können. Genaue, belastbare Zahlen existieren nicht, da die offiziellen statistischen Erhebungen die Mehrheit der Betroffenen nicht erreichen. Neben allgemeinmedizinischen und perspektivisch fachärztlichen Diensten ist es Ziel von „open.med Magdeburg“, möglichst viele Patientinnen und Patienten in die Regelversorgung zu (re-)integrieren.

Dr. Nicole Primas von der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt freute sich bei der Eröffnungsfeier, dass die ehrenamtlichen zahnärztlichen Sprechstun-



den in Zukunft neben der Bahnhofsmission zusätzlich in den komfortablen Räumen von „open.med“ in der Magdeburger Altstadt stattfinden können.

Doch damit der Praxisbetrieb richtig losgehen kann, fehlen noch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Aktuell sucht das Team ehrenamtliche Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Medizinstudierende.

Kontakt: Fabian Kunze, Projektleiter

open.med Magdeburg

Einsteinstraße 4a

39104 Magdeburg

E-Mail: open.med-magdeburg@aerztederwelt.org

Internet: <https://www.aerztederwelt.org/mitarbeit-und-engagement>

Christian Stegmüller
(Leitung Inlandsprogramme bei „Ärzte der Welt“) vor der neuen open.med-Praxis in der Magdeburger Altstadt

Über „Ärzte der Welt“

„Ärzte der Welt“ ist eine humanitäre Organisation, die sich in über 70 Ländern weltweit mit medizinischen Projekten und politischer Arbeit für das Menschenrecht auf Gesundheit einsetzt. In Deutschland behandeln und beraten ehrenamtliche medizinische Fachkräfte sowie hauptamtliche Mitarbeitende Menschen, die keinen Zugang zum regulären Gesundheitssystem haben. „Ärzte der Welt“ bietet auch in Berlin, München, Hamburg und Stuttgart medizinische und psychologische Hilfe ebenso wie soziale Beratung an.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt

Bereits zum 20. Mal jährte sich das Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt und gibt somit Zeugnis von der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Veranstaltung fand im neuen Hörsaal des Universitätsklinikums Magdeburg statt und wurde erneut als Hybridveranstaltung mit der Option auch online teilnehmen zu können durchgeführt. Zu Beginn der Veranstaltung betonte Frau Dr. med. Angelika Henze vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt in ihrem Grußwort der Ministerin, dass die perinatale Zusammenarbeit der Einsender im Rahmen der kontinuierlichen Fehlbildungsmeldungen, wie sie hier in Sachsen-Anhalt praktiziert wird, in Deutschland beispielhaft sind. Solch eine „Langzeitbeobachtung von Fehlbildungen“ geht natürlich nur, wenn man viele Partner hat. Dies schaffe eine solide Basis für die Beurteilung von Trends und Cluster von Fehlbildungen. Des Weiteren dankte sie allen Einsendern für ihre Arbeit und verkündete das Motto des diesjährigen Jahresberichtes „Codierung und Klassifizierung von Fehlbildungen“.

Klassifizierung von Fehlbildungen – klassische Grundlage um epidemiologische Aspekte analysieren zu können. So begann das wissenschaftliche Programm mit interessanten pränataldiagnostischen Details vorgestellt von PD Dr. med. Kai-Sven Heling, der aus Berlin zugeschaltet war, zu seinen Erfahrungen zum nichtinvasiven Pränataltest (NIPT) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge. Dabei wurde der Stellenwert des NIPT gegenüber dem Ultraschall (im ersten Trimester) des seit dem 01.07.2022 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommenen NIPT thematisiert. Er betonte, dass der NIPT keine Feindiagnostik ersetzt. Das konnte an

klinischen Fällen dem Auditorium gut veranschaulicht werden. Anschließend folgte eine Fallvorstellung über Hyperammonämie, Harnstoffzyklusdefekte und Propionazidämie von Herrn Dr. med. Hannes Stradmann aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Magdeburgs zusammen mit Frau Susann Empting aus dem Arbeitsbereich der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Magdeburg. Dabei sei besonders hervorzuheben, dass Harnstoffzyklusdefekte nicht im Neugeborenen-Screening erfasst werden, weshalb hier eine besondere Sensibilität gegenüber der Ammoniak-erhöhung im Blut bei Neugeborenen und Säuglingen wichtig ist.

Danach stellte Frau PD Dr. med. Anke Reißmann vom Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt den aktuellen Jahresbericht von 2023 vor. In guter Tradition ist darin eine Analyse zu epidemiologischen Daten von 37 großen Fehlbildungen und komplexen Anomalien mit Verlaufsdaten über zwölf Jahre dargestellt. Als Besonderheit ist in der Trendanalyse ein signifikanter Anstieg für die Trisomie 13 zu erkennen, hier wird ein Einfluss des NIPT vermutet.

