



# Ärzteblatt

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

## Sachsen-Anhalt

03|2025



### Der Magdeburger Zystenpass

Patienten-basiertes  
Vorsorgeregister für zystische  
Pankreasraumforderungen

Seite 18

08 49 neue Medizinische  
Fachangestellte erhalten  
ihre Prüfungszeugnisse

16 Medizin und Recht:  
Themen ärztlicher Haftung –  
Ein Jahresrückblick 2024

24 139 Magdeburger Absolventinnen  
und Absolventen feiern ihren  
erfolgreichen Studienabschluss



# Inhalt 03 | 2025



## EDITORIAL

Das Gesundheitssystem stößt an seine Grenzen – „Geiz ist geil“ hat ausgedient! 3



## KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4  
 Interview mit Dr. Ulrich Kuminek und Andreas Körner zur Ärzteversorgung 5  
 Das Referat „MFA“ informiert: 49 neue Medizinische Fachangestellte 8  
 Auf Achse für den Nachwuchs 10  
 Neue Mitarbeiterin der Kammer in der Geschäftsstelle Halle (Saale) 10  
 Für mehr Mediziner-Nachwuchs: Einsatz am Gymnasium 11  
 Berufsschule gedenkt jüdischer Ärzteschaft: Auch Buchprojekt kommt gut voran 12  
 Workshopreihe Niederlassung – Die Niederlassung planen und gestalten 14  
 Nutzung von Krebsregisterdaten: Datenschatz für die wissenschaftliche Forschung 15



## MEDIZIN & RECHT

Arzthaftpflicht – Jahresrückblick 2024 16



## FACHBEITRAG

Patienten-basiertes Vorsorgeregister für zystische Pankreasraumforderungen: Der Magdeburger Zystenpass 18



## MEDIZIN AKTUELL

176 Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin feierlich verabschiedet 23  
 WHO-Umfrage zur psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten 23  
 139 Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultät Magdeburg feiern ihren erfolgreichen Studienabschluss 24  
 Ausschreibung der Vertragsarztsitze 25  
 Magdeburger Antiinfektiva-Tag mit hochkarätigem Programm 26  
 Der Studentenclub Kiste e. V. feiert sein 50-jähriges Jubiläum 27  
 Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: Postoperative und posttraumatische Neuropathie 27



## Das Gesundheitssystem stößt an seine Grenzen

# „Geiz ist geil“ hat ausgedient!



**Thomas Dörner**  
(Foto: Peter Gercke)

Die Politik der letzten beiden Bundesgesundheitsminister hat in der GKV-Versorgung deutliche Spuren hinterlassen. Während die Gesetze des Herrn Spahn zum Abschmelzen der Finanzreserven der Krankenkassen führte, lässt Herr Lauterbach die milliarden schwere Krankenhausreform durch die GKV finanzieren. Die absehbaren Folgen treten jetzt ein. Das Gesundheitssystem kommt an die finanzierbare Grenze. Dem gegenüber steht eine schier unbegrenzte Anspruchshaltung der Versicherten gegenüber den Leistungsträgern – auch verursacht durch Politik und Krankenkassen – das deutsche Gesundheitssystem maximalst und am besten sofort in Anspruch zu nehmen, obwohl dies medizinisch nur in den seltensten Fällen erforderlich ist. Was ist die Folge? Eine außerordentliche Kostenexplosion.

Was ist die Antwort der GKV? Die schrauben am Honorar der Leistungsträger! Das ist der falsche Weg! Wer Leistung bestellt, muss Leistung auch bezahlen! Das ist überall der Fall – außer in der Gesundheit. Hier werden Leistungen erbracht, die dann von den Kassen nicht oder nicht voll vergütet werden. Liebe GKV-Funktionäre, es sind Eure Versicherten, die diese Leistungen erhalten. Die Vergütung ist nicht willkürlich kalkuliert, sondern folgt dem EBM bzw. der DRG. Nach erbrachter Leistung zu sagen, das Geld reiche nicht und wir müssten budgetiert auszahlen oder gar Leistungsvergütung streichen, ist nicht mehr zeitgemäß. Dann müssen wir Leistungserbringer überlegen, ob wir diese Leistung so noch erbringen können.

Es gibt genug Möglichkeiten, Leistungen ohne Qualitätsverlust zu steuern. Dann müssen wir zum Beispiel von dem hohen Gut der freien Arztwahl abweichen. Mit Patientensteuerung im Primärarztssystem lassen sich Kosten senken, Gesundheitsförderprogramme lassen langfristig Kosten sinken. Auch durch Krankenkassenfusionen lassen sich Kosten sparen. Da gibt es sicher Schritte in die richtige Richtung, aber entscheidend ist hier noch nichts passiert!

Wenn das Geld der Krankenkassen nicht ausreicht, dann müssen wir uns auch über andere Finanzierungsmöglichkeiten unterhalten. Und hier liebe Vertreter der GKV sitzen wir im selben Boot! Sie können nur ausgeben, was sie bekommen. Wieso schaffen wir es nicht, mit einer Stimme nach Berlin zu sprechen und die Finanzierung der Gesundheit zu gewährleisten. Letzten Endes ist das ein Garant für Frieden in unserer Gesellschaft. Lassen Sie uns gemeinsam dafür kämpfen! Wir Leistungserbringer stehen bereit! Hieran muss sich der neue Gesetzgeber in Berlin messen lassen! Geiz ist aber nicht der richtige Ansatz! Es bleibt spannend.

*Ihr Thomas Dörner*

### PERSONALIA

|  |    |
|--|----|
| Geburtstage im März  | 28 |
| Neubesetzung in den Kliniken                                     | 30 |
| Neubesetzung in den Gesundheitsämtern                            | 31 |
| Trauer um Chefarzt Dr. Holm Großmann                             | 31 |
| Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Hans-Heinrich Thiemann            | 32 |
| Professor Hachenberg mit der Ehrennadel des Landes ausgezeichnet | 33 |

### KULTUR & GESCHICHTE

|  |    |
|--|----|
| Buchrezension: „Knastkaleidoskop – Ein Leben als Gefängnisarzt in den Anstalten von Magdeburg und Brandenburg“ | 34 |
|--|----|

### ANZEIGEN

35

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie als separaten Beileger vierteljährlich im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Den nächsten Beileger finden Sie in der Aprilausgabe.



# Ärztliche Weiterbildung

## Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Dezember

### Facharzt für Allgemeinmedizin

Carolin Adenstedt, Könnern  
 Dr. med. Martin Fechner, Halle (Saale)  
 Dominic Geide, Falkenstein/Harz  
 Dr. med. Christina Hartmann, Bad Bibra  
 Lisa Kluge, Naumburg (Saale)  
 Carolin Köhler, Halle (Saale)  
 Markus Müllrick, Merseburg  
 Dr. med. Ulrich Pantke, Halle (Saale)  
 Anja Weber, Oschersleben (Bode)

### Facharzt für Anästhesiologie

Susanne Grabow, Magdeburg  
 Steffen Marquardt, Halle (Saale)  
 Yvonne Steinecke, Magdeburg

### Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Josefine Seidlitz, Merseburg

### Facharzt für Viszeralchirurgie

Christoph Herold, Magdeburg  
 Dr. med. Thomas Krügel, Dessau-Roßlau

### Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Svenja Rasel, Magdeburg  
 Adela Schlatow, Salzwedel  
 Dr. med. dent. Kristina Unverricht, Halle (Saale)

### Facharzt für Innere Medizin

Janina Richter, Halle (Saale)  
 Jenny Schäper genannt Sträter, Haldensleben  
 Dr. med. Tatjana Unruh, Weißenfels  
 Dr. med. Konstantin von Knorre, Schönebeck (Elbe)

### Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Dörte Ahrens, Magdeburg  
 Balachandar Alagiaselvam, Coswig (Anhalt)  
 Dr. med. Anika Schmidt, Magdeburg

### Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Saskia Heidemarie Wolf, Magdeburg

### Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Kristin Adam, Magdeburg

### Facharzt für Rechtsmedizin

Dr. med. Lina Ramona Woydt, Halle (Saale)

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

Die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse sind hier einsehbar:



[www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > Arzt > Weiterbildung > Befugnisse/Kriterien

## Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Januar

### Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Elisa Dobberkau, Osterburg (Altmark)  
 Matthias Fischer, Halle (Saale)  
 Tina Saynisch, Naumburg (Saale)

### Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Sven Peters, Magdeburg

### Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Irene Arroyo Alfonso, Magdeburg  
 Nicole Knauf, Halle (Saale)  
 Christiane Ludwig, Halle (Saale)

### Facharzt für Urologie

Husam Elubous, Halle (Saale)  
 Hassan Mlak, Aschersleben  
 Murad Akram Mousa Sahawneh, Halle (Saale)

## Interview mit Dr. Ulrich Kuminek und Andreas Körner zur Ärzteversorgung

# Rente? Aber sicher!

Mit dem Abschluss des Medizinstudiums und der Approbation betreten junge Ärztinnen und Ärzte eine neue Welt: So viele Möglichkeiten, so viele Entscheidungen! Ein wichtiger Baustein auf dem Weg in die Zukunft ist eine gute Altersversorgung. Zum Start ins Berufsleben gleich an die Rente denken? Unbedingt! Das lohnt sich. Die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt ist das berufsständische Versorgungswerk der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt. Wir haben bei Dr. Ulrich Kuminek, Vorsitzender des Vorstandes der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt, und Andreas Körner, Vorstandsmitglied und Sachverständiger Asset Liability Management (ALM), nachgefragt: Was ist die Ärzteversorgung, wie funktioniert sie und was haben Mitglieder davon?



Standen Rede und Antwort (v. l.): Andreas Körner und Dr. Ulrich Kuminek

### Ganz kurz erklärt, was ist die Ärzteversorgung?

**Dr. Ulrich Kuminek:** Die Ärzteversorgung gehört zur ersten Säule der Altersvorsorge in Deutschland. Ihre Aufgabe ist durch das Kammergesetz geregelt. Sie umfasst die Sicherung im Alter, bei Berufsunfähigkeit und die Sicherung der Hinterbliebenen. Die berufsständischen Versorgungswerke sind entstanden, weil der Deutsche Bundestag 1957 den freien Berufen die Aufnahme in die Deutsche Rentenversicherung verwehrt hat.

**Andreas Körner:** Das ist ein wichtiger Punkt. Die Organisation der Altersvorsorge für die Angehörigen der freien Berufe war damals notwendig und beruhte nicht darauf, Vorteile zu erzielen, wie es heute immer mal wieder dargestellt wird.

### Wonach richtet sich die Beitragshöhe?

**Dr. Kuminek:** Wir haben einen Pflichtbeitrag, der durch freiwillige Beiträge bis auf 15 Zehntel erhöht werden kann, wobei die Berücksichtigung des Lebensalters relevant ist. Man sollte das relativ früh festlegen, das ist in der Satzung geregelt.

**Andreas Körner:** Im Prinzip ist die Verzinsung der Beiträge sehr auskömmlich, so dass es am Ende für jeden interessant ist, freiwillig zuzuzahlen.

### Normalerweise zahlt man in die Deutsche Rentenversicherung ein. Das ist ja ein anderes System?

**Dr. Kuminek:** Die Mitglieder der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt sind die Angehörigen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt muss man sich dann von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen, um nicht zum Versorgungswerk und zur gesetzlichen Rentenversicherung Beiträge zu zahlen. Dazu stellt man einen Antrag. Und das lohnt sich. Die Leistungen des Versorgungswerkes sind deutlich besser, insbesondere hinsichtlich der Höhe der Rente im Verhältnis zu den geleisteten Beiträgen und der Absicherung der Hinterbliebenen. Hier kommt uns zugute, dass neben den Beiträgen und deren Entwicklungen die Kapitalbildung eine wichtige Finanzierungsquelle der Ärzteversorgung ist.

### Können Sie das ausführlicher erläutern – auch hinsichtlich der Risiken?

**Andreas Körner:** Die Kapitalanlagen der Ärzteversorgung sind komplex und bedürfen einer diversifizierten Anlagestrategie. Wir müssen Renditequellen erkennen. Wir investieren in Immobilien, Renten, Aktien und Alternative Investments, zusammengefasst in einer diversifizierten, granularen Form durch eine intelligente Asset Allocation, ohne Klumpenrisiken einzugehen oder auf sprichwörtliche Minen zu treten. Deswegen gibt es regelmäßig externe Studien, die unsere Kapitalanlage überprüfen. Zudem hat die Ärzteversorgung entsprechendes Know-How und auch die Fachleute, um genau die Anlagen und Strategien ständig zu hinterfragen, zu analysieren und zu aktualisieren und gegebenenfalls anzupassen.



**Anpassen ist ein gutes Stichwort. Derzeit scheint die Welt im Wandel ...**

**Andreas Körner:** Richtig. Wir sehen demografischen Wandel, sehen künstliche Intelligenz, wir sind auf dem Weg zu einer kohlenstoffärmeren Welt. Das sind Dinge, die am Ende das ganze Wirtschaftsmuster verändern können. Bei allem müssen wir als Versorgungswerk es schaffen, eine Nettorendite zu erwirtschaften, die über dem Rechnungszins liegt. Der liegt ab 2026 bei 3,5 Prozent. Damit werden die Beiträge zum Versorgungswerk verzinst. Plus gegebenenfalls die Dynamisierung. Deshalb ist unser Rentenniveau grundsätzlich von vornherein höher.

**Dr. Kuminek:** Die Deutsche Rentenversicherung ist hingegen ein umlagefinanziertes System, das auf Steuerzuschüssen basiert. Bei einem Ungleichgewicht zwischen Einzahlern und Rentnern kann das System kippen, was bereits durch Steuerzuschüsse von über 100 Milliarden Euro ausgeglichen werden muss, um die Renten finanzierbar zu machen.

**Wir hatten schon darüber gesprochen, dass die Ärzteversorgung anders agiert – und auch muss – als die Deutsche Rentenversicherung. Wer entscheidet bei der Ärzteversorgung über die Gelder, die investiert werden? Ist das an eine Institution oder Bank gebunden?**

**Dr. Kuminek:** Nein. Die Ärzteversorgung hat einen Vorstand und einen Aufsichtsrat. Der Vorstand besteht aus Ärzten und Sachverständigen. Der Aufsichtsrat setzt sich aus sieben Ärzten zusammen. Alle Gremienmitglieder nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil. Das operative Organ ist der Vorstand, in dem neben Ärzten auch ein juristischer Sachverständiger, ein Finanzsachverständiger sowie ein Asset-Liability-Management-Sachverständiger sitzen. Der Beschluss über Investitionen erfolgt durch den Vorstand. Der Aufsichtsrat schafft dafür den strategischen Rahmen.

**Andreas Körner:** Auch agieren wir gemeinsam mit vier weiteren Versorgungswerken: Das Größte ist die Ärzteversorgung Niedersachsen. Hinzu kommen die Steuerberatersversorgung Niedersachsen, die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und die Tierärzteversorgung Niedersachsen. Die Ärzteversorgung Niedersachsen fungiert hier als Geschäftsbesorger und schafft dadurch Synergien. Attraktiv ist diese Zusammenarbeit auch deshalb, weil wir gemeinsame Anlagen haben und so zum Beispiel Kosten für Portfoliomanager, die dann tatsächlich investieren, sparen. Jedes Versorgungswerk bleibt aber de facto in sich autonom. Es wird quasi immer auf Beschluss der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt agiert und die verwalterische Umsetzung erfolgt durch die Ärzteversorgung Niedersachsen. Hinsichtlich der Kapitalanlage gibt es strenge regulatorische Rahmenbedingungen sowie die Nach-

haltigkeitsstrategie der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt. Es gibt da ein klares Korsett, das sich an der Anlageverordnung orientiert.

**Dr. Kuminek:** Wir sind demokratisch legitimiert durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wir werden von den Delegierten der Kammerversammlung gewählt. Und wir berichten an die Kammerversammlung.

