



# Ärzteblatt

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

**Sachsen-Anhalt**

04|2025



Critical Incident Reporting  
System (CIRS)-Fall:

Übernahme der  
Medikation bei  
unklarer Indikationslage

Seite 16

05 Erster Praxiskurs zur  
Diagnostik des irreversiblen  
Hirnfunktionsausfalls

10 35 Jahre Selbstverwaltung –  
Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
feiert Jubiläum!

18 Jahresrückblick Innere Medizin:  
Wissenschaftliche Entwicklungen  
in allen Schwerpunkten



# Inhalt 04 | 2025



## EDITORIAL

Sind wir satt und selbstgefällig? 3



## KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4

Erster Praxiskurs zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls 5

Der Deutsche Ärztetag in Leipzig: Schreiben Sie Ihren Delegierten! 6

Raus aus der Schule & Rein in die Medizin 9

Neue Kollegin in der Buchhaltung 9

35 Jahre berufsständische Selbstverwaltung 10

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt bildet ab 2025 aus 12

Heilberufe erhalten Stempelstelle der Harzer Wandernadel 13

Stellenausschreibung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 14



## MEDIZIN & RECHT

Ärzte in Weiterbildung – Freiraum wagen? 15



## FACHBEITRAG

Critical Incident Reporting System (CIRS)-Fall: Übernahme der Medikation bei unklarer Indikationslage 16



## MEDIZIN AKTUELL

Universitätsmedizin Halle (Saale): Jahresrückblick Innere Medizin 18

Interdisziplinäre Schmerzkonzferenzen: „Opiode bei Rückenschmerzen in der ambulanten Versorgung“ & „Konferenz mit Fallvorstellungen“ 23

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft zum Welttag für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz: Krebsrisiko gesunken 24

Symposium „Angiologie interdisziplinär“ – Vortragspreis auf dem Jungautorenforum 25

Ausschreibung der Vertragsarztsitze 27

Fortbildung der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt: „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ 27

Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung 28

Dienstagskolloquium „Medizin – Ethik – Recht“ 36



„Was Du ererbt von Deinen Vätern (und Müttern) hast, erwirb es, um es zu besitzen“ nach Goethe

## Sind wir satt und selbstgefällig?



Dr. med. Torsten Kudela  
(Foto: Peter Gercke)

Ich möchte dieses Editorial auch nutzen, um einfach mal Danke zu sagen. Ich habe die sehr gute naturwissenschaftlich ausgerichtete Schulbildung der DDR durchlaufen und bin von meinen Eltern im humanistischen Sinne erzogen wurden. Die Wende und der Systemwechsel kamen zum richtigen Zeitpunkt. Danke an alle meine Lehrer und meine Eltern, sie hatten es nicht immer leicht. Danken möchte ich auch meiner Familie und meiner Praxis. Ohne deren Rückhalt und Verständnis könnte ich die Aufgaben in den Gremien der Selbstverwaltung nicht wahrnehmen.

Mein Dank gilt meinen Professoren und den Mitarbeitern der Universitätsklinik Magdeburg, die mir eine exzellente Ausbildung ermöglichten. Ich hatte sehr gute Lehrmeister in der Facharztweiterbildung, deren Türen immer offenstanden. Ich erinnere mich gerne an die Abschnitte bei Prof. Mokros (Chirurgie), Chefarzt Dr. Presser (Innere Medizin) und Prof. Kekow (Rheumatologie) mit ihren Teams. Nicht vergessen möchte ich dabei die Schwestern, Pfleger und Therapeuten. Das Engagement ging weit über die pure Pflichterfüllung hinaus. Einige der Kollegen sind bereits verstorben. Ich werde ihr Andenken in Ehren halten.

Ich bin dankbar, dass ich mich frei entfalten kann, im Frieden aufwachsen bin und bis jetzt leben konnte. Diesen Frieden und den geschaffenen Wohlstand gilt es zu schützen. Allerdings habe ich Zweifel, ob die Gesellschaft, bei wahrgenommen immer weniger Leistungsbereitschaft und zunehmender Konzentration auf die Kür, das schaffen kann. So muss u. a. die Idee des Bundes der Medizinierenden, aus dem Forderungspapier „Ein gesundes Morgen“, ärztliche Leistungen durch „advanced practice nurses“ zu substituieren aufs Schärfste zurückgewiesen werden. Dann ist es keine ärztliche Leistung mehr. Noch im Studium die freiwillige Auf- und Abgabe von ärztlichen Leistungen zu diskutieren, ist bizarr. Die Delegation von Leistungen an entsprechend ausgebildetes Personal halte ich dagegen für ein Gebot der Stunde. Die weiteren Positionen kann ich nachvollziehen und freue mich, dass die zukünftigen Kollegen sich Gedanken über die Zukunft machen. Wir haben das Privileg in einem der schönsten und angesehensten Berufe zu arbeiten, sehen wir es als Berufung.

Zum Schluss ein kleiner Blick in den Harz. Die Baumpflanzaktion ist gewachsen. Die kleinen Eichen, Douglasien und Erlen entwickeln sich gut. Auch in diesem Jahr wird es eine solche Aktion geben, machen Sie mit (s. S. 13)! Nachfolgende Generationen werden es uns danken.