Frau Prof. Dr. med. Katharina Rall wurde direkt aus der Universitätsfrauenklinik in Tübingen mit einem umfangreichen Überblick zur Diagnostik und Therapie bei Müllergangfehlbildungen zugeschaltet. Typisch ist ein Spektrum an Fehlbildungen, das vom Vaginalseptum über die vollständige Doppelung des Uterus und der Vagina bis zur Aplasie reicht und mit verschiedenen anderen Organsystemanomalien (z. B. Harntrakt, Skelettsystem) assoziiert sein kann. Am bekanntesten ist das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom (MRKHS) mit dem Leitsymptom



Leserbrief zum Artikel

„Kaposi-Tumor-ähnliches Hämangioendotheliom – fachspezifisches perioperatives Management Laparoskopische Cholezystektomie für symptomatische Cholezystolithiasis (CCL) bei Kasabach-Merritt-Syndrom (KMS)“

im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 05/2024, Seite 17ff

Nomenklatur der ISSVA-Klassifikation und Interdisziplinäre Abstimmung bei Gefäßanomalien

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse haben wir den o. a. Artikel gelesen, der eine interessante und auch komplizierte Fragestellung im Zusammenhang mit hämostaseologischen Komplikationen bei einer Patientin mit einer angeborenen Gefäßanomalie behandelt. Es ist das Verdienst der Autoren, hier auf diese Fragestellungen aufmerksam zu machen. Dennoch verbleiben hier aus fachlicher Sicht Anmerkungen und Richtigstellungen, die die Aussagekraft für die Leserschaft nochmals verbessern sollen.

Zunächst einmal gilt im Bereich der angesprochenen Gefäßanomalien wissenschaftlich die Klassifikation der International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA). Diese unterscheidet grundsätzlich zwischen Gefäßtumoren (wie einem Kaposiformes Hämangioendotheliom; KHE) und Gefäßmalformationen (wie einer Venösen Malformation; VM) (1). Eine Gefäßmalformation und ein Gefäßtumor sind biologisch und histopathologisch ganz unterschiedliche Gefäßerkrankungen. Der Begriff des „Riesenhämangioms“ ist nicht wissenschaftlich fundiert und

gibt, wie in diesem Fall, eher Anlass zur Verwechslung. Sowohl die Anamnese als auch die im Artikel dargestellten MRT-Bilder zeigen bei der Patientin eindeutig eine typische, ausgedehnte Venöse Malformation (VM) und kein Kaposiformes Hämangioendotheliom (KHE). Abhängig von der Art und Größe der Gefäßanomalie gibt es dabei zwei typische, unterschiedliche Arten von Gerinnungsanomalien, die mit Gefäßanomalien assoziiert sind: Einmal die ständige lokale intraläsionale Aktivierung der Blutgerinnung durch stagnierendes Blut innerhalb einer Venösen Malformation (Lokalisierte Intravasale Gerinnung, localised intravascular coagulation, LIC). Dies betrifft vor allem großvolumige venöse Malformationen wie bei der vorliegenden Patientin. Bei einer ausgeprägten Aktivierung, z. B. durch eine Operation, kann es hier zu einer Disseminierten intravasalen Gerinnungsstörung (DIC) kommen.

Eine andere Komplikation ist Thrombozytenaktivierung und -verbrauch bei gleichzeitiger Gerinnungsaktivierung bei bestimmten Gefäßtumoren mit ausgeprägter tiefer Thrombozytopenie (Kasabach-Merritt-Phänomen, KMP). Dies betrifft vor allem den semimalignen Gefäßtumor Kaposiformes Hämangioendotheliom (KHE), der hier explizit nicht vorliegt. Folgende Übersichtstabelle fasst diese Gerinnungsphänomene zusammen (2,3):

Tabelle 1: Vergleich der beiden typischen Gerinnungsphänomene, die mit einer Gefäßanomalie assoziiert sind.

	Kasabach-Merritt-Phänomen	LIC/DIC
Klinik	Säugling mit hartem, rotbläulichem Gefäßtumor	Meist Erwachsener mit großvolumiger VM an Extremität oder Rumpf
Assoziierte Gefäßanomalie	Kasposiformes Hämangioendotheliom (KHE)	Venöse Malformation (VM)
Häufigkeit	Bis zu 45 % im ersten Lebensjahr bei KHE	40 % – 58 % aller Patienten mit sehr großer VM
Laborkonstellation	Thrombozyten ↓ ↓ ↓ ↓ D-Dimere ↑ ↑ Fibrinogen (↓)	D-Dimere ↑ ↑ ↑ Fibrinogen ↓ ↓ Thrombozyten (↓)
Ursache	Thrombozytenaktivierung an dysplastischem Tumorendothel mit Trapping, vor allem sekundäre Gerinnungsaktivierung	Aktivierung der plasmatischen Gerinnung durch Stase in großen, stagnierenden blutgefüllten Lakunen der venösen Malformation, gestörte Endothelfunktion
Risiko Verschlechterung	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	Weitere Gerinnungsaktivierung durch offene Operation, Sklerosierung, Trauma, Immobilisation, etc. mit Umschlagen in eine DIC
Prophylaxe	Heparin, ASS, ggf. Ticlopidin	Heparin (bereits mindestens 3 Tage vor größeren geplanten Eingriffen)
Therapie	Transarterielle Embolisation des Tumors, Kompressionstherapie, Heparin, ASS, Ticlopidin, Sirolimus, ggf. Operation	Heparin, ggf. Gerinnungsfaktorensubstitution, Kompressionstherapie, ggf. Sklerosierung und Operation



Entsprechend lag bei der Patientin mit einer VM auch kein KMP vor, das durch eine tiefe Thrombozytopenie gekennzeichnet ist, sondern eine LIC (siehe auch Laborbeschreibung im Artikel).

Nur ein KHE weist immunhistochemisch in Anteilen auch Blutgefäßendothelzellen mit einer lymphatischen Differenzierung auf (damit D2-40 oder LYVE1 Positivität), diese fehlt bei der Venösen Malformation. „Hauthämangiome“ (welche Hämangiome sind hier gemeint, Infantile oder Kongenitale Hämangiome?) weisen auch keine Mortalität von 10 % auf. Diese unscharfe Begrifflichkeit zeigt den Wert einer klaren Nomenklatur, entsprechend der vorliegenden ISSVA-Klassifikation. Absolut im Einklang mit den Autoren denken auch wir, dass die Interdisziplinäre Abstimmung und auch Koordination, möglichst an

Interdisziplinären Zentren, für diese seltenen und schwierigen Patienten eine Verbesserung des Managements ergibt (4).