**Auf der Kammerversammlung im November wurde auch die Korrelation von Risiko und Renditechancen bei Investitionen diskutiert. Können Sie das etwas ausführlicher erklären?**

**Andreas Körner:** Grundsätzlich gilt: Je größer das Risiko, desto größer die Chance. Traditionell wird Risiko als Volatilität, also Schwankunganfälligkeit einer Anlageklasse, definiert. Dies ist aber nicht das Kernrisiko für die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt. Vielmehr ist das sogenannte Nichterfüllungsrisiko entscheidend. Es beschreibt die Gefahr, den gegebenen Rechnungszins über die Jahre hinweg zu unterschreiten. Um dieses Risiko zu minimieren, ist es entgegen der Intuition notwendig, gezielt Schwankungsrisiken einzugehen. Ein Beispiel: Eine zehnjährige Investition in Bundesanleihen mit einer Rendite von 2,5 Prozent reicht nicht aus, um den erforderlichen Rechnungszins von 3,5 Prozent ab 2026 zu erfüllen, was das Nichterfüllungsrisiko sogar maximieren würde. Wir müssen also eine Mischung aus Anlageklassen wählen, die es im Portfoliokontext schafft, über Zeit durchschnittlich über die 3,5 Prozent zu schwappen. Das heißt, wir müssen im Rahmen der regulatorischen Möglichkeiten in Aktien investieren, die durchschnittlich 7 bis 8 Prozent pro Jahr abwerfen. Allerdings dürfen wir nicht, anders als Privatanleger, 100 Prozent in Aktien investieren, sondern werden qua Regulatorik begrenzt. Kurzum: Man muss Volatilität in Kauf nehmen, um das Nichterfüllungsrisiko zu minimieren. Wir setzen in der Ärzteversorgung deshalb auf internationale und diversifizierte Portfolios, um das Risiko zu streuen und gleichzeitig die Zielrendite zu erreichen. Eine langfristige Anlagestrategie ist der Schlüssel zum Erfolg.

**Dr. Kuminek:** Dazu investieren wir global, sind auf fünf Kontinenten unterwegs und in rund 90 Ländern. Wir haben beispielsweise über unsere Fonds etwa 8000 Einzelaktien und zusätzlich ein breit diversifiziertes Anleihenportfolio.

**Beeindruckend! Welche Rolle spielt bei den Anlageentscheidungen die Ethik? Wie wird die Einhaltung ethischer Standards durch die Unternehmen, in die investiert wird, kontrolliert? Kann man das überhaupt?**

**Dr. Kuminek:** Dazu existiert eine Nachhaltigkeitsstrategie aus verschiedenen Bausteinen. Entscheidend ist, dass sie auch darauf abzielt, Einfluss auf die

Unternehmen zu nehmen, in die investiert wird. Sie beinhaltet soziale Forderungen und Mindestanforderungen an die Unternehmen

### **Können Sie das näher erläutern?**

**Andreas Körner:** Grundsätzlich gibt es zwei Wege: den Ausschluss von Unternehmen mit bestimmten Geschäftspraktiken oder die Einflussnahme auf Unternehmen, um diese gezielt in ihrem Nachhaltigkeits-Verhalten zu verbessern. Es stellt sich zum Beispiel die Frage, ob Investitionen in Amerika ausgeschlossen werden müssten, weil dort die Todesstrafe verhängt wird. Da bliebe nicht viel. Eine harte Filterung geht also unter Umständen zu Lasten der Rendite und Diversifikation. Stattdessen halten wir es für zielführender, durch Investitionen Einfluss zu nehmen und Unternehmen zu nachhaltigerem Handeln zu bewegen. Wir setzen dazu Transformationsmeilensteine, die auf ESG-Kriterien beruhen. ESG steht für Environmental, Social und Governance also für Umwelt, Soziales und Unternehmensführung. Unser Motto lautet: „Beeinflussung vor Filterung“.

### **Haben Sie ein Beispiel, woran man das festmachen kann?**

**Andreas Körner:** Das ist ein permanenter Prozess. Wir arbeiten mit einem spezialisierten Anbieter zusammen, der im Namen der Investoren mit den Unternehmen kommuniziert. Sollten Unternehmen die gesetzten Transformationsmeilensteine nicht erfüllen, kann es zum Desinvestment kommen. Bei positiven Veränderungen können Unternehmen jedoch wieder aufgenommen werden.

**Dr. Kuminek:** Daneben gibt es klare Ausschlusskriterien: Ausgeschlossen werden Unternehmen, bei denen – vor dem Hintergrund des grundsätzlichen Geschäftsmodells – eine Beeinflussung im Sinne der Nachhaltigkeit nicht sinnvoll erscheint. Perspektivisch ausgeschlossen werden zudem Unternehmen, die kein Veränderungspotenzial im Sinne unserer Nachhaltigkeitsstrategie erkennen lassen. Sie sehen, wir machen uns wirklich Gedanken und wägen ab, in wen und wo wir investieren. Wenn ein Unternehmen beispielsweise auch Raketenantriebe herstellt, die für Atomwaffen geeignet sind, wird das Unternehmen ausgeschlossen.

**Andreas Körner:** Die Gremien haben beim Beschluss der Nachhaltigkeitsstrategie aber auch beschlossen: Streumunition oder Landminen wollen wir auf keinen Fall.

### **Hat eigentlich die Politik eines Donald Trump Auswirkungen auf die Anlagestrategien?**

**Andreas Körner:** Wir haben bei den Anlagen einen Ewigkeitshorizont, Trump ist für vier Jahre gewählt. Trotz politischer Veränderungen ist nach langjähri-

gen Erfahrungen zu erwarten, dass grundlegende Zusammenhänge am Finanzmarkt bestehen bleiben, wie die höhere Rendite von Aktien gegenüber Anleihen und von Private Equity gegenüber liquiden Aktien. Deswegen ist die langfristige strategische Asset Allocation von besonderer Bedeutung. Es geht aber auch um Megatrends, die permanent analysiert und bewertet werden: künstliche Intelligenz, geopolitische Fragmentierung, demografische Veränderungen sowie die Entwicklung hin zu einer kohlenstoffärmeren Wirtschaft. Taktische Überlegungen kann man anstellen, aber jetzt anlagestrategisch zu reagieren, halte ich aktuell für nicht angebracht. Der US-Markt und der Dollar als Weltreservewährung bestehen unabhängig von politischen Figuren.

### **Ist es schon einmal vorgekommen, dass eine Ärzteversorgung pleite gegangen ist? Weil sie sich zum Beispiel verzockt hat?**

**Dr. Kuminek:** Nein.

**Andreas Körner:** Ein Versorgungswerk ist de facto nicht insolvenzfähig. Und die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt steht sehr gut da.

### **Es gibt immer mal wieder Unmut bei unseren Senioren, weil sie im Gegensatz zu den Beziehern der gesetzlichen Rente eine geringere Erhöhung ihrer Renten erhalten. Wie können Sie das erklären?**

**Andreas Körner:** Zuletzt gab es eine höhere Dynamisierung bei der Deutschen Rentenversicherung. Aber die Rentnerinnen und Rentner der Ärzteversorgung haben ja von vornherein ein höheres Rentenniveau – auch wenn sie immer vergleichbar viel eingezahlt haben. Die Ausgangsrente bei einem Rentner der Ärzteversorgung ist aufgrund des Rechnungszinses von vornherein höher, was dann aber per Definition die Dynamisierungsmöglichkeiten begrenzt. Was ist also besser: Fünf Prozent auf einen niedrigen Betrag oder ein Prozent auf einen deutlich höheren?

### **Noch einmal kurz und knapp zusammengefasst: Wie geht es der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt und warum sollte man sich dafür entscheiden?**

**Dr. Kuminek:** Zunächst: Es geht sehr gut. Wir haben aktuell eine Bilanzsumme von rund drei Milliarden Euro erreicht. Wir verzeichnen ein stetiges Wachstum. Wir verzeichnen zudem einen höheren Zuwachs an Mitgliedern als an Rentnerinnen und Rentnern, was sich positiv auf die finanzielle Situation auswirkt. Sorgen muss man sich wirklich nicht machen. Im Gegenteil, es lohnt sich hier für die Absicherung im Alter zu investieren.

### **Vielen Dank für das Gespräch.**

*Das Gespräch führte Katrin Basaran.*



## Das Referat „Medizinische Fachangestellte“ informiert

# Wir gratulieren 49 neuen MFA



**Thomas Dörrer,  
Vizepräsident  
der Ärztekammer  
Sachsen-Anhalt,  
bei seinem  
Grüßwort**

Es gibt diese Momente, die schreibt man sich ins Tagebuch des Lebens. Da stimmt einfach alles. Nein, es geht nicht um Perfektion. Es sind die Atmosphäre, der Anlass und vor allem die Menschen, mit denen man diese Stunden der Freude und des Stolzes teilt. So ein Tag war der 7. Februar 2025.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert 49 frisch gebackenen Medizinischen Fachangestellten. „Wir sind stolz auf Sie!“, betonte Vizepräsident Thomas Dörrer in seiner Ansprache.

Im großen und vollbesetzten Saal im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg wurden den Absolventinnen und Absolventen bei einem Festakt die Prüfungszeugnisse und Kammerbriefe überreicht. „Sie haben ein Handwerk erlernt, im wahrsten Sinne – Sie sind die linke und die rechte Hand der Ärzte“, machte Thomas Dörrer, selbst Hausarzt, in seinem Grußwort deutlich. „Sie sind für die Patientenversorgung unersetzlich, Sie sind das Aushängeschild jeder Praxis, Teil eines Teams und die Verbindung zwischen Menschen in Nöten und uns Ärzten. Füllen Sie diesen tollen, wichtigen Beruf mit Menschlichkeit, Engagement und Liebe aus“, gab er den angehenden Praxisheldinnen und -helden mit auf den Weg. „MFA und Ärzte arbeiten Hand in Hand – und nur zusammen sind wir besser.“ Zugleich appellierte der Vizepräsident an die Verantwortung jeder und jedes Einzelnen: „Machen wir uns heute alle einmal klar, wer wir sind: Menschen – egal, welcher Herkunft oder Nationalität, welcher Kultur und Religion, welchen Alters und welchen Geschlechts.

Ausgrenzung hat keinen Platz.“ Und so sind auch die Reihen der jungen Absolventinnen und Absolventen bunt und vielfältig, die einzeln aufgerufen, nicht nur ihre Urkunden und Glückwünsche unter großem Beifall und musikalisch begleitet von Petra Steinbring am E-Piano entgegennahen. Frische Frühlingsrosen stehen sinnbildlich für eine hoffentlich rosige Zukunft und den Start ins Berufsleben.

Hinter den jungen Frauen und Männern liegen harte und auch stressige Wochen des konzentrierten Lernens und Übens. Gut so, denn die theoretischen und mündlichen Abschlussprüfungen verliefen auf gewohntem Niveau. Heißt: Insgesamt hatten sich 64 Auszubildende angemeldet und auf die Prüfungen vorbereitet. Da die Standards konsequent hochgehalten werden, konnten nicht alle Prüflinge diesen Herausforderungen ausreichend genügen. Wer hier bestanden hat, darf also zu Recht stolz auf sich sein. In diesem Jahrgang gelang das 77 Prozent.

Ein beeindruckender Moment des Festakts gelang dem Absolventen Jonas Chmielewski, der das feierliche Versprechen der MFA mit Nachdruck und freivortrag. Auch er betonte: „Mit dem Können kommt unsere Verantwortung für die uns anvertrauten Menschen. Lasst uns dies verinnerlichen.“ Es ist inzwischen ein offenes Geheimnis, dass die MFA aus Sachsen-Anhalt echte Leistungsträger sind. Deshalb haben bereits 45 unserer neuen MFA einen Arbeitsvertrag in der Tasche, drei verhandeln noch über ihre Zukunft und eine MFA verabschiedet sich in den Mutterschutz. Auch dies ein Grund zur Freude.

Besonderer Dank gilt den Verantwortlichen in den Ausbildungspraxen, den Lehrerinnen und Lehrern, den Prüferinnen und Prüfern. In diesem Zusammenhang möchten wir noch einmal auf unser neues An-



**Absolvent Jonas Chmielewski sprach das feierliche Gelöbnis**

gebot hinweisen: Arztpraxen, die MFA-Nachwuchs ausbilden möchten, können sich bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt im neuen MFA-Ausbildungsservice registrieren lassen. Umgekehrt werden junge Menschen bei der Suche nach einer MFA-Ausbilderpraxis fündig.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt regelt und überwacht die Ausbildung der MFA, die in enger Zusammenarbeit mit den Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen erfolgt. Sie bietet in ihren Magdeburger Räumlichkeiten unter anderem zwei „Übungs-Praxen“ für Ausbildungskurse und zur Prüfungsvorbereitung an. Dort findet am 3. April 2025 dann auch der Zukunftstag Boys’ Day statt, bei dem die Ärztekammer einmal mehr 25 Schülern ab zwölf Jahren die Möglichkeit bietet, in den Beruf des Medizinischen Fachangestellten hineinzuschnuppern (wir berichteten).

Doch zurück zu den Feierlichkeiten, die schließlich nach Festakt und Gruppenfoto unter freiem Himmel in den gemütlichen Teil übergingen. Bei Getränken und leckerem Fingerfood wurde noch einmal der zurückliegenden Anstrengungen gedacht und auf den Lohn in Form eines gelungenen Abschlusses mit Freunden, Familie, Ausbildern und Prüfern angestoßen. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wünscht allen einen guten Start ins Berufsleben. Oder wie es Kerstin Uterwedde, Leiterin des MFA-Referats, formulierte: „Wir freuen uns mit Ihnen und drücken Ihnen die Daumen für maximale Zufriedenheit im Beruflichen wie Privaten.“ Wenn das kein guter Eintrag ist, ins Tagebuch des Lebens ...

## Zahlen und Fakten zum Abschluss Winter 2024/2025

### Termine

Die Abschlussprüfung Winter 2024/2025 fand zu folgenden Terminen statt:

- > Schriftliche Abschlussprüfung: 07.12.24
- > Praktische Abschlussprüfung: 08.01.25 – 21.01.25
- > Mündliche Ergänzungsprüfung: 22.01.25

### Gesamtzahl der Prüflinge

64 (drei männliche und 61 weibliche Prüflinge)  
 49 Absolventen haben **bestanden** (= 77 Prozent)  
 15 Personen nicht bestanden (= 23 Prozent)

### Ergebnisse der Abschlussprüfung

Für die schriftlichen Prüfungsfächer  
 > Behandlungsassistentenz  
 > Betriebsorganisation und -verwaltung  
 > Wirtschafts- und Sozialkunde  
 und für die praktische Prüfung wird jeweils eine Note vergeben. Eine Gesamtnote wird nicht erteilt.

| Fach/Note | 1 | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | Summe |
|-----------|---|----|----|----|----|----|-------|
| BA        | 2 | 18 | 13 | 8  | 4  | 0  | 45    |
| BOV       | 0 | 11 | 19 | 9  | 7  | 0  | 46    |
| WISO      | 0 | 6  | 14 | 17 | 10 | 0  | 47    |
| PP        | 1 | 10 | 18 | 18 | 8  | 5* | 60    |

*\* davon 4 Prüflinge zur Prüfung ohne Angabe von Gründen nicht erschienen  
 BA = Behandlungsassistentenz | BOV = Betriebsorganisation und -verwaltung  
 WISO = Wirtschafts- und Sozialkunde | PP = Praktische Prüfung*



### Prüfungsausschüsse

Für die Durchführung der Abschlussprüfungen errichtet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt Prüfungsausschüsse. Sie bestehen pro Ausschuss aus mindestens drei Mitgliedern: eine Ärztin/ein Arzt als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber, eine Arzthelferin oder eine Medizinische Fachangestellte als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und eine Lehrerin oder ein Lehrer einer berufsbildenden Schule. Im Zeitraum vom 08.01.25 bis 22.01.25 nahmen 17 Prüfungsausschüsse die praktischen Prüfungen in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg ab.

**Ein großes Dankeschön an die Lehrer und Prüfer (v. l. n. r.):**  
 Kathleen Prehm,  
 Gudrun Schild, Dr. Peter Burger, Andreas Umgelter, Nicole Heinze, Berit Lesniak, Claudia Grosseck, Mario Sternitzke, Dr. Mandy Gläß, Olaf Jaeckel, Ulrike Rießler, Cornelia Warneke

### Kammerbriefe und Prüfungszeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung

Um sich auch außerhalb Deutschlands bewerben zu können, haben sich fünf Medizinische Fachangestellte das Zeugnis und den Kammerbrief in englischer Übersetzung ausstellen lassen.