Ihr Torsten Kudela  
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

### PERSONALIA

Geburtstage im April & Mai 30

### KULTUR & GESCHICHTE

Buchrezension: „Die vergessene Hälfte“  
von Käte Leibold 34

Dr. med. Wolfgang Gahler: 35  
2. Beitrag zur (Medizin-)Geschichte  
der DDR 1989

### ANZEIGEN

37

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



# Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Februar

**Facharzt für Allgemeinmedizin**

Valentin Aumann, Ilsenburg (Harz)  
Dr. med. Juliane Gröbke, Osterburg (Altmark)  
Meike Habeck-Hunger, Ilsenburg (Harz)  
Dr. med. Maria Jung, Aschersleben  
Thorsten Staack, Magdeburg  
Nadja Wildgrube, Bitterfeld-Wolfen

**Facharzt für Anästhesiologie**

Katharina Bode, Halle (Saale)  
Dr. med. Josephine Germer, Magdeburg  
Matthias Lieber, Halle (Saale)

**Facharzt für Augenheilkunde**

Nour Alnwilati Almasri, Weißenfels

**Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Dr. med. Nele Henkel, Bitterfeld-Wolfen  
Claudia Kaufmann, Halle (Saale)  
Janine Wildgrube, Weißenfels

**Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen**

Dr. med. Gerrit Götze, Halle (Saale)

**Facharzt für Innere Medizin**

Maximilian Ernst, Halle (Saale)  
Mareike Hogrefe, Wernigerode  
Bashir Kazman, Bitterfeld-Wolfen  
Dr. med. Marie Tiedge, Magdeburg

**Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin**

Fritz Köhler, Halle (Saale)  
Dr. med. Marie Wölfer, Magdeburg

**Facharzt für Neurochirurgie**

Thuy Trang Nguyen Thi, Halle (Saale)  
Nikolay Vladimirov Tonchev, Magdeburg

**Facharzt für Neurologie**

Katrin Sachadae, Halle (Saale)  
Alexander Zietlow, Halle (Saale)

**Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen**

Christian Kalisch, Halberstadt

**Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie**

Dr. med. Markus Pelzer, Halle (Saale)  
Dr. med. Fabian Röske, Bernburg (Saale)  
Paul Tarta, Elbingerode (Harz)

**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



## Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2025

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
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)



## Erfolgreiche Umsetzung

# Erster Praxiskurs zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA-D)

Im ersten Praxiskurs zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA-D), ausgerichtet am 07. Februar 2025 gemeinsam vom Universitätsklinikum Halle (Saale) mit Frau Dr. med. Josephin Damm als wissenschaftliche Leitung, dem Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle (DELH), der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) und der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wurden die Vorgaben der Richtlinie zur Feststellung des IHA der Bundesärztekammer interaktiv fachlich besprochen, folgend in praktischen Übungen und simulationsgestützt in Kleingruppen trainiert.

Die Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion, die sogenannte „Hirntoddiagnostik“, folgt einem dreistufigen Schema. Es werden demnach die Erfüllung der Voraussetzungen geprüft, folgend die klinischen Symptome. Diese müssen zwingend die Feststellung des Komas, der Hirnstamm-Areflexie und des Atemstillstandes (Apnoe) umfassen. Auch wird deren Irreversibilität durch die klinischen Verlaufuntersuchungen nach den vorgesehenen Wartezeiten oder durch ergänzende Untersuchungen geprüft. Dabei ist die Dokumentation der einzelnen Untersuchungsschritte auf den standardisierten Protokollbögen unentbehrlich.

Der Kurs adressierte sich insbesondere an Ärztinnen und Ärzte, die im Vorfeld weniger häufig oder nur unregelmäßig im klinischen Alltag mit dieser insgesamt seltenen Prozedur konfrontiert waren, was zu Unsicherheiten im richtlinienkonformen Abarbeiten der Vorgaben führen kann. Die Evaluation der Veranstaltung zeigte auf, dass vor allem der sehr praxisorientierte Ansatz, der Austausch zu Fallstricken sowie das Protokolltraining zu einer Steigerung des Sicherheitsgefühls der Teilnehmenden führte.

Diese sehr positiven Rückmeldungen der Teilnehmenden möchten wir aufgreifen und diesen Kurs nochmals im Herbst 2025 anbieten. Bei Interesse am IHA-D-Kurs oder am Netzwerktreffen finden Sie weitere Informationen unter: [www.t1p.de/aeksa-fobi](http://www.t1p.de/aeksa-fobi)



*Autorinnen*

*J. Barnau, Leitung Abteilung Fortbildung, ÄKSA*

*Dr. med. J. Damm, Funktionsoberärztin, UKH*

**1. Netzwerktreffen der  
Transplantationsbeauftragten  
der Region Ost | 28.04.2025  
16:00 – 18:00 Uhr | Dresden**

Anmeldung bis 21.04.2025  
unter [organspende@slaek.de](mailto:organspende@slaek.de)



## Der Deutsche Ärztetag in Leipzig:

# Schreiben Sie Ihren Delegierten!

Goethe, Schiller und Fontane oder Bach, Wagner und die Schumanns: Die sächsische Metropole Leipzig gilt als ein Zentrum der Kulturgeschichte – und wird vom 27. bis 30. Mai Schauplatz des 129. Deutschen Ärztetages. Es ist dann exakt 100 Jahre her, dass das „Parlament der Ärzteschaft“ zuletzt in der geschichtsträchtigen Stadt gastierte.