Walter A. Wohlgemuth
Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie,
Universitätsklinikum Halle

Maciej Pech
Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin,
Universitätsklinikum Magdeburg

Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/leserbrief-1>

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.

Umfrage zur Früherkennung von Demenzerkrankungen

Ist das deutsche Gesundheitswesen auf die Früherkennung von Demenzerkrankungen und die Identifikation geeigneter Patienten für eine Antikörpertherapie ausgelegt? Dieser Frage geht das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) nach und bittet Fachärzte aus den Fachgebieten der Neurologie, der Psychiatrie und der Geriatrie um Beteiligung an einer deutschlandweiten Umfrage.

Hintergrund: Die Früherkennung von Demenzerkrankungen ist für die Therapie, sekundäre und tertiäre Prävention sowie eine frühzeitige Pflegeplanung essenziell. Zudem hat der Ausschuss für Humanarzneimittel (Committee for Medicinal Products for Human Use [CHMP]) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) am 14.11.2024 nach Re-Examination positiv über die Zulassung des Amyloid-Antikörpers Lecanemab beschieden. Damit ist es sehr wahrscheinlich, dass in naher Zukunft Antikörpertherapien gegen die Alzheimer-Erkrankung in der Versorgung eingesetzt werden können. Die Therapie wird jedoch nur für eine kleine Patientengruppe im frühen Krankheitsstadium relevant sein, um einen bestmöglichen Risiko-Nutzen-Quotienten zu erreichen. U. a. sind für die Fallfindung APOe4-Status und Bildgebungsmarker von hoher Relevanz. Zur Selektion geeigneter Patienten ist, aufgrund des

spezifischen Wirkmechanismus der Antikörper, eine Biomarker-gestützte Diagnostik unerlässlich. Aus diesem Anlass möchten wir zur Teilnahme an unserer Umfrage zur Biomarker-gestützten Früherkennung und zum Angebot der Antikörpertherapie aufrufen. Anhand der Ergebnisse möchte das DZNE Versorgungslücken und Reservekapazitäten sowie Chancen und Herausforderung in der Früherkennung sichtbar machen. Die Umfrage findet mit finanzieller Unterstützung der Lilly Deutschland GmbH statt.

Kontakt:
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative
Erkrankungen e. V. (DZNE)
Standort Rostock/Greifswald
Stefanie Köhler
Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock
Tel.: 0381/494 9618
E-Mail: stefanie.koehler@dzne.de
Internet: <https://www.dzne.de/forschung/studien/klinische-studien/realise/>

Link zur Umfrage:
<https://tinyurl.com/yourdzne>

Geburtstage

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

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

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.

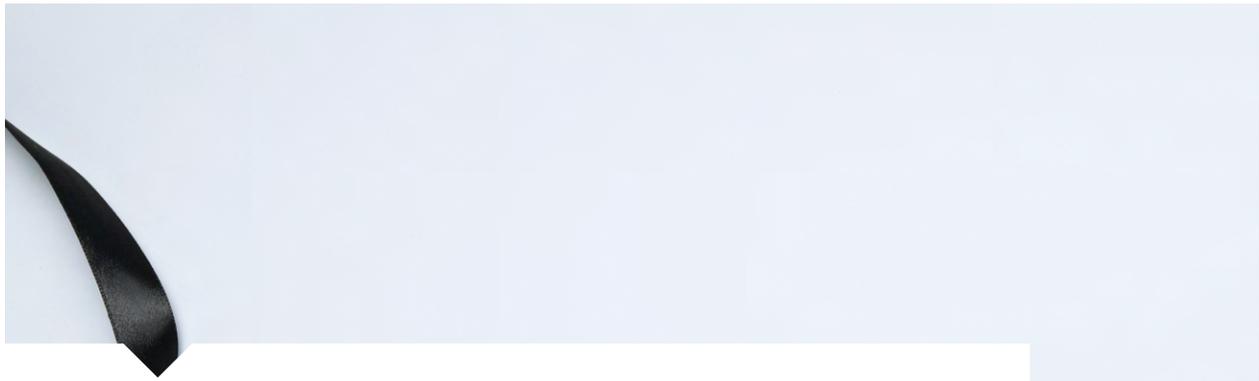
Geburtstage

**Allen Leserinnen und Lesern,
die im Februar 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.*



in memoriam

Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



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

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

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



in memoriam

**Wir trauern um unsere
verstorbenen Kolleginnen
und Kollegen**



**WIR SIND DA, WO GESUNDHEIT
UNBEZAHLBAR IST.**

Die German Doctors sind ehrenamtlich weltweit
im Einsatz und bilden vor Ort Gesundheitskräfte aus.



**DEINE
SPENDE
ZÄHLT.**



german-doctors.de



im memoriam

Nachruf für Prof. Dr. Winfried Mokros



Am 07.10.2024 verstarb Herr Prof. Dr. W. Mokros in Magdeburg kurz nach Vollendung seines 88. Lebensjahres. Winfried Mokros wurde am 05.09.1936 in Großhain, Landkreis Waldenburg in Schlesien, geboren (dem heutigen Walbrzych in Polen).