K. Basaran



## Das MFA-Referat informiert

# Auf Achse für den Nachwuchs

Während die einen ihren Abschluss als MFA feiern dürfen, kümmern sich Nicolle Ebert und Kerstin Uterwedde vom MFA-Referat schon wieder um den Nachwuchs. Neugierig machen auf den Ausbildungsberuf, seine Vielseitigkeit zeigen und die Möglichkeiten erläutern – dafür sind die beiden Frauen unentwegt und mit Leidenschaft auf Achse quer durch Sachsen-Anhalt. Sie gehen auf berufsbildende Messen wie etwa auf die CHANCE in Halle (Saale), besuchen Informations- und Berufsbildungstage, sind in Schulen mit den Kindern, Eltern und auch Lehrern im Gespräch, suchen den Kontakt zu den Arbeitsagenturen, werben um neue Ausbildungspraxen. Das

Engagement lohnt sich, das zeigen die steigenden Zahlen von Ausbildungsverträgen. Doch ist es auch notwendig, denn nicht nur die Ärztekammer versucht für ihren Ausbildungsberuf MFA fähige und interessierte junge Menschen anzuwerben, es buhlen etliche Handwerksbetriebe, Banken, der Handel und auch andere Gesundheitsfachberufe um den Nachwuchs. Hier ein Überblick über die

wichtigsten Messen und Infotage, auf denen die Ärztekammer in den kommenden Monaten durch das MFA-Referat vertreten sein wird:

- > **08.03.2025: BOST 2025 (Berufsorientierungs- und Studieninformationstag) in Aschersleben, Gymnasium Stephaneum**
- > **26.03. – 27.03.2025: Ausbildungsmesse VOCATIUM in Halle (Saale), Händelhalle**



Nicolle Ebert auf dem Messestand

- > **29.03.2025 Ausbildungsmesse DIE BÖRDE BRAUCHT DICH in Haldensleben, Berufsbildende Schule Haldensleben**
- > **07.05. – 08.05.2025 Ausbildungsmesse VOCATIUM in Ilsenburg, Harzlandhalle**
- > **11.06. – 12.06.2025 Ausbildungsmesse VOCATIUM in Magdeburg, Maritim-Hotel**
- > **28.08.2025 Ausbildungsmesse in Zeitz, Klinkerhallen**
- > **30.08.2025 Ausbildungsmesse PARENTUM in Magdeburg, Festung Mark**

Sollten auch Sie jemanden kennen, der einen spannenden Ausbildungsberuf sucht, geben Sie die Daten gerne weiter. Alle Messetermine, auf denen die Ärztekammer mit ihrem Stand vertreten ist, finden Sie unter **Ausbildungsmessen – Ärztekammer Sachsen-Anhalt**.

K.Basaran

**Das MFA-Referat informiert:** Die Termine für die nächsten Abschlussprüfungen: Am 10. Mai 2025 findet die schriftliche Prüfung statt, in der Zeit vom 2. bis 20. Juni sind die praktischen Prüfungen angesetzt. Sie finden im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg statt.

## Neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle Halle (Saale)



Foto: privat

Frau Marie Zemski konnte zum 01.12.2024 als neue Kollegin in der Geschäftsstelle Halle (Saale) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt begrüßt werden. Die gelernte Pharmazeutisch-Technische-Assistentin steht der Ärzteschaft sowie den Patientinnen und Patienten im Süden und Osten Sachsen-Anhalts als Ansprechpartnerin zur Verfügung und unterstützt den Vorsitzenden der Geschäftsstelle, Dr. med. Gerd-Thomas Zeisler. Darüber hinaus steht sie der Ethikkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützend zur Seite.

**Kontaktmöglichkeit:** Tel.: 0345/3880936 | E-Mail: [gs-hal@aeksa.de](mailto:gs-hal@aeksa.de)

Die Zehntklässler freuen sich auf die Zukunft. Und der eine oder die andere studiert dann womöglich sogar Medizin.



Dr. Kannmann referiert im Albert-Einstein-Gymnasium Magdeburg

## Nachmachen dringend erwünscht

# Für mehr Mediziner-Nachwuchs: Einsatz am Gymnasium

Zugegeben: Teenager nach einem Schultag voller Mathe, Bio und Deutsch für einen Vortrag zum Thema Berufswahl zu begeistern, scheint eine Herausforderung. Eher geht das sprichwörtliche Kamel durchs Nadelöhr. Und doch gibt es immer wieder Ärztinnen und Ärzte, die sich trauen und an die Gymnasien im Lande gehen, um für ihren Beruf zu werben. Thomas Mahring, ärztlicher Leiter der Notaufnahme am Diakoniekrankenhaus Halle, besuchte im November das Christian-Wolff-Gymnasium in der Saalemetropole, um dort für das Medizinstudium und den Arztberuf zu werben – auch wenn kein Top-Abitur erreichbar scheint.

Der Facharzt für Anästhesiologie hat selbst kein 1,0-Abitur, und es dennoch mit einer Ausbildung, Fleiß und Hartnäckigkeit zum Medizinstudium geschafft. Der gebürtige Ascherslebener sagt: „Es gibt viele und individuelle Wege zum Ziel. Praktika helfen für einen ersten Überblick, ein FSJ oder auch eine Ausbildung vertiefen nicht nur Interesse, sondern stärken auch den Willen. Wenn man für etwas brennt, schafft man es mit etwas Unterstützung auch“, sagt er und lacht. Und das ist das Tolle an diesem Projekt: Die Teenager erhalten aus erster Hand Infos, Impulse, dazu ehrliche Antworten und Emotionen. Er sei beeindruckt gewesen, mit welchem Enthusiasmus und Interesse sich die jungen Menschen seinen Vortrag nicht nur anhörten, sondern nachfragten und nachhaken, stellt Thomas Mahring fest. „Wir haben im Land talentierte und interessierte junge Menschen, die wir ermutigen sollten. Wir brauchen jede und jeden Einzelnen“, lautet seine fi-

nale Botschaft. Der Besuch im Gymnasium soll nicht sein letzter gewesen sein. Ähnlich klingt Dr. Susanne Kannmann, Internistin und Nephrologin aus Magdeburg. Die Ärztin besuchte Mitte Januar Zehntklässler des Albert-Einstein-Gymnasiums, um von ihrem Arbeitsalltag zu erzählen – und wie sie zu dem Punkt gelangte, an dem sie heute ist. Auch ihr Weg verlief zwar zielgerichtet, aber nicht unbedingt klassisch. Ein Abi-Schnitt von 1,9; doch dann ging es von FSJ über Pflege-Praktika quasi von Station zu Station hin zum Medizinstudium an der Charité in Berlin. Heute ist sie Ärztin am Dialysezentrum Stadtfeld und schwärmt für ihren Beruf. Das ist so ansteckend, dass es etliche Nachfragen seitens der Schülerschaft zu beantworten gibt: Wie intensiv ist ein Medizinstudium? Wie ist es aufgebaut? Was sind die größten Herausforderungen im ärztlichen Alltag? Auch pragmatische Fragen wie die nach dem Einkommen, sind Thema. Dr. Kannmann ist sich nach diesem Besuch sicher: „Das war bestimmt nicht mein letzter Vortrag. Es ist wichtig, die jungen Menschen hinsichtlich der vielen Möglichkeiten aufzuklären, die man mit einem Medizinstudium hat – und wie man dorthin kommt. Und wir als Mediziner wollen und müssen dazu ermutigen, uns engagieren. Wir brauchen den Nachwuchs.“

K. Basaran

**Wollen Sie auch junge Menschen zum Medizinstudium ermutigen? Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützt und berät Sie gern. Zusätzlich stellen wir Ihnen eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung. Schreiben Sie dafür bitte eine E-Mail an: [gf@aeksa.de](mailto:gf@aeksa.de).**



## Berufsschule gedenkt jüdischer Ärzteschaft: Auch Buchprojekt kommt gut voran

### „Vergesst nie ihre Namen!“

Im Talmud steht: „Ein Mensch ist erst vergessen, wenn sein Name vergessen ist.“ An der Berufsbildende Schule (BbS) „Dr. Otto Schlein“ in Magdeburg, in der auch künftige Medizinische Fachangestellte (MFA) lernen, nimmt man es mit diesem Ansinnen ernst. Das mag einerseits am Namensgeber der Schule liegen, dem bekannten jüdischen Arzt, der 1944 ebenso wie seine Frau und Tochter ermordet wurde. Andererseits an den Schülerinnen und Schülern und ihrer Lehrerschaft, die sich in einer Arbeitsgemeinschaft für das aktive Erinnern an die Opfer des Holocaust engagieren.

einem weiteren Besuch fünf Stolpersteine (s. Foto oben). Am 20. November letzten Jahres fand an der BbS eine bewegende Erinnerungs- und Gedenkfeier für die Familie Schlein statt, die 1944 ermordet wurde – gestaltet und im Beisein von Schülerschaft und Lehrern. Verwandte der ermordeten Arztfamilie kamen zu Wort, es wurden Gedichte verlesen, Geschichten erzählt, musiziert. Vorträge rundeten diesen Tag ab. Einer der Referenten: Der Bibliothekar, Journalist und Geschichtsforscher Raimund Dehmlow. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützt dessen Recherchen zur Geschichte der jüdischen Ärzteschaft in Magdeburg (wir berichteten). Voraussichtlich im Herbst 2025 wird sein Buch erscheinen. Arbeitstitel: „Jüdische Ärztinnen und Ärzte in Magdeburg – Wie sie wurden, was sie waren“. Darin wird es nicht allein um die Shoah gehen, denn Raimund Dehmlow möchte vermeiden, dass man Jüdinnen und Juden ausschließlich als Opfer betrachtet. „Sie waren und sind in erster Linie unsere Mitmenschen, geachtete Mitglieder unserer Gesellschaft – mit aller Wertschätzung, Würde und Respekt.“ Auszüge aus dem mitreißenden Referat des 72-Jährigen zum Festakt zu Ehren der Familie Dr. Schlein in der BbS geben wir hier stark gekürzt wieder.

Raimund Dehmlow bei seinem Vortrag



Eine erste Bildungsreise 2019 nach Polen hat inzwischen beeindruckende Früchte getragen. Freundschaften zur Schülerschaft einer polnischen Schule wurden geschlossen. Und man traf im Ort Sadowne die Enkelin des örtlichen Bäckers: Sie erzählte die Geschichte ihrer Familie, die von NS-Soldaten erschossen wurde, weil sie zwei hungrigen jüdischen Frauen Brot geschenkt hatten. Auch diese wurden von den NS-Schergen ermordet. Vor dem ehemaligen Wohnhaus der Bäckersfamilie verlegten die Berufsschülerinnen und -schüler aus Magdeburg bei

### Warum sind Ärztinnen und Ärzte im Judentum etwas Besonderes?

Im Judentum ist Krankheit eine Prüfung Gottes. Folglich ist Gott der Arzt, in dessen Macht die Heilung liegt. In späterer Zeit haben Menschen – seinem Willen folgend, vor allem Rabbiner, die oft zugleich Ärzte waren – Grundsätze über Hygiene, die Ernährung, aber auch den Geschlechtsverkehr entwickelt. Die Ärzte handelten also in den jüdischen Gemeinden, die Formen der Selbstorganisation sind, ganz und gar in göttlichem Auftrag.

Sie sind Erfüllungsgehilfen göttlichen Willens und besitzen einen besonderen Status von Gottesnähe. Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass ihr Beruf als einziger auf jüdischen Grabsteinen genannt wird.

## Wie drückt sich das in der Praxis aus?

Das Judentum ist stark auf das Diesseits gerichtet. Leben zu erhalten und das Gelingen eines würdigen, gesunden und gerechten Lebens sind grundlegend. Für die Krankenpflege bildeten sich in den jüdischen Gemeinden früh besondere Organisationen, die Chewras. Das sind heilige Gesellschaften, denen diese Aufgabe zukam. Sie hielten unentgeltlich Nachtwachen ab, leisteten Kranken und Sterbenden Beistand – und sie stellten auch Ärzte an. Im Mittelalter entstanden erste jüdische Krankenhäuser, die gleichzeitig Fremdenherberge und Armenhaus waren. Es gab die Säuglingsfürsorge, Milchküchen, Kindergärten und Erziehungsanstalten für arme Kinder. Die Anstellung eines Arztes und die medizinische Betreuung der Armen gehörte zu den religiösen Pflichten der jüdischen Gemeinde. Schon im Talmud heißt es: „Es ist verboten, in einer Stadt zu leben, in der kein Arzt ist.“

## Was geschah den jüdischen Ärztinnen und Ärzten während der Nazi-Diktatur?

1933 üben 55 jüdische Ärztinnen und Ärzte in Magdeburg ihren Beruf aus. Viele kommen in der Zeit von 1933 bis 1945 ums Leben, darunter der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Otto Schlein, seine Ehefrau Anni und Tochter Vera-Judith, die 1944 ermordet werden. Zu weiteren Opfern der Nazidiktatur zählen der Sanitätsrat Dr. David Lippstädt und seine Schwester Betty, Sanitätsrat Dr. Rudolf Raphael Loewenthal und seine Frau Laura Wilhelmine, Dr. Georg Moser und seine Frau Elvira Susetta und der Wundarzt und Geburtshelfer Dr. Julius Winter und seine Frau Martha. Ums Leben kommen der Praktische Arzt und Geburtshelfer Dr. Erich Böhm und seine Schwestern Elly und Margarethe – Böhm selbst kann nach Shanghai fliehen und stirbt dort, seine Schwestern in Treblinka. Der Hautarzt Dr. Waldemar Jakob Steinhardt ist wie sein Sohn nach der Flucht aus Deutschland in der Sowjetunion verschollen. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. Hans Aufrecht, dessen Frau Ilse von der SS erschossen wurde, wird selbst nach seiner Befreiung 1945 von Sowjetsoldaten getötet. Dr. Julius Kahn stirbt am 1. April 1939. Als Todesursache wird „Krebsgeschwulst im Auge“ angegeben. Tatsächlich dürfte der Tod infolge schwerer Misshandlung im KZ Buchenwald eingetreten sein. Dr. Gertrud Nachmann wechselt im Februar 1929 als



**Sinnbildlich wurden bei dem BbS-Gedenktag für die Familie von Dr. Otto Schlein drei Plätze freigehalten.**

Assistenzärztin an das Hygienisch- Bakteriologische Institut des städtischen Krankenhauses Magdeburg-Sudenburg, wo sie bis zum 1. Januar 1930 tätig ist. Sie wird von männlichen Kollegen gemobbt. Ihr wird bescheinigt, sich nicht bewährt zu haben und die Kündigung empfohlen – die sie auch einreicht. Deren Rücknahme – nachdem sie keine anderweitige Anstellung findet – stimmt die Stadt nicht zu. Ab 1930 ist sie in Schmiedeberg tätig, kehrt aber 1931 nach Magdeburg zurück, wo sie in der Großen Diesdorfer Str. 24 als Kassenärztin arbeitet. Am 28. Dezember 1936 wird sie in ihrer Wohnung tot aufgefunden. Insgesamt 34 Ärztinnen und Ärzten jüdischer Herkunft gelingt die Emigration. Die meisten gelangen in die USA (17), nach Palästina (6) und nach England (4). Nur drei kehren nach 1945 nach Deutschland zurück.