In diesen Frühsommertagen wird mit den insgesamt 250 delegierten Ärztinnen und Ärzten der 17 deutschen Landesärztekammern diskutiert, es wird gerungen, sich gestritten und positioniert, abgestimmt und verabschiedet. Das Hauptaugenmerk liegt auf Regelungen zum Berufsrecht. Es geht aber auch darum, als Stimme der gesamten Ärzteschaft öffentlich und lautstark Stellung zu gesundheits- und

sozialpolitischen Fragen und Diskursen zu nehmen – in diesen gesellschaftlich herausfordernden Zeiten wichtiger denn je.

Sachsen-Anhalt wird dabei von sieben Delegierten vertreten. Wer sie sind, was sie bewegt, was sie verändern wollen – wir stellen Ihnen unsere Abgeordneten mittels kleiner Steckbriefe vor, die sie selbst ausgefüllt haben. Sie, liebe Leserinnen und Leser, sind nun eingeladen, per Mail Ihre Fragen, aber auch Anregungen und Wünsche an Ihre Delegierten zu adressieren, die diese dann auch mit nach Leipzig nehmen können.

Schreiben Sie dafür an: [daet@aeksa.de](mailto:daet@aeksa.de) und beteiligen Sie sich so aktiv an der Gestaltung der Zukunft der Ärzteschaft – und damit auch an Ihrer.



Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter

**Arzt in Klinik/Praxis/anderswo:**  
Direktor des Institutes für Anatomie,  
Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-  
Universität Magdeburg

**Fachgebiet:** Anatomie – Forschung und  
Lehre

**Wohn-/Arbeitsort:** Magdeburg

**Zusätzliche Ämter:** Chefredaktion des  
Ärztblattes Sachsen-Anhalt

**Lebensmotto:** Neues Wissen schaffen als neugieriger  
Forscher

**Das läuft gut:** Die Interaktion zwischen den Ärztinnen  
und Ärzten im Bereich der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss  
sich ändern:** Die fehlende Vernetzung von Praxen,  
Kliniken und Universitätsklinik als Grundlage der  
sektorübergreifenden Medizin, Probleme in der akade-  
mischen Medizin: Mangel an Dozentinnen und Dozen-  
ten, fehlende akademische Vertretung von vielen  
Fächern, da keine Professorinnen oder Professoren für  
die Fächer berufen werden, mehr Team-Geist ist an  
vielen Stellen des Gesundheitswesens erforderlich.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:**  
Eine bessere Lobbyarbeit der Ärztinnen und Ärzte zur  
Verbesserung der Versorgung und der entsprechenden  
Vergütung, Etablierung einer strukturierten Kompe-  
tenz-Interaktion zwischen Ärzteschaft und Politik, wie  
sie z. B. in der Pandemie an vielen Stellen sehr gut gelun-  
gen ist, klare Aussagen zur Zukunft des Medizinstudi-  
ums.

Dr. Christine Schneemilch



**Ärztin in Klinik/Praxis/  
anderswo:** (Un-)Ruhestand

**Fachgebiete:** Anästhesiologie,  
Intensivtherapie, Notfallmedizin,  
Palliativmedizin

**Wohn-/Arbeitsort:** Magdeburg

**Zusätzliche Ämter:** Vorstandsmit-  
glied des Marburger Bundes Sachsen-Anhalt;  
bis 2023 Landesvorsitzende, Vorsitzende des  
Finanzausschusses der ÄKSA und Mitglied des  
Finanzausschusses der BÄK

**Lebensmotto:** Jeder Tag bietet neue Chancen  
und Möglichkeiten. Das Glas ist halbvoll.

**Das läuft gut:** Freunde und Familie

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen  
oder muss sich ändern:** Vor allem bereitet mir  
der weltweit zunehmende Populismus große  
Sorgen. Ich wünsche mir von einer neuen Regie-  
rung endlich die versprochenen gesundheits-  
politischen Verbesserungen, wie zukunftsfä-  
hige Krankenhausversorgung im Sinne unserer  
Patienten, den versprochenen Abbau der Büro-  
kratie und eine Umsetzung sinnvoller Konzepte  
zur Nachwuchsgewinnung.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in  
Leipzig:** Ein konsequentes, gemeinsames Auf-  
treten der Ärzteschaft statt endloser Identität-  
diskussionen sowie einen regen, respekt-  
vollen und zielführenden Meinungsaustausch.