Nach der Umsiedlung der Familie nach Schlettau, Kreis Annaberg/Sachsen konnte er die schulische Ausbildung mit dem Abitur abschließen. 1955 nahm er an der Karl-Marx-Universität Leipzig das Studium der Humanmedizin auf. Nach erfolgreich bestandenem Physikum wechselte er 1957 an die Medizinische Akademie Dresden. Hier legte er das Staatsexamen im Jahre 1960 ab. Am 14.02.1961 promovierte Winfried Mokros an der Medizinischen Akademie Dresden. Sein Promotionsthema lautete: „Veränderungen der Funktion von inneren Drüsen unter Einwirkung von Nikotin und Alkohol“.

Bereits während des Studiums begeisterte er sich für die Chirurgie. So war es für ihn folgerichtig, am 01.12.1960 eine Facharztausbildung in der Chirurgischen Klinik am Klinikum Görlitz aufzunehmen. Diese Klinik wurde für W. Mokros über 15 Jahre die Basis seiner chirurgischen Entwicklung.

In Görlitz wurde er Facharzt für Chirurgie und rasch zum Oberarzt ernannt. Seine erfolgreiche Arbeit führte zur Übernahme der Funktion des 1. Oberarztes an der Chirurgischen Klinik in Görlitz 1972. Vorausgegangen waren zahlreiche Hospitationen in diversen Chirurgischen Kliniken der ehemaligen DDR (Charité Berlin, Medizinische Akademie Dresden und Magdeburg, Universität Rostock).

1975 erfolgte dann der Wechsel an die Medizinische Akademie Magdeburg unter dem neu ernannten Direktor der Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Peter Heinrich. Erneut erfolgte rasch die Ernennung zum Oberarzt in Magdeburg. Er beschäftigte sich wissenschaftlich vor allem mit Geschwulsterkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes. Seine Forschungsarbeiten führten am 29.01.1979 zur erfolgreichen Habilitation und zur Ernennung zum Dozenten für das Fachgebiet der Chirurgie. Das Thema seiner Arbeit lautete: „Probleme bei der Behandlung von Patienten mit Magenperforation bei Geschwulsterkrankungen“.

In seinen Memoiren beschreibt Winfried Mokros sich als Einzelgänger, der zwei Ziele in seinem Berufsleben beharrlich verfolgte.

1980 konnte Winfried Mokros das erste seiner ehrgeizigen Karriereziele erreichen. Er wurde im



Die Chirurgen des Bezirkskrankenhauses Magdeburg, Januar 1989 (Foto: Bezirkskrankenhaus Magdeburg Altstadt)

April 1980 zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik im Krankenhaus Altstadt – dem damaligen Bezirkskrankenhaus Magdeburg – berufen. Diese Tätigkeit übte er unter sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen über 23 Jahre aus.

Sein 2. Wunsch ging für ihn am 05.09.1986 an seinem 50. Geburtstag in Erfüllung. Er wurde durch den Minister für Gesundheitswesen der DDR in einem feierlichen Festakt in Berlin zum Professor ernannt.

Prof. Winfried Mokros war vor allem ein begeisterter Chirurg, der über mehrere Generationen seine Schüler prägte. Die Aus- und Weiterbildung von Chirurgen lag ihm stets am Herzen. In unterschiedlichen Gremien und Organisationen arbeitete er führend mit. Dies betraf zum Beispiel das „Zentrum für Ärztliche Fortbildung“ (FBZ) der DDR, die Regionalgesellschaft für Innere Medizin, den Magdeburger Gastroenterologischen Arbeitskreis, die Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

Die Regionalgesellschaft für Chirurgie Magdeburg wurde 1976 auf Initiative von Prof. Heinrich, Lehrstuhlinhaber für Chirurgie an der Medizinischen Akademie Magdeburg, gegründet. 1990 war Prof. Mokros als stellvertretender Vorsitzender an der Fusion mit der Halleschen Chirurgenvereinigung zur Chirurgenvereinigung von Sachsen-Anhalt beteiligt. Aus dieser Gesellschaft ging dann später die Mitteldeutsche Chirurgenvereinigung unter Beteiligung der Bundesländer Sachsen und Sachsen-Anhalt hervor.

Die Verfügbarkeit von neuen Materialien und Hilfsmitteln (u. a. sich selbst auflösendes Nahtmaterial, Klammernahtgeräte, Valtrac®-Ring und anderes) veranlasste Prof. Mokros nach der Wende zur Gründung einer eigenen Weiterbildungsplattform. Neben dem wissenschaftlichen Austausch wurden praktisch/operative Übungen am „Tiermodell“/konservierten Eingeweiden vorgenommen.

Diese wissenschaftlichen Veranstaltungen wurden im November 1994 zur „1. Magdeburger Arbeitstagung“. Unterstützung fand er dabei durch junge engagierte Fach- und Oberärzte (Roßmüller, Lehmann, Link, Heinzmann und andere) der Chirurgischen Klinik Altstadt. Ab 1999 fand und findet diese Veranstaltung im Herrenkrughotel Magdeburg statt.