Raimund Dehmlow fasst zusammen: „Mehr als eine Generation von Ärztinnen und Ärzten jüdischer Herkunft hat ihre berufliche Schaffenskraft mit Herzblut in die Entwicklung des Magdeburger Gesundheitswesens investiert. Dabei ist ein Paradigmenwechsel zu beobachten: Die Energie, die Generationen jüdischer Menschen in Vorzeiten in die Entwicklung der eigenen Gemeinden gelegt haben, haben sie aufgebracht, um einem Land zur Blüte zu verhelfen, das sie als das ihre betrachteten – nicht selten unter Hintanstellung ihrer religiösen Vorsätze. Sie sind um die Früchte ihrer Arbeit gebracht worden, mussten schweres Leid ertragen und dieses Land – und damit auch die Stadt Magdeburg – hat einen unwiederbringlichen Verlust erlitten.“

Weitere Informationen unter [www.dehmlow.de](http://www.dehmlow.de)

K. Basaran

**Sie wollen das Buchprojekt unterstützen? Hier können Sie spenden: Förderverein „Neue Synagoge Magdeburg“ e. V.; Spendenkonto: Volksbank, IBAN: DE92 8109 3274 0001 4066 98; BIC GENODEF1MD1, Verwendungszweck: „Jüdische Ärzte“. Eine Spendenbescheinigung kann erstellt werden. Dafür bitte die Anschrift übermitteln. E-Mail: [kontakt@fuer-synagoge-md.de](mailto:kontakt@fuer-synagoge-md.de)**



## Workshopreihe Niederlassung

# Die Niederlassung planen und gestalten

Wie erhält man einen Vertragsarztsitz? Was muss ich beim Abschluss der Arbeitsverträge mit nicht-ärztlichem Personal beachten? Woraus setzt sich mein Honorar zusammen und wie finanziere ich den Kauf einer Arztpraxis?

Fragen, die in der „Workshopreihe Niederlassung“ beantwortet werden. Ärzte und Psychotherapeuten, die eine Niederlassung anstreben, erhalten einen Fahrplan für den Weg in die Niederlassung. Die Reihe besteht aus 4 Modulen, die jeweils von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr stattfinden.

### 1. Modul: Der Weg vom Arzt zum Vertragsarzt

- > Von der Praxisbörse bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses
- > Qualifikationsgebundene Leistungen – was kann man jetzt schon tun?
- > Wo sind die Informationen zu finden?

**Montag, 19.05.2025, Magdeburg**

**Donnerstag, 22.05.2025, Halle (Saale)**

### 2. Modul: Finanzierung einer Praxis sowie rechtliche Aspekte

- > Finanzierung und Voraussetzungen
- > Vertragsgestaltung und Arbeitsrecht

**Montag, 23.06.2025, Magdeburg**

**Donnerstag, 26.06.2025, Halle (Saale)**

### 3. Modul: Planung und Absicherung sowie steuerrechtliche Gesichtspunkte

- > Prozess der Planung und die Absicherung
- > Steuerrechtliche Aspekte, die bei der Gründung zu beachten sind

**Montag, 15.09.2025, Magdeburg**

**Donnerstag, 18.09.2025, Halle (Saale)**

### 4. Modul: Die Abrechnung gegenüber der KVSA

- > Gemeinsame Erarbeitung von Abrechnungsbeispielen
- > Die Systematik des EBM verstehen
- > Zusammensetzung des Honorars

**Montag, 06.10.2025, Magdeburg**

**Donnerstag, 09.10.2025, Halle (Saale)**

*Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, per E-Mail: [Fortbildung@kvs.de](mailto:Fortbildung@kvs.de) oder per Fax: 0391/627 8436. Bei Fragen sind die Kolleginnen erreichbar unter Tel.: 0391/627-6444 oder 627-7444.*

*Die Partner der Workshopreihe „Niederlassung“: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Ärztekammer Sachsen-Anhalt; ETL/ADVISION Steuerberatung im Gesundheitswesen; Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Filialen Magdeburg und Leipzig; MLP Finanzberatung SE, Geschäftsstelle Magdeburg; Kutscher Rechtsanwälte, Halle*

## Nächste Kammerversammlung

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

## Nutzung von Krebsregisterdaten

# Datenschatz für die wissenschaftliche Forschung

Jedes Jahr werden im klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt (KKR-LSA) knapp 20.000 neue Krebserkrankungen gemeldet und dokumentiert. Zusammen mit den zugehörigen Meldungen zu Therapien und Verläufen erreichen das Krebsregister jährlich rund 140.000 Meldungen. Neben der Fülle und Detailliertheit der Daten ist vor allem die flächendeckende Erfassung im gesamten Bundesland eine Stärke des Datensatzes. Dadurch können Auswertungen auf Bevölkerungsebene durchgeführt werden, während bei klinischen Studien meist nur ausgewählte Kollektive von Patientinnen und Patienten betrachtet werden.

Mit den Daten des KKR-LSA kann der Ist-Zustand der flächendeckenden Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten evaluiert werden. Damit können wertvolle Erkenntnisse zur Qualität der Versorgung gewonnen werden. Wünschenswert ist eine möglichst intensive Nutzung der Krebsregisterdaten, idealerweise in Zusammenarbeit von klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte mit Expertinnen und Experten für Registerdatenforschung. Neben den Daten des KKR können auch Daten anderer Landeskrebsregister beantragt werden. Der Weg zur Nutzung der Krebsregisterdaten führt über ein bundesweit einheitliches Antragsformular, welches unter den Landeskrebsregistern abgestimmt wurde, um die Datennutzung auch länderübergreifend so unkompliziert wie möglich zu gestalten. Einige Beispiele für die erfolgreiche Datennutzung in den vergangenen Jahren finden Sie im Infokasten oder auf unserer Homepage [www.kkr-lsa.de](http://www.kkr-lsa.de). Hier erhalten Sie auch weitere Informationen zum Antrag auf Da-

tenutzung sowie zahlreiche andere Informationen zur Krebsregistrierung und dem Nutzen der Daten. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren. Wir beraten Sie gern zu den Möglichkeiten der Nutzung der Krebsregisterdaten für Ihre Forschung und unterstützen Sie durch unsere methodische Expertise bei Auswertungsvorhaben.

- > Stang A et al. German Network of Cancer Registries. Incidence and survival of patients with malignant pancreatic neuroendocrine neoplasms in Germany, 2009-2021. *Cancer Epidemiol.* 2024 Dec;93:102659
- > Jansen L et al. Trends in cancer incidence by socioeconomic deprivation in Germany in 2007 to 2018: An ecological registry-based study. *Int Journal of Cancer.* 2023 Aug 4;ijc.34662.
- > Eckardt NK et al. Tumor characteristics, therapy, and prognosis in young breast cancer patients ≤ 35 years. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2023 Feb;149(2):709-19.

Kontaktperson für den Antrag zur Bereitstellung von Daten zu Forschungszwecken: Dr. Saskia Thies | Tel.: 0345/1325 5318  
E-Mail: [s.thies@kkr-lsa.de](mailto:s.thies@kkr-lsa.de)



Antrag für Forschungszwecke  
Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt:  
[https://www.kkr-lsa.de/  
antrag-fuer-forschungszwecke](https://www.kkr-lsa.de/antrag-fuer-forschungszwecke)

Korrespondenzanschrift:  
Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH  
Sophia Wicht | Doctor-Eisenbart-Ring 2 | 39120 Magdeburg  
E-Mail: [presse@kkr-lsa.de](mailto:presse@kkr-lsa.de) | Internet: [www.kkr-lsa.de](http://www.kkr-lsa.de)



**KLINISCHE KREBSREGISTER**  
Sachsen-Anhalt GmbH



**UNIVERSITÄTSMEDIZIN**  
HALLE

**KLINISCHE KREBSREGISTER  
SACHSEN-ANHALT GMBH**

In Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle

**Landesweite Qualitätskonferenz  
zum Pankreaskarzinom**

14.05.2025 | 16:00 - 19:00 Uhr  
Riebeck No. 51 | Magdeburger Str. 51 | 06112 Halle (Saale)

PRÄSENZVERANSTALTUNG  
Anerkennung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt.

Vormerken!

Informationen unter:  
[www.kkr-lsa.de/aktuelles/termine](http://www.kkr-lsa.de/aktuelles/termine)



## Themen ärztlicher Haftung

# Arzthaftpflicht – Jahresrückblick 2024

Während die Gerichte die Haftungsregeln weiterentwickelt und konkretisiert haben, sind mit dem Ende der Ampelkoalition die politischen Vorhaben einer Haftungsverschärfung und eines Patientenentschädigungsfonds einstweilen vom Tisch. Gleichwohl gibt es seit 2024 veränderte Rahmenbedingungen, die man kennen sollte.

### Durchgangsarzt

Passiert dem Durchgangsarzt ein Behandlungsfehler, ist regelmäßig zu prüfen, ob die Berufsgenossenschaft haftet oder der Behandelnde persönlich. Nach ständiger Rechtsprechung ist die Erstversorgung durch den Durchgangsarzt eine öffentlich-rechtliche Aufgabe, so dass nach Art. 34 Satz 1 des Grundgesetzes der Staat oder die Körperschaft und nicht der Arzt haftet. Allerdings: Die spätere ärztliche Heilbehandlung nach einem Arbeitsunfall ist keine der Berufsgenossenschaft obliegende Aufgabe. Die Abgrenzung dieser beiden Bereiche hat immer wieder zu Diskussionen geführt. Der Bundesgerichtshof (Urteil vom 30.06.2024, Az. VI ZR 115/22)<sup>1</sup> hat nun seine Kriterien weiterentwickelt.

Der vorliegende Fall: Um 15.20 Uhr war die zum damaligen Zeitpunkt achtjährige Klägerin auf dem Schulhof gestürzt und anschließend in Begleitung ihrer Mutter in die Klinik der Beklagten gekommen. Dort wurde nach einer Röntgenuntersuchung die Diagnose einer distalen Unterarmfraktur rechts mit dorsaler Abkippung gestellt. Gegen 17.00 Uhr fand ein Aufklärungsgespräch mit der Klägerin und ihrer Mutter zur geplanten operativen Knochenbruchbehandlung statt. Um ca. 20.00 Uhr wurde die Narkose eingeleitet, kurz danach mit der Operation begonnen, und um 22.45 Uhr wurde die Klägerin auf die Normalstation verlegt. Bei der Operation wurde ein die Wachstumsfuge kreuzender sogenannter Kirschner-Draht zur Fixierung und Stabilisierung eingebracht. Aufklärung und Operation sollen fehlerhaft gewesen sein, im Streit ging es nun darum, ob die BG oder der Durchgangsarzt der richtige Ansprechpartner ist.

Hierzu der BGH: „Die der öffentlich-rechtlichen Amtsausübung des Durchgangsarztes zuzuordnende Erstversorgung findet regelmäßig zeitlich vor dessen Entscheidung über die Art der Heilbehandlung statt. Davon zu unterscheiden sind Maßnahmen, die zeitlich nach und in Vollzug der Entscheidung

über die Art der Heilbehandlung durchgeführt werden und grundsätzlich als privatrechtliches Handeln des Durchgangsarztes zu qualifizieren sind. Gemessen daran lag die Operation der Klägerin nicht mehr im Rahmen des sofort Notwendigen, auch wenn sie von der Beklagten als "Notoperation" bezeichnet worden ist. Gegen eine Qualifikation der Operation als Maßnahme der Erstversorgung spricht bereits der Zeitablauf zwischen dem Eintreffen der Klägerin in der Notaufnahme der Beklagten und dem Beginn der Operation. Dass der Unfallversicherungsträger Hauptkostenträger der ärztlichen Behandlung war, ist für die Frage nach dem Umfang der Erstversorgung nicht von Bedeutung. Damit kommt grundsätzlich eine persönliche Haftung in Betracht.

### Kontroll- und Hinweispflichten

Dass die unterbliebene Dokumentation dringender ärztlicher Hinweise zur Haftung führen kann, ist seit langem anerkannt. So hat der Bundesgerichtshof einen Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Information in den Fällen angenommen, in denen der Patient zwar über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes unterrichtet und zur Wiedervorstellung aufgefordert worden, ihm aber der Grund der Einbestellung und die Dringlichkeit dieser nicht erläutert worden war.

Eine hinsichtlich der Zurechnung von Schadenfolgen noch strengere Haftung hat der BGH nun daraus hergeleitet, dass er in einem konkreten Fall die Kontrollpflicht unter den Begriff des Befunderhebungsfehlers subsumiert hat (BGH, Urteil vom 04.06.2024, Az. VI ZR 108/23)<sup>2</sup>. Der Kläger wurde in der 25. Schwangerschaftswoche geboren und in der Klinik versorgt. Weil sich die Gefäße in der Netzhaut vom Sehnerv in die Peripherie ausbilden und dies erst mit dem regulären Geburtstermin abgeschlossen ist, besteht bei Frühgeborenen ein besonderes Risiko für eine gestörte Blutgefäßentwicklung der Netzhaut (Frühgeborenen-Retinopathie) mit einer Netzhautablösung. Mehrere augenärztliche Untersuchungen ergaben keine Hinweise auf eine Frühgeborenen-Retinopathie. Am 31. Oktober wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Der errechnete reguläre Geburtstermin wäre der 10. November gewesen. Laut Entlassungsbrief empfahl die Beklagte eine Kontrolle in drei Monaten. Am 24. November wurde beim Kläger in der Universitätsklinik K. eine

Frühgeborenen-Retinopathie diagnostiziert. Das rechte Auge des Klägers war erblindet. Die Behandlung des linken Auges hatte kaum Erfolg. Nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen war es geboten, die Augen drei Wochen nach der letzten Untersuchung, am 8. November 2016, oder jedenfalls zum errechneten Geburtstermin am 10. November 2016 erneut auf Anzeichen einer Netzhautveränderung zu kontrollieren.

## Rechtliches Gehör

Das Thema „rechtliches Gehör“ (Art. 103 Abs. 1 GG) ist beim Bundesgerichtshof ein Dauerthema. Es geht darum, dass sowohl Kläger als auch Beklagte in einem Rechtsstreit die Möglichkeit haben müssen, ihre Sicht der Dinge vorzutragen und durch Sachverständige klären zu lassen. Die Häufigkeit entsprechender Verstöße ist erstaunlich, sie geht vom Richter, der entgegen einem Sachverständigengutachten die Intervention bei einem Hydramnion für notwendig erachtet bis zum unzulässigen Übergehen eines Zeugenangebotes, mit dem der Vortrag der Eltern zu einer Situation im Kreißsaal widerlegt werden kann (BGH, Beschluss vom 12.09.2023, Az. VI ZR 371/21)<sup>3</sup>. In allen diesen Fällen lohnt es sich, nicht klein beizugeben, sondern gemeinsam mit seinen Rechtsvertretern und der Haftpflichtversicherung einen Verfahrensverstöß zu rügen.

In seinen Entscheidungen des Jahres 2024 hatte der BGH wieder zu verschiedenen Verstößen Stellung nehmen müssen. In den entsprechenden Beschlüssen heißt es: *Die Annahme, es bedürfe der Einholung des angebotenen anästhesiologischen Gutachtens schon deshalb nicht, weil sich auch ein unterstellter Behandlungsfehler bei Vergabe der Spinalanästhesie nicht schadensursächlich ausgewirkt habe, verstößt gegen den Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs* (BGH, Beschluss vom 12.11.2024, Az. VI ZR 361/23)<sup>4</sup>. *Der Zeugenbeweis, dass die Klägerin von Ärzten erfahren hat, die vom Beklagten angewandte Methode nehme ihr die Möglichkeit eines weiteren Facelifts, hätte berücksichtigt werden müssen* (BGH, Beschluss vom 19.11.2024, Az. VI ZR 35/23)<sup>5</sup>. *Und schließlich: Bezieht sich ein medizinischer Sachverständiger auf zur Behandlung zeitlich nicht kongruente Literatur, ist er auf Antrag dazu anzuhören (hier: Streptokokken-Besiedlung mit erhöhtem Infektionsrisiko bei zu später Einleitung der Geburt* (BGH, Beschluss vom 02.07.2024, Az. VI ZR 240/23)<sup>6</sup>.

## Zweitmeinung

Zur Patientenaufklärung gehört bei bestimmten Eingriffen auch der Hinweis auf die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen (27 b SGB V). Die Aufklärung hat in der Regel mindestens zehn Tage vor dem

geplanten Eingriff zu erfolgen, in jedem Fall aber so rechtzeitig, dass die Entscheidung über die Einholung einer Zweitmeinung wohlüberlegt getroffen werden kann. Der Arzt hat den Versicherten auf sein Recht auf Überlassung von Abschriften der Befundunterlagen aus der Patientenakte gemäß § 630g Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, die für die Einholung der Zweitmeinung erforderlich sind, hinzuweisen.

Dies galt zunächst für Tonsillektomie, Tonsillotomie sowie Hysterektomien bei nicht malignen Erkrankungen. Am 01.10.2024 wurde die Richtlinie aktualisiert und um zahlreiche Eingriffe von Arthroskopien bis Aneurysma-Operationen erweitert (Details und Anleitungen siehe <https://www.g-ba.de/richtlinien/107/>). Zur Vermeidung von Aufklärungsdefiziten empfiehlt es sich, diese Richtlinie zu lesen und zu beachten.