Dr. Petra Bubl

**Ärztin in Klinik/Praxis/anderswo:**  
HNO-Facharztpraxis

**Fachgebiete:** Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde/Allergologie

**Wohn-/Arbeitsort:** Lutherstadt Eisleben

**Zusätzliche Ämter:** Vorsitzende Virchowbund Mitteldeutschland, Bundesvorsitzende Deutscher Facharztverband e. V., Vorstandsmitglied Spitzenverband Fachärzte Deutschlands SpiFA, Landesvorsitzende Sachsen-Anhalt, Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte, Mitglied des Berufungsausschusses Sachsen-Anhalt, Vertreterversammlungsmittglied der KVSA, Vorsitzende Facharzausschuss KVSA, Kammerversammlungsmittglied der ÄKSA und des erweiterten Vorstandes, Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie der Gebietsärzte

**Lebensmotto:** Der Zufall bevorzugt den vorbereiteten Geist! Und: Wenn etwas schwierig ist, dann ist es also möglich!

**Das läuft gut:** Die Zusammenarbeit mit Kollegen!

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss sich ändern:** Das uneingeschränkte Leistungsversprechen der Politik an die Bürger/Patienten bei gleichzeitig mangelnder Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Fehlende Unterstützung bei Digitalisierung, Nachwuchs- und Personalmangel. Dringend muss die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung geregelt werden.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:** Zuhören, sinnvolles Streiten, zügiges Abstimmen. Redezeitbegrenzung. Weniger Eitelkeit, mehr Kompetenz und Zielführung. Kurzum: Eine Umstrukturierung in eine effizientere Veranstaltung!

Dr. Carola Lücke



**Ärztin in Klinik/Praxis/anderswo:**  
übAG Genthin Schönhausen

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Diabetologie

**Wohn-/Arbeitsort:** Genthin/Jerichow, Genthin, Schönhausen

**Zusätzliche Ämter:** Vorsitzende des BVND Sachsen-Anhalt e. V., Beiratsmitglied im Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen e. V., Mitglied der Diabetes-Kommission der KVSA, Vorstand der ÄKSA, Mitglied des Ausschusses für Innovation, Digitalisierung und Technologie, Mitglied der AG Klima und Gesundheit

**Lebensmotto:** Habe ich nicht. Ich halte mich für pragmatisch und sehr positiv in der Grundeinstellung.

**Das läuft gut:** Wir haben es geschafft, aus drei Standortteams ein Praxisteam zu schaffen. Mit unserer Praxisstruktur profitieren wir von der Digitalisierung.

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss sich ändern:** Wir als Praxis stehen noch am Anfang unserer digitalen Möglichkeiten – dies muss für eine weitere Arbeitserleichterung besser werden. Die Vernetzung zwischen Kliniken und Praxen muss besser und vereinfacht werden. Die Digitalisierungslösungen erscheinen mir oft als Insellösungen und sind nicht untereinander kompatibel – das muss sich ändern.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:** Ich sehe Aufgaben in der Nachwuchsgewinnung. Die Vereinfachung und Verbesserung der Praktikabilität der ePA und folgender Digitalisierungsschritte als Forderung gegenüber der Politik.



Dr. Frank Lautenschläger

**Arzt in Klinik/Praxis/anderswo:** Oberarzt Anästhesie im Städtischen Klinikum Dessau

**Fachgebiete:** Anästhesie/ZB Intensivmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin u. a.

**Wohn-/Arbeitsort:** Dessau-Roßlau

**Zusätzliche Ämter:** Personalratsvorsitzender im Städtischen Klinikum Dessau, Mitglied des klinischen Ethikkomitees am Städtischen Klinikum Dessau

**Lebensmotto:** Glücklich ist, wer vergisst, was nicht mehr zu ändern ist.

**Das läuft gut:** Beruf und Familie

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss sich ändern:** Die Zukunft der Krankenhausversorgung in Deutschland, die Einführung und Umsetzung der Krankenhausreform bereitet weiterhin Sorgen: Welche Krankenhäuser bleiben in welchem Umfang bestehen? Wie verzahnen wir die ambulante und stationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten unter Beteiligung aller Sektoren? Es ist sehr fraglich, welche Maßnahmen nach dem anstehenden Regierungswechsel überhaupt noch umgesetzt werden. Hier ist auch das Land Sachsen-Anhalt gefragt. Leider verschafft sich das Gefühl zunehmend Raum, dass vor der anstehenden Landtagswahl 2026 hier keiner mehr dieses Problem anfassen will.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:** Wir müssen also gemeinsam die Politik auffordern, diesen oben beschriebenen Schwebezustand zu beenden. Die Nachwuchsgewinnung auf allen Ebenen und in allen Gesundheitsbereichen ist zudem weiter problematisch. Da brauchen wir Lösungen. Die Neuregelung zur Gesetzgebung in der Sterbehilfe steht auch noch aus: Die Politik sieht sich nicht in der Lage, das entsprechende Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 umzusetzen. Und: Das Personalbemessungstool ist sicherlich mit viel Aufwand entwickelt worden. Aber die wirtschaftliche Realität in vielen Krankenhäusern wird eine Umsetzung nicht ermöglichen können. Hier müssen Klarheit und Handlungsempfehlungen her.