Neben seiner chirurgischen Tätigkeit war Prof. Mokros wiederholt an der Modernisierung, sowohl des Altstädtischen Krankenhauses, als auch der Gestaltung des neuen Krankenhauses Magdeburg Olvenstedt, engagiert beteiligt. Beispielhaft stehen hierfür die Erweiterung des OP-Traktes im Altstadtquartier und das noch heute bestehende Farbkonzept für den Neubau in Olvenstedt. Im letzten

Jahrzehnt seiner beruflichen Tätigkeit fokussierte sich Prof. Mokros vor allem auf die gastrointestinale Tumorchirurgie. Das Altstadtkrankenhaus wurde ein anerkanntes überregionales Zentrum. Sein wissenschaftliches Interesse galt den Anastomosentechniken im Gastrointestinaltrakt. Vor allem war er vom Valtrac®-Ring fasziniert, 1.015 Anastomosens führte Winfried Mokros mit dieser Technik aus und war mit diesen Ergebnissen gern gesehener Referent auf nationalen und internationalen Kongressen. Die erfolgreiche Geschichte der Anastomosentechniken mit dem Valtrac®-Ring endete jäh mit der Implantierung des Fast-Track-Konzeptes in der perioperativen Medizin. Der spät resorbierbare Valtrac®-Ring verhinderte den nun zum Standard gewordenen raschen postoperativen Kostenaufbau. Für Mokros eine große Enttäuschung, die auch viele andere berühmte Chirurgen ertragen mussten.

2003 führte Prof. Mokros die letzte Operation am Krankenhaus Altstadt aus, um am neuen Standort in Magdeburg Olvenstedt den 1. chirurgischen Eingriff vorzunehmen.

Die berufliche Laufbahn endete für Prof. Dr. Winfried Mokros am 30.06.2003.

Mir persönlich war es eine große Ehre, die von ihm hervorragend aufgestellte Klinik am 01.10.2003 zu übernehmen und in seinem Sinne mit Schwerpunkt auf die Behandlung maligner Tumoren des Gastrointestinaltraktes weiterzuführen.

Mit Stolz konnte die von Prof. Mokros gegründete Arbeitstagung ab 2003 unter unserer Führung als enge Kooperation mit der Universitätsklinik als „Magdeburger Chirurgengespräche“ erfolgreich neu ausgerichtet werden. 2024 fand die 30. Tagung statt.

Seine Kollegen und Schüler werden ihm stets ein ehrendes Gedenken bewahren! Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau mit der ganzen Familie, denen wir Trost zusprechen möchten.

Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski

*Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH
Chefarzt der Klinik für Viszeral-,
Gefäß- und Akut-Chirurgie, VIGO
Leiter Darmkrebszentrum/Pankreaskrebszentrum Magdeburg
Birkenallee 34
39130 Magdeburg*



Universitätsklinikum Magdeburg

Professor Hans-Jochen Heinze bleibt im Amt des Ärztlichen Direktors



**Prof. Dr. med.
Hans-Jochen Heinze,
Ärztlicher Direktor des
Universitätsklinikums
Magdeburg**

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Magdeburg hat die Wiederbestellung von Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze als Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg für weitere sechs Jahre beschlossen. Im März 2019 hatte Sachsen-Anhalts Wissenschaftsminister und Vorsitzender des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Magdeburg, Prof. Dr. Armin Willingmann, den neuen Ärztlichen Direktor im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt.

Prof. Heinze vertritt als Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor das Universitätsklinikum Magdeburg in allen Angelegenheiten. Er verantwortet die Koordinierung der Krankenversorgung im Klinikum und achtet dabei darauf, eine dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Patientinnen und Patienten in allen klinischen Disziplinen zu gewährleisten und mit den wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Erfordernissen in Einklang zu bringen.

Prof. Heinze, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums betonte: „Ich freue mich auf die kommenden sechs Jahre an der Universitätsmedizin, in denen ich mein Bestes geben werde, das Profil Magdeburgs in den Bereichen Forschung, Lehre und Kranken-

versorgung weiter zu stärken. Unser Ziel ist es, die bereits initiierten herausragenden Projekte voranzutreiben und die Universitätsmedizin Magdeburg auf eine zukunftsfähige Grundlage zu stellen. Wir möchten unseren Patientinnen und Patienten jetzt und in Zukunft die bestmögliche medizinische Versorgung anbieten. Ich möchte an dieser Stelle der Politik für das Vertrauen und die großzügige finanzielle Unterstützung danken, ebenso dem Vorstand der Universitätsmedizin, unseren geschätzten Partnern und vor allem den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universitätsmedizin, die täglich außergewöhnliche Arbeit leisten.“

In der Amtszeit von Prof. Heinze wurden in Bezug auf die Optimierung der medizinischen Versorgung und auf die Rolle der Universitätsmedizin Magdeburg bereits zahlreiche neue Projekte initiiert. Dazu zählen zum einen bauliche Maßnahmen, wie die Planung und Einleitung des Baus eines Zentralklinikums, das die gegenwärtig im Pavillonstil verteilten klinischen und logistischen Einrichtungen zusammenbringt und aus wirtschaftlichen Überlegungen eine Notwendigkeit darstellt. Eine weitere wichtige Baumaßnahme ist das Herzzentrum, das Ende 2026 fertiggestellt wird. Neben baulichen Maßnahmen sind kooperative Projekte in die Wege geleitet worden. Dazu zählt u. a. die enge Vernetzung mit den Pfeifferschen Stiftungen. Beide Einrichtungen werden personell und fachlich intensiver zusammenarbeiten, um der geplanten Krankenhausreform und dem Landeskrankenhausgutachten Sachsen-Anhalt Rechnung zu tragen.

Es stehen weitere Herzensprojekte in den Startlöchern, insbesondere im Bereich der innovativen telemedizinischen Versorgung. Diese Initiativen haben das Ziel, die medizinische Betreuung in ländlichen Gebieten zu verbessern und die Expertise der Universitätsmedizin Magdeburg in diese Regionen zu bringen.