## Homöopathie/ausländische Ärzte

Zu zwei Themen war der Autor in 2024 um eine jeweilige Recherche gebeten worden. Zum einen ging es darum, ob Schadenfälle imponieren, in denen zugunsten der Homöopathie vom Facharztstandard abgewichen wurde. Und zum anderen ging es um das Risikopotential der rund 65.000 ausländischen Ärztinnen und Ärzte, die möglicherweise „schlecht deutsch“ sprechen. Eine erste Analyse konnte zu beiden Themen Entwarnung geben. Unabhängig von der Diskussion über Sinn und Zweck der Homöopathie scheint es so zu sein, dass sie in der Regel adjuvant und nicht als Standardersatz praktiziert wird. Analog war das Ergebnis zu ausländischen Ärzten: Auch hier ergab eine nicht repräsentative Ad-hoc-Recherche keine Schadenfälle, in welchem ärztliche Sprachdefizite Ursache von Behandlungs- oder Aufklärungsfehlern sind. Offenbar zeigt der Anforderungsstandard eines B2-Sprachzertifikates für die allgemeine Sprache und eines C1-Fachsprachzertifikates für Medizin Wirkung.



Autor: Patrick Weidinger  
Korrespondenzanschrift:  
Rechtsanwalt Patrick Weidinger  
c/o Deutsche Ärzteversicherung  
Colonia Allee 10-20 | 51067 Köln  
E-Mail: [patrick.weidinger@  
aerzteversicherung.de](mailto:patrick.weidinger@aerzteversicherung.de)

1 VersR 2024, 1614

2 NJW 2024, 2529

3 MDR 2024, 284

4 <https://juris.bundesgerichtshof.de, Entscheidungen, Beschluss vom 12.11.2024 - VI ZR 361/23> -

5 <https://juris.bundesgerichtshof.de, Entscheidungen, Beschluss vom 9.11.2024 - VI ZR 35/23> -

6 <https://juris.bundesgerichtshof.de, Entscheidungen, Beschluss vom 02.07.2024 - VI ZR 240/23> -



## Magdeburger Pankreaszystenpass

# Patienten-basiertes Vorsorgeregister für zystische Pankreasraumforderungen: Das Konzept des Magdeburger Zystenpasses\*

\*) primär publiziert in „Passion Chirurgie“ 2024

S. Al-Madhi, S. Acciuffi, F. Meyer, M. Dölling, E. Wolniczak, C. March\*, D. Jechorek\*\*, M. Andric, A. Perrakis, R. S. Croner

Aus der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie; \* Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin;

\*\* Institut für Pathologie; Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Magdeburg (Deutschland)



### Einleitung

Durch die vermehrte Anwendung leistungsstarker bildgebender Verfahren mit sukzessive gesteigelter Auflösung wie der Computertomographie (CT) und insbesondere der Magnetresonanztomographie (MRT) werden zystische Veränderungen in der Bauchspeicheldrüse zunehmend häufiger entdeckt. In einer deut-

lichen prospektiven, bevölkerungsbasierten Kohortenstudie aus der Region Pommern wurden 1.077 Teilnehmer mittels MRT und Magnetresonanztomographie (MRT) und Magnetresonanztomographie (MRT) untersucht. Die Studie zeigte eine Prävalenz von Pankreaszysten von 49,1 % in der Bevölkerung mit einem starken Zusammenhang mit dem Alter der Probandinnen und Probanden. Die überwiegende Mehrheit dieser Zysten war harmlos, wobei nur 5,8 % der Zysten größer als 1 cm waren<sup>1</sup>. Eine separate amerikanische Studie ergab, dass die Inzidenz zufällig entdeckter Zysten zwischen 2010 und 2017 um das Dreifache angestiegen war<sup>2</sup>. Angesichts dieser epidemiologischen Zahlen ist eine korrekte Interpretation erforderlich, um unnötige Therapiemaßnahmen als auch unnötig engmaschige Verlaufskontrolluntersuchungen zu vermeiden, die sowohl eine deutliche wirtschaftliche Belastung für das Gesundheitssystem als auch eine erhebliche psychologische Belastung für die Patientinnen und Patienten bedeuten würden.

Ziel des Manuskripts ist es, basierend auf den aktuellen Erkenntnissen zu zystischen Pankreasläsionen, die Sinnhaftigkeit und den Nutzen einer Register-basierten Erfassung derartiger Pankreasneoplasien darzustellen.

### Methode

Narrative Kurzübersicht anhand selektiver Referenzen der themenbezogenen aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Literatur und eigener klinischer Managementenerfahrungen.

### Ergebnisse (Eckpunkte)

#### Überblick über die zystischen Neoplasien des Pankreas

Zystische Neoplasien der Bauchspeicheldrüse umfassen eine sehr heterogene Gruppe von Pankreaszysten bzw. Pankreas-assoziierten zystischen Läsionen mit unterschiedlichen Risiken für eine Entartung. Daher ist eine korrekte Befundinterpretation von großer Bedeutung.

#### Seröses Zystadenom (SCN) – Abb. 1.A & 2.D (S. 19/20)

SCN bestehen hauptsächlich aus Mikrozysten, die keine Verbindung zum Pankreasgang haben. Sie treten häufig bei Frauen im mittleren Lebensalter auf und sind in der Regel gutartig. Das mikrozystische und wabenförmige Erscheinungsbild in der Bildgebung ist ein diagnostisches Zeichen für ein SCN. Ein kleiner Prozentsatz der SCNs kann oligozystisch, makrozystisch oder seltener unilokular sein. Wenn kein mikrozystisches Erscheinungsbild vorhanden ist, wird ein niedriger Gehalt an karzinoembryonalem Antigen (CEA) in der Zystenflüssigkeit als spezifisch für SCN angesehen<sup>3</sup>. Die Resektion ist nur im Falle einer raschen Größenzunahme sowie bei auftretenden Symptomen angezeigt. Andernfalls werden die Läsionen über ein Jahr verlaufskontrolliert und bei stabilem Befund dann nur im Falle von klinischen Beschwerden erneut evaluiert<sup>4</sup>.



**Solid-pseudopapilläre Neoplasien (SPN) – Abb. 1.B**  
 SPN sind seltene Tumoren, die meist junge Frauen in der dritten oder vierten Lebensdekade betreffen. SPN präsentieren sich in der Schnittbildgebung typischerweise als heterogene, gut umschriebene Läsionen mit zum Teil zystischen und zum Teil soliden Anteilen. Dies ist auf ausgedehnte Blutungen und Nekrosen im Inneren zurückzuführen<sup>5</sup>. Sie weisen ein geringes bösartiges Tumorpotenzial auf. Die Rezidivrate nach R0-Resektion beträgt etwa 1,5 % und korreliert nicht mit der Tumorgöße, sondern mit histologischen Eigenschaften wie

- > einem infiltrativen Wachstumsmuster,
- > einer Invasion des Pankreasparenchyms und
- > einer Kapselinvasion.

Lymphknotenmetastasen sind äußerst selten, daher ist eine parenchymsparende chirurgische Resektion hier die Therapie der Wahl<sup>6-8</sup>.

### Muzinös-zystische Neoplasien (MCN) – Abb. 1.C & 2.A (S. 19/20)

MCN betreffen fast ausschließlich Frauen und wachsen in der Mehrzahl in Pankreaskorpus und -schwanz. Es zeigen sich in der Bildgebung dickwandige Einzelzysten mit Septen und teilweise wandständige Knoten, die mit Muzin gefüllt sind und keinen Anschluss zum Pankreasgang haben. Ein MRT soll immer von einer Endosonographie (EUS) gefolgt werden, da 18 % der MCN inkorrekt diagnostiziert werden<sup>9</sup>.

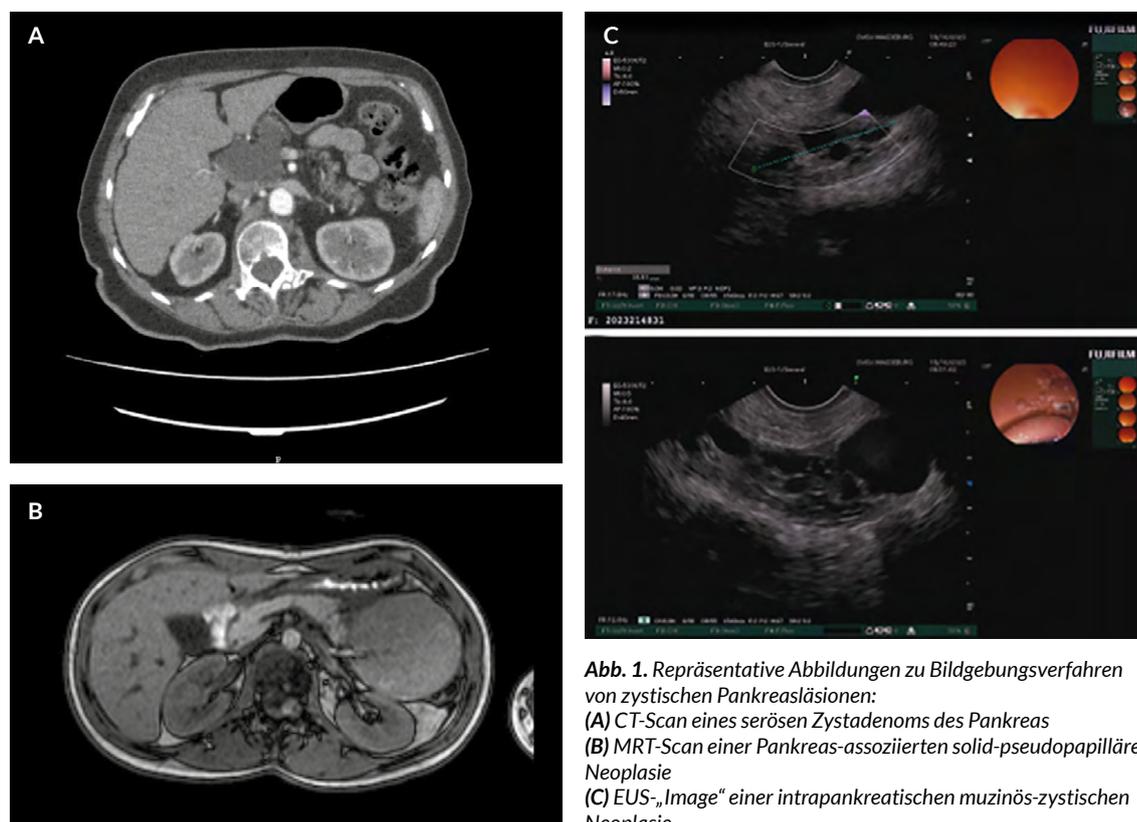
MCNs haben das Potenzial, sich zu bösartigen Erkrankungen zu entwickeln über die Adenom-Karzi-

nom-Sequenz. In großen Serien konnte gezeigt werden, dass 11 % der resezierten MCN eine invasive Komponente haben. Für die Praxis gilt: MCN > 4 cm sollten reseziert werden. Auch bei MCN < 4 cm wird im Falle von klinischen Symptomen oder Vorliegen von soliden Anteilen die Resektion empfohlen, da diese entsprechende Risikofaktoren für eine bösartige Entartung darstellen. Kleine asymptomatische MCN sollten mittels MRT und/oder EUS beobachtet werden. Die Verlaufskontrollen sollten 6-monatlich im ersten Jahr und daraufhin jährlich durchgeführt werden<sup>4,9</sup>.

### Intraduktale papilläre muzinöse Neoplasien (IPMN) – Abb. 2.B/C & 3 (S. 20/21)

IPMN sind muzinproduzierende zystische Strukturen mit Anbindung an das Pankreasgangsystem. Sie kommen in beiden Geschlechtern gleichermaßen vor, wobei die Inzidenz mit dem Alter steigt. IPMN sind die häufigsten zystischen Pankreasneoplasien und differenzieren sich je nach ihrer Lokalisation in Hauptgang-IPMN, Seitengang-IPMN und Mischtyp-IPMN. Hauptgang-IPMN und Mischtyp-IPMN zeigen in 34 – 39 % der Fälle ein invasives Wachstum und sollten daher chirurgisch reseziert werden<sup>10,11</sup>.

Seitengang-IPMN unterscheiden sich stark von Hauptgang-IPMN hinsichtlich ihres Entartungspotenzials. Eine umfangreiche Meta-Analyse hat gezeigt, dass Seitengang-IPMN eine Malignitätsrate von 2,7 % aufweisen und daher nur unter bestimmten Kriterien einer Operation zugeführt werden sollten<sup>12</sup>.



**Abb. 1.** Repräsentative Abbildungen zu Bildgebungsverfahren von zystischen Pankreasläsionen:  
 (A) CT-Scan eines serösen Zystadenoms des Pankreas  
 (B) MRT-Scan einer Pankreas-assoziierten solid-pseudopapillären Neoplasie  
 (C) EUS-„Image“ einer intrapancreatischen muzinös-zystischen Neoplasie



Die aktuelle europäische Leitlinie unterscheidet zwischen absoluten und relativen Kriterien zur Einschätzung des Entartungspotenzials:

**Absolute Kriterien für die Operation („Hochrisiko-Eigenschaften“ – Literatur: „high-risk stigmata“):**

- > Ikterus,
- > solide Zystenanteile > 5 mm,
- > Erweiterung des Pankreasganges auf über 1 cm oder
- > positive Zytologie

sind hochprädictive Faktoren für Malignität und stellen daher eine absolute Indikation für die Operation dar.

**Relative Kriterien für die Operation („beunruhigende Eigenschaften“ – Literatur: „worrisome features“):**

- > Pankreasgangweite zwischen 5 und 9,9 mm,
- > Größenprogredienz über 5 mm pro Jahr,
- > erhöhtes CA 19-9,
- > neu aufgetretene akute Pankreatitis oder Diabetes mellitus,
- > solide Zystenanteile < 5 mm und/oder Zystengröße > 40 mm

sind mit einem erhöhten Risiko von „high-grade“-Dysplasie oder Malignität assoziiert und sind relative Indikationen für eine Operation. In diesen Fällen kann je nach Umfang des Eingriffs, den Patientenkomorbiditäten und den Wünschen der/s PatientIn eine Operation empfohlen werden (Tab. 1, S. 21).



**Abb. 2.** Makroskopische Aspekte zystischer Pankreasraumforderungen:

- (A) Distales Pankreasresektat mit Milz mit muzinöser zystischer Neoplasie  
 (B) Resektat einer partiellen Duodenopankreatektomie mit Hauptgang-IPMN des Pankreaskopfes und assoziiertem Adenokarzinom  
 (C) Schnittfläche einer IPMN ohne Karzinom  
 (D) Pankreaskopfresektat mit serösem Zystadenom mit typischer Honigwabenstruktur und zentraler Narbe

Falls weder absolute noch relative Kriterien für ein chirurgisches Vorgehen vorhanden sind, werden IPMNs als „low risk“ eingestuft. Große Beobachtungsstudien beschreiben, dass zwischen 20 % und 58 % aller low-risk-IPMN im Verlauf worrisome features oder high-risk stigmata entwickeln können. Bis zu 9 % zeigen diese Veränderungen erst nach 5 Jahren der Überwachung und 4 % sogar erst nach 10 Jahren<sup>13-16</sup>. Aus diesem Grund sollten IPMN's systematisch überwacht werden.

In letzter Zeit wurde die Bedeutung eines zusätzlichen Kriteriums betont, das ebenfalls in die Beurteilung einbezogen werden sollte: die Stabilität einer zystischen Läsion im Laufe der Zeit. Trotz des Vorhandenseins von worrisome features sind Zysten, die im Laufe der Zeit unverändert bleiben, weniger gefährlich als solche, die zu Beginn keine Risikokriterien aufweisen, aber während der Nachuntersuchung worrisome features oder high-risk stigmata entwickeln. Letztere weisen signifikant auf ein erhöhtes Risiko hin, eine hochgradige Dysplasie oder ein Karzinom zu entwickeln<sup>14</sup>. Entscheidend ist es daher, sich einen umfassenden Überblick zu verschaffen und die verschiedenen Bilder, die durch die Verlaufskontrolle entstehen, zusammenzuführen, um damit eine Art fortlaufenden „Film“ zu erhalten, anstatt nur eine einzelne Momentaufnahme zu bewerten<sup>17</sup>.