Foto: privat



Henrik Straub

**Arzt in Klinik/Praxis/anderswo:** Selbstständiger Arzt in eigener Praxis

**Fachgebiete:** Allgemeinmedizin

**Wohn-/Arbeitsort:** Derenburg

**Zusätzliche Ämter:** Vorstandsmitglied der ÄKSA, MFA-Prüfungsausschuss, Berufsbildungsausschuss, Vorstand Hausärzteverband u. a.

**Lebensmotto:** Landarzt aus Leidenschaft

**Das läuft gut:** Mein Beruf bleibt für mich Berufung, allen Schwierigkeiten und Unsicherheiten zum Trotz. Die Patienten-Hausarzt-Bindung über Generationen hinweg – „von der Wiege bis zur Bahre“ – ist mir Antrieb und Herzensangelegenheit.

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss sich ändern:** Ärztliche Versorgung auf dem Land, schleppender Bürokratieabbau, der Nachwuchsmangel sowohl auf ärztlicher Ebene als auch im mittleren medizinischen Personalbereich. Durch den demografisch bedingten Ärztemangel erhöht sich die Arbeitsbelastung auch für die Praxisteams spürbar. Die für eine vertrauensbasierte Behandlung notwendige, auch gewollte empathische Betreuung wird zur Herausforderung. Und das insbesondere an der so wichtigen Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Betreuung. Dieser führt zu einer zusätzlichen Belastung der Systeme und kann nicht im Sinne von Ärzten und Patienten sein.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:** Regen Austausch, gehaltvolle und sinnstiftende Diskussionen jenseits von Befindlichkeiten; wichtige Impulse für Lösungen des Ärztemangels; eine bessere Verzahnung der versorgenden Institutionen zur optimalen Behandlung von Patienten. Sicherstellung einer kompetenten, nachhaltigen und zielorientierten medizinischen Versorgung bei gleichzeitiger Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Foto: Peter Gercke



Thomas Dörner

**Arzt in Klinik/Praxis/anderswo:** Selbstständiger Arzt in eigener Praxis

**Fachgebiete:** Allgemeinmedizin

**Wohn-/Arbeitsort:** Halle/Teutschenthal OT Zscherben

**Zusätzliche Ämter:** Vizepräsident der ÄKSA, Vorsitzender des beratenden

Hausarztausschusses der KVSA, Beisitzer des Vorstands des Hausärzteverbands Sachsen-Anhalt

**Lebensmotto:** L(i)eben und L(i)eben lassen.

**Das läuft gut:** Bei allen Querelen, die es – teilweise auch vermeintlich – gibt, haben wir immer noch den schönsten Job, den ich mir vorstellen kann.

**Das bereitet mir im (Praxis-)Alltag Sorgen oder muss sich ändern:** Die zunehmende Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliches Personal.

**Das erwarte ich vom Deutschen Ärztetag in Leipzig:** Deutliches Herausarbeiten eines sinnvollen und zielorientierten Einsatzes der künstlichen Intelligenz in der Medizin als Unterstützung der Patientenversorgung.

Der Montag vor Beginn des Deutschen Ärztetages gehört traditionell den jungen Ärztinnen und Ärzten. Während des Dialogforums werden aktuelle Schwerpunkte aus dem medizinischen Alltag diskutiert, welche besonders die Perspektive der jungen Ärzteschaft berücksichtigt. Am Vortag des 129. Ärztetages in Leipzig wird das Thema „KI konkret im ärztlichen Alltag“ lauten. Diskutiert wird, wie KI dazu beitragen kann, gerade junge Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsalltag zu entlasten. Aber auch welche Kompetenzen künftig erforderlich sein werden. Und bleibt dabei etwa die wichtige Beziehung zwischen Patienten und Ärzten auf der Strecke? Vorgestellt werden diverse KI-Lösungen, die anschließend im „Fishbowl“-Format diskutiert werden.

Haben Sie Anregungen für unseren Ausschuss „Junge Ärzte“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt oder Fragen zu diesem Thema, die bei der Diskussion in Leipzig aufgeworfen werden könnten? Dann schreiben Sie auch hier an [daet@eksa.de](mailto:daet@eksa.de). Wir leiten Sie an den Ausschuss weiter. Und berichten natürlich im Nachgang vom Dialogforum der Jungen Ärzte.

Text: K. Basaran

## Nächste Kammerversammlung

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

## Raus aus der Schule & Rein in die Medizin

# So wird der Traum vom Medizinstudium wahr



Es heißt wieder „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“! Die beliebte Online-Informationsreihe für Schülerinnen und Schüler in Sachsen-Anhalt geht Mitte Mai in die nächste Runde. Hier werden Wege und Möglichkeiten gezeigt, wie das Ziel vom Medizinstudium auch ohne Top-Abitur erreichbar wird – wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, einen jungen Menschen mit Traum vom Medizinstudium hier in Sachsen-Anhalt kennen, sagen Sie es gerne weiter.