Pi (Auszug) Uniklinikum Magdeburg



Zum 100. Geburtstag

Prof. Dr. Lisa Wilken – erste deutsche habilitierte Anästhesistin

Lisa Wilken wurde am 08.02.1925 in Rostock geboren. Hier studierte sie von 1945 – 1950 Medizin und wurde 1951 zur Dr. med. promoviert. Der Weg als junge Ärztin führte sie zunächst für drei Jahre an die Universität Greifswald zu dem Internisten Katsch, wo sie ihre – auch für die Anästhesie essenzielle – internistische Qualifikation mit dem Schwerpunkt Diabetologie erfuhr.

1953 kam sie an die Chirurgische Klinik des Magdeburger Städtischen Krankenhauses Sudenburg. Der Direktor dieser Klinik, Prof. Werner Lembcke, hatte frühzeitig erkannt, dass für die Fortentwicklung des Faches Chirurgie eine zeitgemäße Anästhesie unbedingt erforderlich ist. So wurde Frau Dr. Wilken mit der Aufgabe betraut, sich um die Anästhesie für eine Klinik mit mehr als 200 Betten und mehreren Operationssälen zu kümmern und daneben auch noch eine Blutbank aufzubauen und zu leiten. Bei den ihr großzügig gewährten, damals noch möglichen, Hospitationen in West-Berlin, München und im Mutterland der Anästhesie England lernte sie der damaligen Zeit entsprechend ausgestattete und organisierte Anästhesie-Abteilungen kennen.

Unter bescheidenen materiellen und personellen Voraussetzungen gelang es ihr, ab 1954 nach und nach eine kleine Anästhesie-Abteilung innerhalb der Chirurgischen Klinik der inzwischen gegründeten Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) zu etablieren. Mit nur wenigen Ärztinnen und Ärzten ersetzten sie die bis dahin vorwiegend von Schwestern durchgeführten Narkosen durch neuzeitliche Verfahren, die nun auch kompliziertere Eingriffe bei Patienten aller Alters- und Risikogruppen zuließen.

Bei der Inbetriebnahme des landesweit ersten ärztlich besetzten Notfall-Rettungs-Dienstes – der Magdeburger „Schnellen Hilfe“ – Anfang der 60er Jahre wirkte Dr. Wilken tatkräftig mit. Eine Intensivtherapiestation gab es noch lange nicht. In Einzelfällen wurden beatmungspflichtige Patienten (z. B. mit Tetanus oder nach Polytrauma) auf einer Frischoperierten-Station anästhesiologisch betreut. Als jedoch 1967 nach dem Zugunglück von Langenweddingen plötzlich zahlreiche schwerverbrannte Patienten versorgt werden mussten, wurde auf der schnell geräumten chirurgischen Chefstation für

mehrere Wochen ein provisorisches Verbrennungs-Zentrum eingerichtet, dessen intensivmedizinische und organisatorische Leitung Dr. Wilken oblag.

1957 wurde Frau Wilken der Facharztstitel für Anästhesiologie zuerkannt, was in der DDR erst seit 1956 möglich war.

Frühzeitig erkannte sie die Notwendigkeit der Nachwuchs-Gewinnung für das noch weithin unbekannt neue Fachgebiet und bot bereits ab 1957 eine fakultative Anästhesie-Vorlesung an. Als ab August 1961 die Mitgliedschaft ostdeutscher Anästhesisten in der gesamtdeutschen wissenschaftlichen Anästhesiengesellschaft (DGA) nicht mehr wahrgenommen werden konnte und in der DDR eine entsprechende Einrichtung erforderlich wurde, ist Frau Dr. Wilken auf deren Gründungsversammlung 1964 zur Schatzmeisterin gewählt worden.

1965 verteidigte Dr. Wilken ihre Habilitationsschrift zum Thema „Über den Einfluss des Halothans auf den Kohlenhydratstoffwechsel“ und war damit die erste Frau in Deutschland, die sich im Fachgebiet Anästhesiologie habilitiert hatte.

Da sie befürchten musste, ihre akademische Laufbahn nicht ungehindert fortsetzen zu können, entschloss sie sich, die DDR zu verlassen und stellte ihre reichen Erfahrungen für mehr als zwei Jahrzehnte bis zu ihrer Pensionierung 1990 als Chefärztin der Anästhesieabteilung des Krankenhauses Lemgo zur Verfügung.

Erst im Ruhestand konnte sie 1992 von der inzwischen gegründeten Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg für ihre zurückliegenden unvergessenen Verdienste mit der Verleihung einer Professur geehrt werden. Bis zu ihrem Tod im Jahre 2007 hielt Frau Prof. Wilken Verbindung zur Magdeburger Anästhesie, die ihr in den schwierigen Gründerjahren so viel zu verdanken hat.

Prof. emeritus Wolfgang Röse



Prof. Dr. Lisa Wilken



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 Wochenarbeitstage, 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



Werde Teil unserer *Expertenfamilie!*

Facharzt für Arbeits-/Betriebsmedizin oder Arzt in Weiterbildung (m/w/d)



Dr. med. Martin Wolf
Facharzt in Weiterbildung bei der MAS

Scan mich!



[www.medical-airport-service.de/
karriere/stellenanzeigen](http://www.medical-airport-service.de/karriere/stellenanzeigen)

- 📍 Magdeburg, Berlin
- 🕒 Voll- oder Teilzeit

unsere Standorte



Wir freuen uns auf dich!