### Diagnostisches Vorgehen

Das ultimative Ziel bei der Diagnose und Überwachung von zystischen Neoplasien der Bauchspeicheldrüse besteht darin, zu verstehen, welche Neubildungen sich letztendlich zu bösartigen Läsionen entwickeln können. Bei der Erstdiagnose ist die MRT mit MRCP die sensitivste Schnittbildgebung zur korrekten Beurteilung einer zystischen Neoplasie des Pankreas. Damit kann die Kommunikation zwischen einer Läsion und dem Pankreasgangsystem am besten beurteilt werden, ebenso wie das Vorhandensein eines randständigen Knotens. Darüber hinaus ist die MRT/MRCP sehr empfindlich, um festzustellen, ob ein(e) PatientIn einzelne oder multifokale Zysten aufweist<sup>4</sup>.

Wenn nach einer CT- und/oder MRT-Untersuchung keine eindeutige Diagnose vorliegt, sollte eine EUS durchgeführt werden. Obwohl diese Untersuchung stark von der Erfahrung des Untersuchers abhängt, ist sie hilfreich zur Unterscheidung zwischen muzinösen und nichtmuzinösen Zysten sowie zur Bewertung von worrisome features und high-risk stigmata (Tab. 1),

die auf eine Malignität hinweisen können<sup>18</sup>. Zur Beurteilung von randständigen Knoten ist die Kontrast-EUS die bevorzugte Technik. Falls weiterhin Zweifel bestehen, ist die Feinnadelaspiration (FNA) zur Analyse der Zystenflüssigkeit notwendig, sofern dies technisch machbar ist. Die Analyse der Zystenflüssig-



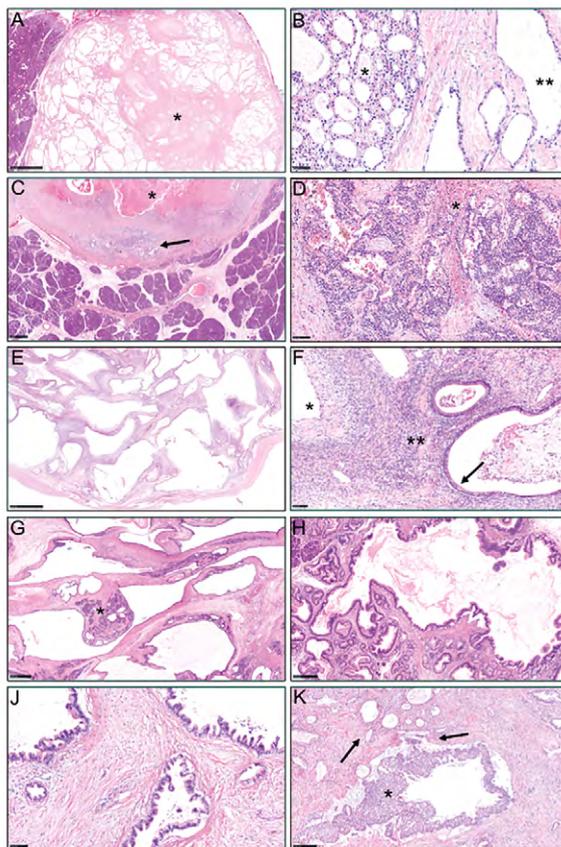
keit kann zur Identifizierung des Zystentyps verwendet werden. Dabei sind erhöhte CEA-Werte bei muzinproduzierenden Zysten mit einer Genauigkeit von 79% verbunden, während erhöhte Amylasewerte eine Spezifität von über 90% für eine Pseudozyste aufweisen<sup>19</sup>.

**Pankreaszysten: die Probleme der Praxis**

Die derzeit verfügbaren klinischen Instrumente sind noch nicht in der Lage, Patientinnen und Patienten mit Zysten die am besten geeigneten Behandlungsstrategien zuzuordnen und bei einem Drittel der Patientinnen und Patienten, die operiert werden, wird letztlich festgestellt, dass sie keine hochgradige Dysplasie oder Krebs aufweisen<sup>20</sup>. Aufgrund der Schwierigkeit, hoch-risikoreiche Pankreaszysten zu erkennen, ist es für Kliniker eine große Herausforderung, in ihrer praktischen Arbeit ein Gleichgewicht zwischen dem Risiko einer chirurgischen Behandlung und dem tragischen Fehler der ausschließlichen Überwachung einer bösartigen Läsion herzustellen.

Auch die psychologischen Aspekte der Patientinnen und Patienten dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Die neu gestellte Diagnose einer zystischen Neubildung in der Bauchspeicheldrüse mit unklarem biologischen Verhalten sowie die regelmäßige Überwachung solcher Befunde können Ängste und Besorgnis hervorrufen, was zu erheblicher psychischer Belastung führen kann. Eine Studie hat verdeutlicht, dass Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer IPMN überwacht wurden, im Vergleich zu Patientin-

nen und Patienten, die sich einer Operation unterzogen, signifikant verstärkte Symptome wie Somatisierung, Depression und Angst aufweisen<sup>21</sup>. Zweifellos besteht bei betroffenen Patientinnen und Patienten das Bedürfnis nach Klarheit, weshalb eine umfassende und detaillierte Aufklärung von großer Bedeutung ist. Das beeinflusst nicht nur die gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich der Therapiestrategie, sondern auch maßgeblich die Lebensqualität der Betroffenen. Ein weiteres erhebliches Problem, das sich häufig in der Praxis zeigt, ist der Verlust relevanter Informationen. Patientinnen und Patienten, die überwacht werden sollen, erhalten je nach Einschätzung des Zystenrisikos eine bildgebende Untersuchung (MRT oder Endosonographie) alle 3, 6 oder 12 Monate.



**Abb. 3.** Histomorphologische Aspekte zystischer Pankreasraumforderungen: (A) Seröses Zystadenom mit zentraler Narbe (\*) und (B) Mikrozysten (\*) sowie Makrozysten (\*\*) mit atypiefreiem kubischen Epithel (Balken: 2,5 mm bzw. 50 µm); (C) Solide pseudopapilläre Neoplasie mit ausgedehntem zystisch-regressiven Tumoranteil (\*) und randlich vitalen Tumorresten (->) sowie (D) Schaumzellanfiltraten und Hämorrhagien (\*) zwischen den Tumorerfiltraten (Balken: 1 mm bzw. 100 µm); (E) Muzinöse zystische Neoplasie mit weitelumigen, dickwandigen Zysten (2,5 mm) mit (F) atypiefreiem, becherzellhaltigem (-) oder denudiertem Epithel (\*) und ovarähnlichem Stroma (\*\*) (Balken: 2,5 mm bzw. 100 µm); (G) Intraduktale papillär-muzinöse Neoplasie mit Verdrängung und Atrophie des Pankreasparenchyms (\*) (Balken: 500 µm), (H) Seitengang-IPMN vom gastralen Typ ohne Dysplasie (Balken: 250 µm), (I) IPMN vom pankreatikobiliären Typ mit low-grade-intraepithelialer Neoplasie (Balken: 100 µm) sowie (K) mit high-grade-intraepithelialer Neoplasie des Hauptganges (\*) und Übergang in ein assoziiertes Adenokarzinom (->) (Balken: 250 µm)

**Tab. 1.** Kriterienliste für die Operation in Abhängigkeit von ihrem prädiktiven Wert

| Kriterien für die Operation | Eigenschaften | Literatur-Bezeichnung | prädiktive Faktoren (für „high-grade“-Dysplasie oder Malignität)   |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|--|
| absolut                     | Hochrisiko    | „high-risk stigmata“  | > Ikterus,<br>> solide Zystenanteile > 5 mm,<br>> Erweiterung des Pankreasganges auf über 1 cm,<br>> positive Zytologie  |
| relativ                     | beunruhigend  | „worrisome features“  | > Pankreasgangweite zwischen 5 und 9,9 mm,<br>> Größenprogredienz über 5 mm pro Jahr,<br>> erhöhtes CA 19-9,<br>> neu aufgetretene akute Pankreatitis ODER Diabetes mellitus,<br>> solide Zystenanteile < 5 mm UND/ODER<br>> Zystengröße > 40 mm |



Die Überwachung zystischer Läsionen der Bauchspeicheldrüse erstreckt sich über viele Jahre und bei jeder Verlaufskontrolle sollen alle wichtigen Eigenschaften mit den Voruntersuchungen verglichen werden. Viele Patientinnen haben seit Jahren bekannte Pankreaszysten, die regelmäßig kontrolliert werden, und stellen sich erst nach morphologischen Veränderungen oder dem Auftreten verdächtiger Merkmale in einem zertifizierten „Pankreaskrebszentrum“ der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) vor. Die anamnestiche Rekonstruktion und der Vergleich aller stattgefundenen Kontrollen sind häufig lückenhaft, wodurch die Zusammenarbeit mehrerer Spezialistinnen und Spezialisten erschwert wird und es zu einem Informationsverlust kommen kann, der für die Behandlung der Patientinnen und Patienten entscheidend ist, ja prognosebestimmend werden kann.

Um diesen Problemen entgegenzuwirken, haben wir ein individuelles und präzises medizinisches Dokument entwickelt: den „Pankreaszystenpass“. Dieser Pass ist sowohl in gedruckter Form als auch digital verfügbar (siehe unten: QR-Code und pdf-File), wodurch er auf Mobilgeräten jederzeit abrufbar ist und bei jeder medizinischen Untersuchung griffbereit verwendet werden kann.

#### Der Pankreaszystenpass: Funktionsweise (siehe unten: QR-Code und Abb. 4)

Der Pass wird den Patienten als Druckvorlage ausgehändigt und darin der Verlauf der Zystenentwicklung dokumentiert. Der Pass bleibt wie eine Art Impfpass beim Patienten. Bei Vorlage beim behandelnden Arzt kann dann die kontinuierliche Verlaufsdokumentation der Zysten dargestellt und erfasst werden.

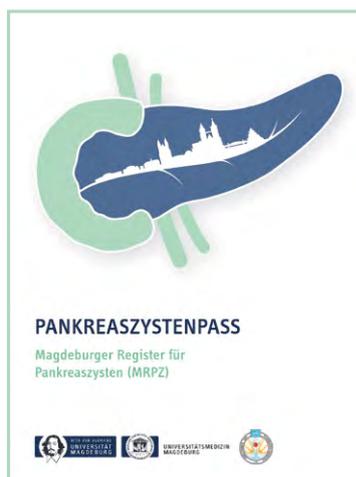


Abb. 4. Deckblatt des „Magdeburger Pankreaszystenpasses“

Dieser Pass kann von der Patientin/vom Patienten selbst oder mit Unterstützung ihrer/s bzw. seiner/s behandelnden Ärztin/Arztes ausgefüllt werden und erfasst bei der Erstdiagnose sowie bei jeder Kontrolluntersuchung alle relevanten Informationen zu den Pankreaszysten, den Blutuntersuchungen und den diagnostischen Verfahren. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Fotos

Durch einfaches Scannen eines QR-Codes (siehe unten) wird die Patientin/der Patient auf die Internetseite ihres/seines persönlichen Zystenpasses geleitet. Im Universitätsklinikum Magdeburg wird aktiv auf eine webbasierte Softwareanwendung zurückgegriffen, die gezielt entwickelt wurde, um Forschungsdaten zu sammeln, zu speichern und effektiv zu verwalten.

von schriftlichen Befunden (wie MRT oder EUS) hochzuladen. Hierdurch wird ein präziser Überblick über alle vergangenen Untersuchungen ermöglicht und die Bereitstellung angemessener medizinischer Empfehlungen zur Behandlung der Zyste wird erleichtert. Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten und der Hausärztin/dem Hausarzt werden vereinfacht – daneben wird der Verlust wichtiger Informationen vermieden. Der Pankreaszystenpass ist ein Instrument, das Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten Klarheit verschaffen kann. Das Hauptziel ist es, die zystische Läsion korrekt zu interpretieren, die Behandlung zu optimieren und die psychologische Belastung der Patientinnen und Patienten zu reduzieren.

Ein weiterer Nutzen des Passes besteht auch darin, dass durch das alleinige Ausfüllen des digitalen Pankreaszystenpasses alle Informationen automatisch in der Datenbank des hiesigen von der DKG zertifizierten Pankreaskarzinomzentrums gespeichert werden. Dadurch entsteht das „Magdeburger Register für Pankreaszysten“ (MRPZ), ein einzigartiges Instrument, das einen deutschlandweiten Überblick über diese Diagnose verschafft. Dies ermöglicht Forschungsprojekte, die das Wissen über Pankreaszysten verbessern und die medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten optimieren können.

#### Fazit

Die Register-basierte systematische Erfassung, Auswertung und Interpretation von Pankreaszysten und assoziierten Daten stellt einen essenziellen und komplementären Studienansatz dar, um die Qualität der klinischen Alltagsbetreuung kompetent zu eruieren und Schlussfolgerungen für eine optimierte Versorgung abzuleiten. Der Magdeburger Pankreaszystenpass und das MRPZ sind in ihrer Art eine deutschlandweit einzigartige Initiative zur Optimierung der Versorgungsforschung nicht maligner Pankreasläsionen und der frühzeitigen Erkennung einer malignen Transformation. Durch die Erkennung früher Stadien des Pankreaskarzinoms kann hierdurch eine Verbesserung der Prognose dieser Erkrankung erwartet werden.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
<https://t1p.de/mf-03-25>



Zystenpass:  
<https://redcap-extern.med.uni-magdeburg.de/surveys/?s=HTPXDXLEX7XPR9EF>



## Medizinstudium erfolgreich gemeistert

# 176 Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin feierlich verabschiedet

Es ist ein wahrer Grund zum Jubeln: 176 junge Menschen haben 2024 den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erfolgreich absolviert und damit ihr Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) abgeschlossen. Am 8. Februar 2025 fand die feierliche Zeugnisübergabe und Verabschiedung der Absolventinnen und Absolventen im Löwengebäude der Universität statt. „Sie haben die Herausforderungen des Medizinstudiums mit Bravour gemeistert. Ich hoffe, dass Sie Ihre Alma Mater, die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, in guter Erinnerung behalten. Ich wünsche Ihnen von Herzen ein erfülltes und sinnstiftendes Berufs- und Privatleben. Bewahren Sie Ihre Neugier und begegnen Sie Ihren Patientinnen und Patienten stets mit Respekt und Empathie. Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag für unsere Gemeinschaft und eine lebenswerte Zukunft“, sagte Prof. Dr. Heike

Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät der MLU. Gemeinsam mit Studiendekan Prof. Dr. Rüdiger Horstkorte und dem Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, begrüßte und beglückwünschte die Dekanin die frischgebackenen Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Angehörigen. Die Festrede hielt der Lehrpreisträger Dr. Valentin Blank, Leiter der Interdisziplinären Zentralen Ultraschallabteilung und Dozent in der Ultraschall-Lehre, der sich u. a. in dem studentischen Projekt „SonoAG“ engagiert.

*Pi und Fotos: Universitätsmedizin Halle (Saale)*



*Prof. Uwe Ebmeyer beglückwünschte die frischgebackenen Ärztinnen und Ärzte*

## Aufruf zur Teilnahme: WHO-Umfrage zur psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten

Das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa hat eine Umfrage zur psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten in der Europäischen Union, Norwegen und Island gestartet. Ärztinnen und Ärzte sind aufgerufen, an der anonymen Umfrage teilzunehmen. Untersucht werden sollen insbesondere Umstände, die die psychische Gesundheit beeinflussen können – etwa soziodemografische Faktoren und

Arbeitsbedingungen sowie eventuelle psychische Beschwerden. Die WHO plant, die Ergebnisse im Sommer 2025 in einem Bericht zu veröffentlichen. **Die Umfrage wurde bis 31. März 2025 verlängert.** Die Teilnahme ist unter folgendem Link möglich:



<https://healthworkers-survey.ccomsuam.org/>

Quelle: BÄK



*Geschafft! 139 frischgebackene Ärztinnen und Ärzte werfen ihre Doktorhüte in die Luft und feiern den erfolgreichen Abschluss ihres Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg im AMO-Kulturhaus in Magdeburg.*

## Magdeburger Ärztenachwuchs in die Zukunft verabschiedet

# 139 Absolventinnen und Absolventen feiern erfolgreichen Studienabschluss

Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg verabschiedete am 19. Dezember 2024 139 neue Ärztinnen und Ärzte ins Berufsleben. Zusammen mit dem Sommerjahrgang haben in diesem Jahr insgesamt 169 Studierende ihr Studium an der Medizinischen Fakultät in Magdeburg erfolgreich abgeschlossen. Die feierliche Exmatrikulation fand im AMO-Kulturhaus Magdeburg statt und wurde vom Akademischen Orchester der Universität unter der Leitung von Mauro Mariani musikalisch begleitet.