Es ist ja so: Regelmäßig wird in Deutschland von Meinungsforschungsinstituten nach den angesehensten Berufsgruppen gefragt. Und ebenso regelmäßig rangieren Ärztinnen und Ärzte unter den Top 5. Naheliegender, dass Humanmedizin zu den begehrtesten Studiengängen gehört – aber eben auch zu den teuersten. Laut Bundesministerium für Bildung und Forschung kostet die Ausbildung einer Medizinerin oder eines Mediziners den Staat mehr als 200.000 Euro (2024). Der Anzahl der entsprechend begrenzten Studienplätze steht dabei dem großen Interesse junger Menschen gegenüber. Der Numerus Clausus liegt im Schnitt also bundesweit immer bei 1,0.

Bevor nun aber Schüler-Träume vom Medizinstudium wegen eines nicht so idealen Abiturs begraben werden, kommt hier für alle Schülerinnen und Schüler der 10. bis 13. Klasse die gute Nachricht: Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) bietet bereits zum vierten Mal gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) und mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung des

Landes Sachsen-Anhalt das dreiteilige Online-Info-Event „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“. **Die Auftaktveranstaltung ist am Donnerstag, den 15. Mai 2025, von 16 bis 18 Uhr.** Hier werden zunächst die wichtigsten Fragen geklärt: Wie bewerbe ich mich? Welche Voraussetzungen benötige ich? Wie läuft ein Medizinstudium ab? Dann wird es konkreter: Sachsen-Anhalt hat zwei Medizinische Fakultäten – was bieten sie, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es? Wie kann man nun mit TMS-Test und HAM-Nat-Auswahltest die Chance auf einen begehrten Studienplatz in Halle (Saale) oder Magdeburg (erheblich) verbessern? Was sind Landarztquote, Amtsarztquote und andere Förderprogramme? Rede und Antwort stehen u. a. Vertreterinnen und Vertreter von ÄKSA, KVSA, der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Studierende beider Universitäten, die von ihren Erfahrungen berichten.

Wenn Sie diese kostenfreie Aktion unterstützen möchten, die gezielt Landeskinder auf ihrem Weg ins Medizinstudium fördert, dann informieren Sie doch gern Ihr Umfeld. Oder Sie haben selber Nachwuchs, der Interesse hat? Super! Dann bitte hier unter Angabe von Name, Wohnort und Schule anmelden: [studium@arzt-in-sachsen-anhalt.de](mailto:studium@arzt-in-sachsen-anhalt.de). Danach werden die Zugangsdaten für das webex-Meeting versandt.

K. Basaran



Foto: privat

### In eigener Sache

## Neue Kollegin in der Buchhaltung

Seit dem 01.02.2025 verstärkt Frau Jasmin Schaible das Team der Buchhaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt als Sachbearbeiterin für die laufenden Vorgänge.



## 35 Jahre berufsständische Selbstverwaltung

# Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt feiert Jubiläum!

**Erste Ausgabe  
des Ärzteblattes  
Sachsen-Anhalt  
als offizielles  
Mitteilungsblatt**

Und plötzlich sind 35 Jahre vergangen! In diesem Jahr feiert die Ärztekammer Sachsen-Anhalt einmal mehr ein stolzes Jubiläum: Am 15. Februar 1990 gründete sich die Ärztekammer Sachsen-Anhalt als eingetragener Verein. Es war der Beginn einer neuen Ära, eingeläutet durch die Wende, die am 3. Oktober 1990 in der deutschen Wiedervereinigung ihren Höhepunkt finden sollte. Waren in der DDR die Ärztinnen und Ärzte bislang staatlich organisiert, reglementiert und das Gesundheitssystem zentralisiert, so galt es nun den ersten Schritt in die berufsständische Selbstverwaltung zu wagen – und bis heute erfolgreich weiterzugehen.

„Wind of Change“, den die Scorpions einst besangen, die Satzungen und Ordnungen vor, die nötig sind, um eine funktionierende Selbstverwaltung hervorzu-bringen. Auch die dafür erforderlichen Strukturen der Verwaltung mussten ja erst noch skizziert und vorbereitet werden.

Schon am 15. August 1990 erhielt die Ärztekammer den Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts, abgekürzt K. d. ö. R. Und dann folgte Meilenstein um Meilenstein: Nicht einmal zwei Monate später, am 8. Oktober 1990 und dann bereits im wiedervereinigten Deutschland, erschien die erste Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt, das offizielle Amts- und Mitteilungsblatt.