Deine Benefits bei uns:

- ✓ Leistungsgerechte und attraktive Vergütung
- ✓ Flexible Arbeitszeiten (kein Wochenend-/Nachtdienst)
- ✓ Eigenverantwortliche Terminierung und Gestaltungsspielraum im Arbeitsalltag
- ✓ Eigener Dienstwagen mit Privatnutzung oder Unterstützung beim ÖPNV-Ticket



MEDIADATEN 2025

Sie wollen eine Anzeige im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt schalten? Hier finden Sie die aktuellen Mediadaten:
<https://t1p.de/media2025>



**JETZT WILLKOMMENS Bonus
SICHERN BIS 28.02.2025 !!!**

ASTRID PRANTL
ÄRZTEVERMITTLUNG

Ihr zuverlässiger Dienstleister für KV-Dienste !

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



KV-Dienste ABGEBEN in SACHSEN-ANHALT

- Vertretungssicherheit
- Rundum Betreuung
- Komplette Organisation
- 24/7 -Service
- 100 % Dienstvermittlung
- Umfangreicher Vertreterpool
- Gutes Preis-Leistungsverhältnis




BEWÄHRT ZUVERLÄSSIG PERSÖNLICH

Mockup: freepik.com; screen: AKSA



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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2025

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
03/2025	01.03.2025 (Samstag)	31.01.2025 (Freitag)
04/2025	05.04.2025 (Samstag)	28.02.2025 (Freitag)
05/2025	17.05.2025 (Samstag)	04.04.2025 (Freitag)
06/2025	21.06.2025 (Samstag)	16.05.2025 (Freitag)
0708/2025	19.07.2025 (Samstag)	13.06.2025 (Freitag)
09/2025	06.09.2025 (Samstag)	04.08.2025 (Montag)
10/2025	04.10.2025 (Samstag)	28.08.2025 (Donnerstag)
11/2025	01.11.2025 (Samstag)	25.09.2025 (Donnerstag)
12/2025	06.12.2025 (Samstag)	30.10.2025 (Donnerstag)





Für den Menschen. Für das Leben.



Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest AG.
Für unsere nach modernsten Qualitätsstandards konzipierten Plasmazentren in **Halle, Magdeburg und Merseburg** suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger Approbation zur Unterstützung unseres Teams. Berufseinsteiger werden gerne gesehen. Günstige Arbeitszeiten lassen genug Freiraum, um Beruf und Weiterbildung perfekt miteinander zu kombinieren.

Arzt/Ärztin

Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben:

- ärztliche Betreuung der Plasmaspender
- Spenderaufklärung zur Plasmapherese
- Eignungsuntersuchung von Neu- und Dauerspendern
- Befundung der Laborergebnisse

Das bieten wir:

 Teamarbeit Arbeiten im netten Team mit wertschätzendem Umgang	 Erfolgsbeteiligung Attraktive leistungsbezogene Erfolgsbeteiligung	 Gute Vorsorge Vermögenswirksame Leistungen	 Erholung Urlaubsanspruch auf mindestens 30-31 Tage
 Work-Life-Balance Arbeitszeiten im Früh- und Spätdienst ohne Nacht-, Feiertags- oder Sonntagsarbeit	 Gutes tun Eine Arbeit, die viel zurück gibt und anderen Menschen hilft	 Wachstum Schnell wachsendes Unternehmen mit modernem, digitalem Arbeitsumfeld	 Machen Sie Ihren Weg Karriere- und Weiterbildungsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossenes Medizinstudium mit gültiger Approbation
- gute Beratungskompetenz sowie ein verbindliches und professionelles Auftreten bei Spendern
- ausgeprägte Kommunikationsstärke und Kundenorientierung
- kompetenter Umgang mit den Standardprodukten von MS Office/EDV

Kontakt:
 Plasma Service Europe GmbH
 Marina Hohenböken
 Medizinische Geschäftsführung
 PSE-Karriere@plasmasservice.de www.plasmasservice.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

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

Fremmer, Nicole
 Basaran, Katrin
 Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (V.i.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
 Harnackstraße 5
 39104 Magdeburg
 Telefon (03 91) 53 23 227
 Anzeigenleitung: Jana Müller
 z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 25 vom 01.01.2025
 E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Layout/Produktion:

dreihochdrei – Agentur für Mediendesign
 Albert-Uffenheimer-Platz 8
 39120 Magdeburg
 Telefon (03 91) 53 23 232
 E-Mail: info@dreihochdrei.de

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.