Prof. Dr. rer. nat. Daniela C. Dieterich, Dekanin der Medizinischen Fakultät, überreichte dem Ärztenachwuchs das Genfer Gelöbnis und betonte: „Heute fei-

ern wir gemeinsam einen bedeutenden Meilenstein in Ihrem Leben. Wir sind stolz auf Ihre Leistungen und darauf, Sie ein Stück Ihres Weges begleitet zu haben. Sie haben nicht nur ein anspruchsvolles Studium erfolgreich gemeistert, sondern sind auch bereit, Verantwortung in einer Zeit zu übernehmen, in der die Medizin vor großen Herausforderungen und zugleich Chancen steht. Ich bin überzeugt, dass Sie mit Ihrem Engagement und Ihrem Wissen als Ärztinnen, Ärzte und Forschende einen wichtigen Beitrag für die Zukunft der Medizin und zum Wohle der Patientinnen und Patienten leisten werden.“

Den Festvortrag hat in diesem Jahr Prof. Dr. med. Florian Junne, Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Prodekan für Forschung, gehalten. Er ermutigte die Absolventinnen und Absolventen, ihren beruflichen Weg mutig und entschlossen weiter zu gehen: „Die Medizin und auch die Forschung verlangt nicht nur Fachwissen, sondern auch Kreativität, Ausdauer und Mitgefühl. Behalten Sie das stets im Blick – um unser Gesundheitssystem aktiv mitzugestalten und um als Vorbilder für kommende Generationen zu wirken. Glauben Sie an sich und Ihre Fähigkeiten und gehen Sie Ihren Weg mit Empathie und Entschlossenheit weiter.“

Prof. Uwe Ebmeyer gratulierte zum erfolgreichen Studienabschluss





Zu den Gratulanten während der feierlichen Exmatrikulation zählte auch Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. In seiner Rede betonte er: „Der heutige Tag markiert nicht nur das Ende eines erfolgreichen Studiums, sondern auch den Beginn einer neuen Etappe, die nicht nur von Wissen, sondern auch von ethischen Grundsätzen und Verantwortung geprägt ist – als Ärztinnen und Ärzte sowie als Forschende. Mit Ihrer Expertise und Ihrem Engagement werden Sie dazu beitragen, die medizinische Versorgung weiterzuentwickeln und den Menschen in unserer Gesellschaft zu dienen. Das ist ein besonderes Privileg und dafür wünsche ich Ihnen alles erdenklich Gute.“

Im Rahmen der Festveranstaltung wurde auch herausragende Lehre und Lehrengagement gewürdigt. Die Studierenden würdigten in diesem Jahr Julia Czerney aus dem Institut für Biochemie und Zellbiologie, Prof. Dr. Markus Plaumann aus dem Institut

für Molekularbiologie und Medizinische Chemie sowie Dr. Lars Choritz aus der Universitätsaugenklinik für ihr besonderes Engagement in der Lehre. Für den Masterstudiengang Immunologie erhielten Dr. Laura Knop und Prof. Dr. Andreas Müller aus dem Institut für Immunologie die Ehrung als beste Dozierende.

Von den 139 Medizinabsolventinnen und -absolventen, darunter mehr Frauen als Männer, schlossen mehr als die Hälfte ihr Studium mit guten und sehr guten Leistungen ab. Unter den jungen Ärztinnen und Ärzten sind 17 Landeskindern aus Sachsen-Anhalt sowie 16 internationale Absolventinnen und Absolventen vertreten. Bei der Absolventenbefragung haben 46 der frischgebackenen Ärztinnen und Ärzte angegeben, in Sachsen-Anhalt ins Berufsleben zu starten.

*Pi Unimedizin Magdeburg*

## Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus Vertragsarztsitze

| Fachgebiet   | Praxisform   | Praxisort/Planungsbereich        | Reg.-Nr. |
|--|--------------|----------------------------------|----------|
| Anästhesiologie (Schmerztherapie)                  | Einzelpraxis | ROR Halle (Saale)                |          |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                   | Einzelpraxis | PB Altmarkkreis Salzwedel        |          |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                   | Einzelpraxis | Zeit                             |          |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                   | Einzelpraxis | Halle (Saale)                    |          |
| Innere Medizin (halber VA)                         | Einzelpraxis | Weißenfels                       |          |
| Innere Medizin                                     | Einzelpraxis | Halle (Saale)                    |          |
| Innere Medizin (Angiologie gleichgestellt)         | Einzelpraxis | ROR Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg |          |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA) | Einzelpraxis | PB Harz                          | 3040     |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA) | Einzelpraxis | Zerbst                           | 3041     |
| Orthopädie   | Einzelpraxis | Sangerhausen                     |          |
| Psychologische Psychotherapie                      | Einzelpraxis | PB Stendal                       | 3042     |
| Urologie   | Einzelpraxis | Jerichower Land                  |          |

VA = Versorgungsauftrag

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

Die Ausschreibung endet am **31.03.2025**.

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



Frau Dr. U. Bank stellt das Vorgehen bei einem großen Ausbruch von SARS-CoV-2 in einer Gemeinschaftseinrichtung zu Beginn der Pandemie vor



## Infektionsprävention und seltene Infektionserreger

# Magdeburger Antiinfektiva-Tag mit hochkarätigem Programm

Der Magdeburger Antiinfektiva-Tag begeisterte am 20. November 2024 ein breites Fachpublikum mit einem informativen und interdisziplinären Programm zur Infektionsprävention und zu seltenen Infektionserregern. Die große Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigte erneut, dass der Antiinfektiva-Tag eine feste Größe in der Fortbildungslandschaft Sachsen-Anhalts ist. Prävention, Diagnostik und Therapie von Infektionserkrankungen sind nicht nur in Krankenhäusern, sondern in allen Bereichen der Patientenversorgung – ambulant und stationär – von enormer Bedeutung. Dies stellt die medizinische Versorgung vor besondere Anforderungen und Herausforderungen. Das Wissen über die verschiedenen Erreger und deren Bekämpfung hat hierbei einen großen Stellenwert.

Im ersten Teil des Programms „Infektionsprävention“ beleuchtete Frau Dr. Ute Bank das Vorgehen bei einem großen SARS-CoV-2-Ausbruch in einer Aufnahmeeinrichtung für Asylsuchende. Herr Prof. Andreas Zautner referierte über hypervirulente bakterielle Erreger und die von ihnen verursachten Erkrankungen. Herr PD Dr. Enrico Schalk berichtete, welche wichtige Rolle die Prävention von Katheter-assoziierten Infektionen bei hämatologischen Patienten spielt. Im zweiten Teil über „Seltene Erreger“ stellte Frau Prof. Annette Moter vom Universitätsklinikum

Leipzig das „klinische Chamäleon *Tropheryma whipplei*“ vor, ein Bakterium, das erst 1991 näher identifiziert werden konnte. Anhand eines außergewöhnlichen Fallberichtes wies Frau Jana Butzmann auf die zunehmende Zahl von Parvovirus-B19-Infektionen hin. Die Veranstaltung rundete Herr Prof. Gernot Geginat ab mit einem Vortrag zu Insekten-übertragenen Erkrankungen im Land Sachsen-Anhalt.

Der Magdeburger Antiinfektiva-Tag wird jährlich von der Antiinfektiva-Kommission der Universitätsmedizin Magdeburg veranstaltet und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Hygienefachkräfte, Auszubildende und infektionsmedizinisch Interessierte. Die Veranstaltung bietet die Gelegenheit, sich über aktuelle Neuerungen im Bereich der Infektionsmedizin zu informieren und diese gemeinsam zu diskutieren. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können ein reiches Spektrum an Wissen und neuen Erkenntnissen in ihren Wirkungskreis mitnehmen.

*Korrespondenzanschrift:*  
 Prof. Dr. Achim J. Kaasch  
 Institut für Medizinische Mikrobiologie und  
 Krankenhaushygiene  
 Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
 Leipziger Straße 44  
 39120 Magdeburg

## Kiste Kiste Kiste – Bumm Bumm Bumm!

# Der Studentenclub Kiste e. V. feiert sein 50-jähriges Jubiläum

Kiste Kiste Kiste – Bumm Bumm Bumm! Jede/r Magdeburger Medizinstudierende kennt den Schlachtruf der, wie sie sich selbst nennen, „Kistianer“. Seit nun fast 5 Jahrzehnten ist dieser Verein nicht nur über den Campus hinaus als Diskothek bekannt. Der Studentenclub ist auch ein Kulturzentrum mit vielen Möglichkeiten, sich zu engagieren und tagsüber ein Treffpunkt zwischen oder nach den Lehrveranstaltungen. Dieses Jahr feiert die Kiste am 31.05.2025 ihr 50-jähriges Jubiläum mit großem Programm.

Sie sind in Ihrer Studienzeit selbst Mitglied im Studentenclub Kiste e. V. gewesen? Dann schreiben Sie eine E-Mail an [kistewird50@gmail.com](mailto:kistewird50@gmail.com). Weitere Details inklusive des Anmeldeformulars erhalten Sie in der nächsten Zeit.

Wir danken Ihnen schon jetzt für Ihre Rückmeldung und hoffen, dass Sie im Mai dabei sein können.

Herzliche Grüße – der Kiste-Vorstand



## Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

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

### Postoperative und posttraumatische Neuropathie

Dr. A.-K. Schäfer, Medical Sciences Liaison Manager  
31.03.2025 | Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

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

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

## Geburtstage

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



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

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

Eine vollständige digitale Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt können Sie [hier im Arztportal](#) abrufen.

## Geburtstage

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



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

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

*Eine vollständige digitale Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt können Sie [hier im Arztportal](#) abrufen.*



## Neue Chefärztinnen und Chefarzte

# Neubesetzung in den Kliniken

### Helios Klinik Köthen GmbH



Dr. med. Mathias Pretzsch<sup>1</sup> leitet seit dem 01.09.2024 als neuer Chefarzt die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Helios Klinik Köthen GmbH.

### Klinikum Magdeburg gGmbH



In der Klinikum Magdeburg gGmbH ist Prof. Dr. med. Dr. sc. med. Thomas Schilling<sup>2</sup> seit dem 01.09.2024 neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie im Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

### Harzlinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH



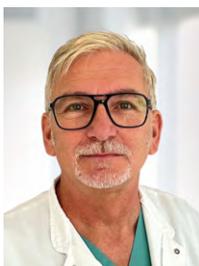
Im Harzlinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH ist Dr. med. Boris Goldmann<sup>3</sup> seit dem 01.11.2024 neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Standorte Wernigerode/Quedlinburg.

### Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH



Neue Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH, Merseburg, ist seit dem 01.01.2025 Dr. med. Alexandra Voigt<sup>4</sup>.

### Helios Klinik Jerichower Land GmbH



Chefarzt in der Anästhesie und Intensivtherapie der Helios Klinik Jerichower Land GmbH, Burg, ist seit dem 01.01.2025 Dr. med. Markus Rettig<sup>5</sup>.

1 Foto: Helios Kliniken GmbH/Thomas Oberländer

2 Foto: privat

3 Foto: Harzlinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH

4 Foto: Bettina Lebek, Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

5 Foto: Helios Kliniken GmbH



## Neue Amtsärztinnen und Amtsärzte

# Neubesetzung in den Gesundheitsämtern

### Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg



Im Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg übernahm am 15.10.2024 **Antonia Richter**<sup>1</sup> die Amtsleitung.

### Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz – Landkreis Börde



Im Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz im Landkreis Börde ist **Dr. med. Iris Schubert**<sup>2</sup> seit dem 01.11.2024 als Amtsärztin tätig und für den Gesundheitsbereich zuständig.

### Gesundheitsamt – Landkreis Stendal



Im Gesundheitsamt des Landkreises Stendal hat zum 1.1.25 **Annette Schwark-Witte**<sup>3</sup> die Leitung als Amtsärztin aufgenommen.

1 Foto: privat

2 Foto: privat

3 Foto: Stefan Rühling, Pressestelle LK Stendal

## Sein plötzlicher Tod ist ein schmerzlicher Verlust für das Klinikum

# Trauer um Chefarzt Dr. Holm Großmann



Dr. med. Holm Großmann, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie/Phlebologie, ist am 14. Januar im Alter von 57 Jahren plötzlich und unerwartet verstorben.

Dr. Großmann hatte die Chefarztposition am Städtischen Klinikum Dessau am 1. Oktober 2020 übernommen, nachdem er zuvor sieben Jahre für das MediClin

Herzzentrum Coswig tätig war. Als Gefäß- und Herzchirurg war er ein leidenschaftlicher Operateur, der das operative Spektrum am Klinikum deutlich erweitert hat. Auch die Entwicklung des interdisziplinären

Gefäßzentrums hat Dr. Großmann tatkräftig vorangetrieben. „Der Verlust schmerzt uns alle sehr. Mit Dr. Großmann verlieren wir einen hochgeschätzten Kollegen, der sich sehr für unser Klinikum engagiert hat“, zeigt der Ärztliche Direktor, Dr. med. Joachim Zagrodnick, seine Betroffenheit. „Vor allem seine Frau und seine Tochter müssen nun eine schwere Last tragen“, drückt er ihnen sein Mitgefühl aus und wird von Verwaltungsdirektor Dr. André Dyrna darin unterstützt: „Wir alle, die ihn kannten und schätzten, sind in Gedanken bei seiner Familie.“

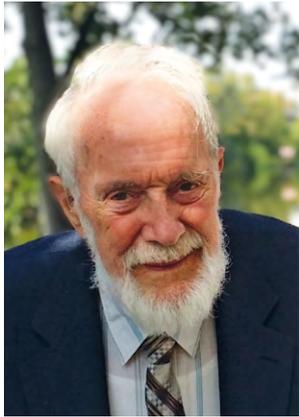
Die gesamte Betriebsleitung und die Belegschaft trauern um Dr. med. Holm Großmann.

Pi und Foto: SKD



## Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Hans-Heinrich Thiemann

# Ein Leben für die Kinderheilkunde und Kinderradiologie



Prof. Dr. sc. med. Hans-Heinrich Thiemann (03.09.1928 – 03.01.2025), eine prägende Figur der deutschen Kinderheilkunde und Kinderradiologie, ist im Alter von 96 Jahren von uns gegangen. Sein Tod hinterlässt eine große Lücke in der medizinischen Landschaft, insbesondere in der Pädiatrie und Radiologie.

H.-H. Thiemann begann seine berufliche Laufbahn nach seinem Studium zunächst als Kinderarzt und Kinderpneumologe in Rostock, danach von 1962–1964 arbeitete er in der Lungenheilstätte in Harzgerode. Seit seinem Wechsel 1964 an die Martin-Luther-Universität Halle (Saale) leitete er die ehemalige Röntgenabteilung der Kinderklinik und später die Abteilung Kinderradiologie. Er war ein Pionier auf seinem Gebiet. Seine Forschungs- und Arbeitsinteressen umspannte ein breites Spektrum, wobei ein besonderes Augenmerk der pulmonologischen Diagnostik und Therapie galt, besonders der starren Bronchoskopie und auch der Tuberkulose.