Bereits am 7. Juli 1990 beriet und diskutierte der 1. Ärztetag Sachsen-Anhalt in Halle über neue Ordnungen und Satzungen der ärztlichen Selbstverwaltung. Engagiert, couragiert und umsichtig treibt vor allem Prof. Dr. Walter Brandstädter das Vorhaben ärztliche Selbstverwaltung voran und wird mit großer Mehrheit zum Gründungspräsidenten gewählt. Eine Mammutaufgabe liegt vor ihm und seinen Mitstreiterinnen und Mitstreitern: Sie bereiten mit großem Willen und beflügelt vom

Nur wenige Tage später, am 15. Oktober 1990 beantragte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt den Beitritt zur Bundesärztekammer. Was für ein Jahr! Was für großartige Veränderungen für die Ärzteschaft, die nun endlich wieder in ihrem Selbstverständnis als Freier Beruf agieren konnten. Viel Arbeit und große Herausforderungen sollten in den folgenden Monaten und auf dem Weg zur vollumfänglichen Selbstverwaltung noch warten, aber dieses erste Jahr legte den Grundstein zu dem, was wir heute als Ärztekammer Sachsen-Anhalt sind. Hier möchten wir ein wenig Statistik bemühen: Zum Ende letzten Jah-





Das Gebäude der  
Ärztekammer  
Sachsen-Anhalt,  
Geschäftsstelle  
Magdeburg

Es folgen die 35- bis unter 40-Jährigen mit 1.584 sowie die 60- bis 66-Jährigen mit 1.420 Ärztinnen und Ärzten. 66 Jahre und älter sind 432 Mitglieder der Ärztekammer. 3.954 Kammermitglieder sind ohne ärztliche Tätigkeit, der größte Teil genießt seinen wohlverdienten Ruhestand.

Die Statistik zeigt auch, dass wir uns heute intensiv Gedanken um den ärztlichen Nachwuchs von morgen machen müssen. Und dabei muss uns nicht nur interessieren, wie wir ihn ausbilden, sondern vor allem, wie wir ihn im eigenen Bundesland halten können. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wirbt um Medizinische Fachangestellte wie Medizinerne nachwuchs, ist im Gespräch mit allen dafür verantwortlichen Akteuren. Ärztinnen und Ärzte engagieren sich auf vielfältige Art und Weise für den Beruf, der für viele auch Berufung ist. Und für den sie oft genug auch in ihrer Freizeit alles geben: Sie gehen in die Gymnasien und werben direkt vor Ort für das Medizinstudium um unsere Landeskinder, sie stehen auf Berufsmessen, suchen das Gespräch mit den Arbeitsagenturen, klären auf über den Freien Beruf, der allen ein so hohes Gut ist. Wir möchten an dieser Stelle einmal ausdrücklich „Danke“ sagen für diesen Einsatz für den Berufsstand und die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Und wir hoffen weiter auf Ihre Mithilfe: In den folgenden Ärzteblättern möchten wir mit Ihnen durch 35 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt streifen. Dafür suchen wir Geschichten und Anekdoten, Bilder und Erinnerungsstücke. Erzählen Sie uns von Ihren Meilensteinen. Wir freuen uns über ein paar persönliche Sätze, über Kommentare, Würdigungen und Hinweise zu dreieinhalb Jahrzehnten Selbstverwaltung hier in Sachsen-Anhalt. Schreiben Sie dazu an [redaktion@aeksa.de](mailto:redaktion@aeksa.de).

K. Basaran

**Die Gründungsväter  
der ärztlichen  
Selbstverwaltung in  
Sachsen-Anhalt (v. l.):  
Prof. Dr. med. habil.  
Walter Brandstädter (†)  
und Dr. med.  
Klaus Penndorf (†),  
1. Vorstandschef  
der KVSA (Foto: KVSA)**

res zählte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt 14.058 Mitglieder, so viele wie noch nie! Im Detail sind es 7.827 Ärztinnen und 6.231 Ärzte. Von ihnen sind insgesamt 10.104 berufstätig, die meisten wirken im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik (5.816). Von 3.806 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten behandelten 2.339 ihre Patientinnen und Patienten in der eigenen Niederlassung. Und noch eine Zahl: Gute 13,5 Prozent der in Sachsen-Anhalt gemeldeten Ärztinnen und Ärzte (1.903) haben ihre Wurzeln im Ausland. Sie wirken vor allem in Krankenhäusern in der Patientenversorgung (1.525).

Noch ein kurzer Blick auf die derzeitige Altersstruktur der berufstätigen Mitglieder der Ärztekammer: Die größte Gruppe bilden die 40- bis unter 50-Jährigen – 2.411 Ärztinnen und Ärzte. Gleich danach folgen mit insgesamt 2.256 Mitgliedern die 50 bis unter 60 Jahre alten Medizinerinnen und Mediziner. Unter 35 Jahre sind 2.001 Kolleginnen und Kollegen.



Richtkranz für das  
neue Haus der Heilberufe  
im Oktober 1994





## Neue Perspektiven für Schulabsolventinnen und -absolventen

# Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt bildet ab 2025 aus

Eine erfolgreiche Ausbildung ist mehr als nur die Vermittlung von Wissen – sie stellt eine Investition in die Zukunft dar. Wir, die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH, möchten jungen Menschen Perspektiven für ihre berufliche Zukunft eröffnen. Aus diesem Grund haben wir uns von der Industrie- und Handelskammer die Eignung als Ausbildungsstätte nach §§ 27 bis 30 Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die Berufe „Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement (m/w/d)“ und „Fachinformatiker/in für Systemintegration (m/w/d)“ bestätigen lassen.