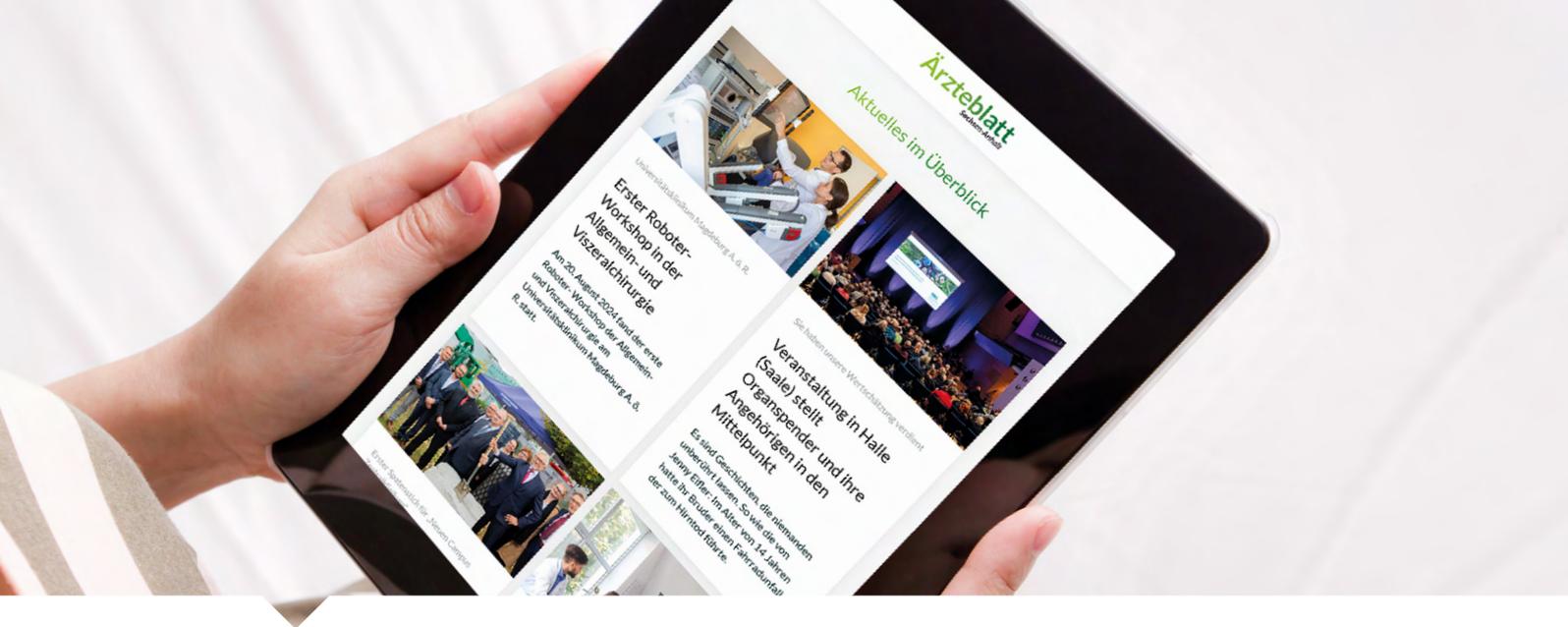
Die Autoren verpflichten sich, urheberrechtlich geschütztes Material (Textzitate, Statistiken, Abbildungen, Fotografien usw.), das sie in ihrem Beitrag verwenden, als solches kenntlich zu machen und die zitierte Quelle anzugeben. Weiter verpflichten sie sich, von den Urheberrechteinhabern die Abdruckerlaubnis (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



Schon gehört? Schon gelesen?

Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt gibt es ab sofort auch als digitale Ausgabe!

Der Grund: Wir wollen mit der Zeit gehen, schneller werden und vor allem nachhaltig und sparsam haushalten. Das kommt allen zugute. Weniger Print-Ausgaben, weniger Papier und Farbe, weniger Versand – und damit weniger Kosten. So können Sie dazu beitragen, den im Bundesvergleich günstigen Kammerbeitrag niedrig zu halten.

Natürlich wird es unser Ärzteblatt Sachsen-Anhalt auch weiterhin in gewohnter Form geben. Wichtig ist, dass es Sie erreicht, denn es fungiert zugleich als Amtsblatt, das Sie über Änderungen, neue Verordnungen und Beschlüsse informiert. Zugegeben, es gab einige technische Schwierigkeiten beim ersten „Test-Ballon“, den wir im Dezember gestartet haben. Aber wir haben die Fehler aufgespürt und (hoffentlich) beseitigt. Hier die Möglichkeiten, wie Sie fortan das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt beziehen können:

- > ausschließlich digital
- > ausschließlich als Print
- > sowohl digital als auch in Print-Form

Und so geht es:

Sie sind im Kammerportal registriert?

Um die digitale Version zu erhalten, müssen Sie sich bitte im Kammerportal anmelden. Danach können Sie zwischen den Möglichkeiten wählen. Entscheiden Sie sich für die digitale Version, bekommen Sie den Zugang künftig per Mail – dazu nutzen wir die Adresse, die Sie im Kammerportal hinterlegt haben. Wie Sie zu den Wahlmöglichkeiten gelangen, haben wir für Sie in

einer Schritt-für-Schritt-Anleitung auf unserer Webseite hinterlegt. Und noch etwas: Nur im Kammerportal selbst wird die Vollversion des Ärzteblattes inklusive Geburtstagsdaten angezeigt. Aber keine Sorge: Solange Sie die Print-Version im Kammerportal nicht proaktiv abmelden, erhalten Sie diese auch weiterhin. Umgekehrt kommt die Digital-Version weiter zu Ihnen – es sei denn, Sie wählen sie ab.

Sie sind noch nicht im Kammerportal registriert?

Keine Sorge, das können Sie gern nachholen. Denn leider können wir die Online-Version aus Datenschutzgründen ausschließlich Ärztinnen und Ärzten anbieten, die im Kammerportal registriert sind. Möchten Sie ebenfalls von unserem neuen Angebot profitieren, melden Sie sich dort bitte an. Bis dahin bekommen Sie weiter wie gewohnt Ihre Print-Version.

Die Digital-Version bietet weitere Benefits: Sie erscheint eine Woche früher als die Print-Ausgabe. Und: Wir schicken mit der Mail Fakten, Neuigkeiten und Hintergrundinformationen, die nach Redaktionsschluss bei uns eingetroffen sind und es deshalb nicht mehr ins Ärzteblatt geschafft haben. Also: Sie haben die Wahl! Wir bedanken uns für Ihr Interesse und freuen uns auf ein neues spannendes Kammerjahr.

Ihre Ärzteblatt-Redaktion

Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt gibt es ab sofort auch als digitale Ausgabe!

Als Digital-Version oder in
Print-Form: Entscheiden Sie
gerne selbst! Mehr Informa-
tionen auf Seite 47 und auf
www.aeksa.de