Eines seiner bedeutendsten Werke ist zweifellos der „Röntgenatlas der normalen Hand im Kindesalter“. Dieses Werk, als Aktualisierung und Weiterentwicklung der Methode nach Greulich/Pyle, welches er gemeinsam mit Inna Nitz und anderen renommierten Kollegen verfasste, gilt bis heute als ein Standardwerk in der pädiatrischen Radiologie. Der Atlas bietet eine umfassende Sammlung von Röntgenbildern normaler Kinderhände auf dem Gebiet der ehemaligen DDR und ermöglicht so eine präzise und einfach zu handhabende, objektive Altersbestimmung auf Grundlage der Knochenreifung. Diese Methode ist auch heute noch von unschätzbarem Wert für die Diagnostik von Wachstumsstörungen und anderen Entwicklungsstörungen bei Kindern.

Thiemanns wissenschaftliche Arbeiten sind weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt und wurden in zahlreichen renommierten Fachzeitschriften veröffentlicht. Seine Habilitation 1975 befasste sich mit der chronischen und rezidivierenden

Bronchitis sowie der Lungenfunktion im Kindesalter. Er war immer offen für Neues. So interessierte er sich frühzeitig auch für die aufkommende Ultraschalldiagnostik.

Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit war Prof. Thiemann auch ein exzellenter Lehrer und Mentor für viele junge Mediziner. Seine Vorlesungen und Röntgenbesprechungen waren stets inspirierend und Ausweis seiner Leidenschaft für die Kinderheilkunde. Er hat Generationen von Ärzten geprägt und ihnen das Rüstzeug für eine erfolgreiche Karriere in der Pädiatrie und Kinderradiologie mitgegeben und war auch nach seiner Emeritierung 1995 immer Ansprechpartner, insbesondere für seine Schüler. Mit Franz Wolfgang Hirsch, Leiter der Kinderradiologie am Universitätsklinikum Leipzig, und Christian Kunze, Leiter der Kinderradiologie am Universitätsklinikum Halle, als zwei seiner Schüler lebt diese Prägung bis heute.

Prof. Thiemann war nicht nur ein herausragender Wissenschaftler, sondern auch ein warmherziger Mensch, der sich stets für seine Patienten eingesetzt hat.

Legendär ist auch für alle, die ihn näher kannten, sein Taschenmesser, welches für nahezu alle Fälle des täglichen Lebens, insbesondere auch für die Reparatur von Röntgengeräten, herhalten musste.

Sein Tod ist ein großer Verlust für die medizinische Wissenschaft und persönlich für alle, die mit ihm in Verbindung standen und ihn schätzten. Sein Vermächtnis wird jedoch fortbestehen, denn seine Forschungsergebnisse und sein unermüdlicher Einsatz für die Gesundheit von Kindern werden noch lange nachwirken. Wir werden Prof. Dr. sc. med. Hans-Heinrich Thiemann ein ehrendes Andenken bewahren.

*Dr. Christian Kunze  
Leiter der Kinderradiologie, Universitätsklinik  
und Poliklinik für Radiologie, Halle*

*Prof. Dr. Dr. Walter A. Wohlgemuth  
Direktor der Universitätsklinik und  
Poliklinik für Radiologie, Halle*



v. l. n. r.: Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze (Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Magdeburg), Petra Grimm-Benne (Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) sowie Prof. Dr. Dr. Thomas Hachenberg (langjähriger Direktor der Magdeburger Universitätsklinik) mit Ehefrau Ulrike Hachenberg.

## Direktor der Magdeburger Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie ausgezeichnet

# Ministerin Petra Grimm-Benne würdigt Professor Hachenberg mit der Ehrennadel des Landes

Für seine beachtliche medizinische Laufbahn und sein gemeinnütziges Engagement ist Prof. Dr. Dr. Thomas Hachenberg mit der Ehrennadel des Landes Sachsen-Anhalt ausgezeichnet worden. Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne überreichte dem langjährigen Direktor der Magdeburger Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie die Auszeichnung. Dabei hob sie die herausragende Vita des 67-Jährigen hervor: „Professor Hachenberg hat sich über Jahrzehnte mit außergewöhnlichem Einsatz für die fachlichen und berufspolitischen Interessen nicht nur seines Fachgebietes, sondern auch des ganzen Berufsstandes der Anästhesistinnen und Anästhesisten verdient gemacht.“

Prof. Hachenberg studierte Humanmedizin in Münster und ist seit 1989 Facharzt für Anästhesiologie. 2001 kam er nach Magdeburg und übernahm die Stelle als Klinikdirektor sowie den Lehrstuhl für

Anästhesiologie an der Universität Magdeburg. Im Oktober 2024 hielt er seine letzte Vorlesung und steht seitdem der Universitätsmedizin Magdeburg in beratender Funktion zur Seite. Neben seiner klinischen und akademischen Tätigkeit engagierte sich Professor Hachenberg in berufspolitischen Gremien und Fachkommissionen. Sein Interesse erstreckte sich neben dem wissenschaftlichen Arbeiten auch auf die Schaffung eines entscheidenden Mehrwerts für die praktische Ausbildung.

„Sein Engagement war stets darauf ausgerichtet, für Studierende sowie Patientinnen und Patienten spürbare Verbesserungen und Fortschritte zu erzielen“, erklärte Ministerin Petra Grimm-Benne bei der Verleihung der Ehrennadel.

Pi und Foto: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

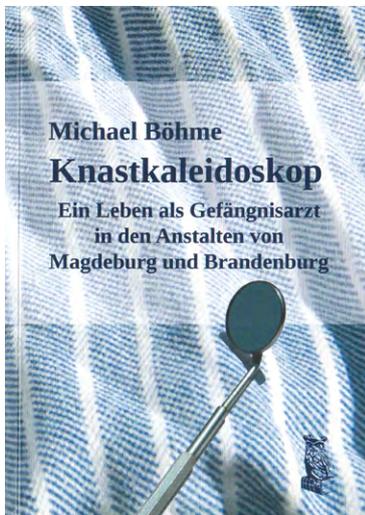


## Buchrezension

# Knastkaleidoskop – Ein Leben als Gefängnisarzt in den Anstalten von Magdeburg und Brandenburg

Michael Böhme

Verlag Antiquariat J. P. Eifler, Potsdam 2024, ISBN 978-3-00-03519-6, 170 Seiten, Klappenbroschur 17 x 12 cm, 16,90 €



Würde man sich um korrekten und rechtskonformen Ausdruck zum Thema des Strafvollzugs bemühen, landete man sicher auf einem sprachlich dünnen Gelände. Dass der Autor *Michael Böhme* das nicht riskieren möchte, erkennt man schon an der Formulierung des Buchtitels *Knastkaleidoskop*. Will sagen, es wird abwechslungsreich in diesem kleinen Buch mit dem Outfit einer Sträflingskleidung. Der Au-

tor kann auf mehr als dreißig Jahre hauptamtliche Berufstätigkeit als Arzt und Zahnarzt hinter den Mauern und Schlössern des Strafvollzuges zurückblicken, überwiegend in verantwortlicher ärztlicher Position.

Dr. med. Dr. med. dent. Michael Böhme kommt aus dem Magdeburger Industrie- und Arbeiterviertel Buckau. Seine Kindheit und Jugend ist bestimmt von der Nachkriegszeit mit Schule, Sport und Studium der Zahnmedizin in Leipzig, wo er zeitweise an der an der Deutschen Hochschule für Körperkultur und Sport (DHfK) seinen Judosport perfektionierte, was ihm später noch in mancher brenzligen Situation zugutekommen sollte.

Dem Wunsch des jungen Fachzahnarztes nach mehr Medizinwissen kam das Angebot der Bezirksdienststelle der Polizei in Magdeburg zur Anstellung als Zahnarzt im Strafvollzug entgegen. Er erbat sich dafür ein Zweitstudium der Medizin mit Hospitationen in der Kieferchirurgie und erarbeitete sich so neben seinen beruflichen Verpflichtungen die ärztliche

Approbation, wenig später auch die Promotion zum Dr. med. Diese Art der Qualifikation beeindruckte die oberen Dienststellen. Man hätte ihn nun gern im zentralen Apparat in Berlin gehabt. Er wollte das nicht. Die nächste drängende Anfrage galt der Chefarztfunktion im Haftkrankenhaus in Brandenburg a. d. Havel. Er konnte das Angebot nicht abschlagen. Seine weitere berufliche Existenz war dort bestimmt von einer erfüllten ärztlichen Tätigkeit mit zahnärztlichen Anteilen. Er konnte sich zudem auf die Mitarbeit fest angestellter und vertraglich gebundener Kolleginnen und Kollegen stützen. Dass er in dieser Position auch nach dem fundamentalen politischen Umbruch der Wende 1989 bleiben konnte, spricht für seine Effizienz im Amt und das Vertrauen, das er in diesem komplizierten Arbeitsbereich genoss.

Nur eine Bedingung stellte er seinen neuen Vorgesetzten, nun im Justizministerium: Er wollte keinen Westimport vor die Nase gesetzt bekommen. Das wurde ihm zugesichert. Seine fachliche und organisatorische Kompetenz hatte wohl beeindruckt. Und so kann er heute auf ein gerütteltes Maß an beruflicher Historie zurückblicken, die er durch Niederschrift vor dem Vergessen bewahrt hat.

Das kleine Buch enthält in seinen vierundsiebzig Absätzen in loser chronologischer Reihung einige der glaubhaft erlebten Stories, manche davon erschütternd, andere wieder emotional bewegend, beeindruckend oder auch mal erheitend.

Er wird von Patienten körperlich angegriffen und weiß sich judomäßig zu verteidigen. Er kämpft gegen den Dermatozoenwahn des *Wurmsiggi*, gegen Selbstbeschädigungen und vorgetäuschten Hungerstreik. Er weiß um die Geschichten der Tötungsdelikte seiner Patienten. Da ist z. B. auch der einstige SS-Offizier, der ein Massaker an Zivilisten zu verantworten hatte und sich jetzt deshalb als Kriegsgefangener



aufführte. Böhme wird zu Rate gezogen, als ein ihm noch lebend bekannter Kopf als Schädel mit Durchschussdefekt, von Pilzsuchern gefunden, zu identifizieren ist. Er erzählt von Ausbrüchen mit Wiederkehr und Langzeitinsasse *Kongomüller*, dessen Wellensittich er auf flehentliche Bitte hin behandelt. Und schließlich weiß er auch vom Staatsratsvorsitzenden Honecker zu berichten, der als politischer Gefangener in Brandenburg eingesperrt und zeitweise in besagter Anstalt als Kalfaktor gedient hatte. Bei gelegentlichen späteren, der Nostalgie geschuldeten Besuchen erbat sich der hohe Gast zum

Mittagsmahl anstatt des angebotenen Rinderfilets aus der Küche lieber Würstchen! Und dann wären auch noch die Begegnungen mit ehemaligen Bekannten oder Sportskameraden von draußen, nun Strafgefangene, und deren Taten zu erwähnen. Es ist schon wirklich ein Kaleidoskop der Geschichten, die das Leben in diesem Ausnahmezustand formte und der Kollege Michael Böhme niederschrieb, teilweise von einer makabren Spannung gezeichnet. Man liest es *auf ex*.

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

## Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2025

| Ausgabe   | Erscheinungstag      | Redaktions-/Anzeigenschluss |
|-----------|----------------------|-----------------------------|
| 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)     |

### Dr. Horst-Dieter Petermann

25. Februar 1935 – 5. Dezember 2024



„Vorm Tode sich fürchten  
hat keinen Zweck!  
Man erlebt ihn ja nicht!  
Wenn er kommt, ist man weg!“  
*Otto Reutter*

Traurig nehmen wir Abschied. Familie Petermann

### Prof. Dr. Rüdiger Schultka

Facharzt für Anatomie  
Direktor des Anatomischen Instituts  
der Universität Halle-Wittenberg  
Kustos der Meckelschen Sammlungen zu Halle/Saale

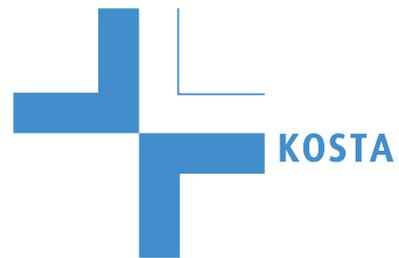
10.07.1939 – 22.01.2025

Dem Leben und der Medizin gewidmet. Die Familie in Trauer.



© senivpetro/freepik.com

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



**Die KOSTA hilft Ihnen gern!**

**Tel.: 0391/60 54 76 30 E-Mail: [kosta@aksa.de](mailto:kosta@aksa.de) Internet: [www.KOSTA-LSA.de](http://www.KOSTA-LSA.de)**



**M**

**MÜLLER MARKETING**

**Anzeigenverwaltung und -annahme**  
 Müller Marketing GmbH  
 Harnackstraße 5, 39104 Magdeburg  
 Telefon 0391 - 5 32 32 27  
[anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de](mailto:anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de)



# MEDIADATEN 2025

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



www.md-san.de



## Für eine gute und gerechte Versorgung.

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

## Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

### Wir bieten Ihnen:

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

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

Detaillierte Informationen lesen Sie auf  
[www.md-san.de/karriere](http://www.md-san.de/karriere)



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

[www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de](http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de)

Mockup: freepik.com/screenshot, AKSA



## MEDIZIN AM MITTWOCH

# Autsch!!! – Probleme mit einem künstlichen Gelenk. Was nun?

Hybrid-Informationsveranstaltung für Einweiser und interessierte Ärzte

**Mittwoch, 12. März 2025**  
**16:00 Uhr**

### Veranstaltungsorte

Städtisches Klinikum Dessau | Cafeteria  
Auenweg 38 | 06847 Dessau-Roßlau

You-Tube:



### Referenten

- **Einführung und Erläuterung der Probleme in der Revisionsendoprothetik**  
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Florian Radetzki,  
Leiter des Endoprothetikzentrums (EPZ-Max)
- **Möglichkeiten der nuklearmedizinischen Diagnostik in der Revisionsendoprothetik**  
Prof. Dr. med. Henryk Barthel,  
Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin
- **Möglichkeiten der mikrobiologischen und laborchemischen Diagnostik in der Revisionsendoprothetik**  
Prof. Dr. med. Sabine Westphal,  
Chefärztin des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik

### Informationen und Anmeldung

Sekretariat der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Gabriele Görmer | Tel. 0340 501-1306  
E-Mail: [gabriele.goermer@klinikum-dessau.de](mailto:gabriele.goermer@klinikum-dessau.de)

Die Zertifizierung der Veranstaltung mit Fortbildungspunkten ist bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt.



Akademisches Lehrkrankenhaus mit Hochschulabteilungen  
der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

## 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](mailto: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  
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](mailto: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](mailto: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@drehhochdrei.de](mailto:info@drehhochdrei.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 Urheberrechtseinhabern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

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

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

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

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



## 16. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler



### Veranstaltungsort

Hörsaal Universität Magdeburg  
(Haus 7)

Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

## Der wund(e) Punkt: „Wundmanagement und Gefäßmedizin – Therapie im interdisziplinären Kontext“

Freitag, der 13.06.2025

08:00 bis 18:00 Uhr

### Ein Auszug des Programms:

- › pAVK, deren ambulante und stationäre Möglichkeiten in der Gefäßintervention
- › Wundversorgung unter ökonomischen Aspekten
- › Schmerztherapie
- › Exsudatmanagement

### Bepunktung:

Ärztekammer S-A, RbP, DGfW, ICW, ZFD beantragt

Erfahren Sie mehr und  
melden Sie sich direkt an  
unter: [www.iffw.de](http://www.iffw.de)



## SIE SUCHEN ? - WIR FINDEN !

 **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

## 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](http://www.augenarzt-burg.de)

## Assistenzarzt/-ärztin für Augenheilkunde



Wir bieten Ihnen bis zu 48 Monate Weiterbildungsdauer und ein freundliches Team in unmittelbarer Nähe von Magdeburg. Bewerben Sie sich am AugenZentrum Schönebeck. Wir freuen uns auf Sie!

[www.augenzentrum-sbk.de](http://www.augenzentrum-sbk.de) | [augenSBK@gmx.de](mailto:augenSBK@gmx.de)

Das Ärzteblatt Sachsen-Anhalt gibt es ab sofort  
auch als digitale Ausgabe! Mehr Informationen  
auf [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de)

**T  
M**



**Oper von  
Gerald Barry**

**Uraufführung**

**ab 15.3.25  
Theater  
Magdeburg**

# **Salome**

Karten unter (0391) 40 490 490 | [www.theater-magdeburg.de](http://www.theater-magdeburg.de)