Das gewährleistet, dass die Auszubildenden kontinuierlich durch einen qualifizierten Ausbilder betreut werden, der sowohl fachlich als auch pädagogisch dafür geeignet ist. Die fachliche Eignung umfasst die relevanten beruflichen Fähigkeiten sowie die erforderlichen berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse. Wir bieten damit nicht nur eine solide Grundlage für eine erfolgreiche Ausbildung, sondern auch einen abwechslungsreichen Ausbildungsplatz mit vielseitigen Herausforderungen. Als Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement arbeiten Auszubildende mit allen Abteilungen des Unternehmens zusammen und sind außerdem im Bereich Rechnungs- und Personalwesen tätig.

Die Ausbildung zum/zur Fachinformatiker/in für Systemintegration legt dagegen den beruflichen Grundstein für die erfolgreiche Umsetzung komplexer Anforderungen in der Informationstechnologie. Die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH ist eine 100-prozentige Tochtergesellschaft der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und unterliegt der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Die Arbeit des Krebsregisters unterliegt dem Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt, welches auch die Finanzierung regelt. Das Register umfasst drei Regionalstellen in Magdeburg, Halle (Saale) und Dessau, in denen alle gemeldeten Daten zur Diagnostik und Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten zusammengeführt und ausgewertet werden. Auch im Rahmen eines Praktikums während der schulischen Ausbildung zur Medizinischen Dokumentationsassistentin bieten wir die Möglichkeit, die Krebsregistrierung kennenzulernen. Als Ausbildungsbetrieb setzen wir uns für die nachhaltige Sicherung des Fachkräftenachwuchses ein und engagieren uns aktiv in der Qualifizierung zukünftiger Fachkräfte.

Ansprechpartnerin: Mandy Kister

Tel.: 0391/60745342 | E-Mail: [bewerbung@kkr-lsa.de](mailto:bewerbung@kkr-lsa.de)



### KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN-ANHALT GMBH

### Landesweite Qualitätskonferenz zum Pankreaskarzinom

in Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle

mit freundlicher Unterstützung durch die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft

14.05.2025 | 16:00 - 19:00 Uhr

Riebeck No. 51 | Magdeburger Str. 51 | 06112 Halle (Saale)

#### PROGRAMM

- 16:00 - 16:05 Uhr Begrüßung (Dr. Kluttig, Prof. Dr. Rosendahl, Prof. Dr. Kleeff)
- 16:05 - 16:15 Uhr Grußwort (Hr. Otto, Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V., Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.)
- 16:15 - 17:30 Uhr
- Aktuelles zur Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt (Dr. Kluttig)
  - Auswertungen von Krebsregisterdaten zum Pankreaskarzinom (Dr. Thies)
  - Chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms - Standards 2025 (Prof. Dr. Kleeff)
- 17:30 - 18:00 Uhr **Pause**
- 18:00 - 18:50 Uhr
- Systemtherapie des Pankreaskarzinoms - Aktuelle Leitlinien (Fr. Rauschenberg)
  - Früherkennung des Pankreaskarzinoms und Überwachungsstrategien (Prof. Dr. Rosendahl)
- 18:50 - 19:00 Uhr Verabschiedung (Dr. Kluttig, Prof. Dr. Rosendahl, Prof. Dr. Kleeff)

#### PRÄSENZVERANSTALTUNG

Ärztliche Fortbildungspunkte der Kat. A wurden beantragt.

Anmeldung bis zum 07.05.2025 unter:

<https://www.kkr-lsa.de/meldende/qualitaetskonferenzen>



Jetzt Anmelden!



Nach gemeinsamer Baumpflanzaktion im Wernigeröder Stadtforst

## Heilberufe erhalten Stempelstelle der Harzer Wandernadel

Sonderstempelstelle der beliebten Harzer Wandernadel eingeweiht! Und zwar just an dem Ort, an dem im Oktober 2024 erstmals Human- und Tiermediziner, Apotheker und Psychotherapeuten sowie Zahnärzte an zwei Tagen mit ihrer gemeinsamen Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ 9.000 kleine Douglasien und Roterlen in den Boden brachten. Nun können sich Wanderer dort den Sonderstempel für ihren Wanderpass abholen. Da das Errichten und Einweihen der Sonderstempelstelle mit dem Redaktionsschluss dieser Ausgabe zusammenfiel, können Sie Impressionen und Eindrücke auf unserer Website [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) oder mittels unseres QR-Codes gewinnen. Dort finden Sie auch Vor-



schlüsse für Wanderrouen, die Sie direkt oder auf verschlungenen Pfaden zu unserer neuen Stempelstelle „Heilberufe für den Harz“ führen. Wir wünschen schon jetzt viel Vergnügen.

Die Region am Wellbornskopf hat enorm unter Klimawandel und Schädlingsbefall gelitten, nun soll dort wieder ein gesunder und robuster Wald nachwachsen. Weil man gemeinsam mehr erreichen kann, haben sich erstmals die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Heilberufe-Kammern und all ihre Institutionen zusammengetan, um Bäume im Wernigeröder Stadtforst zu pflanzen (wir berichteten). Ein stattlicher Spendenscheck an den Forst für 25.000 neue Bäumchen ergänzte diese Aktion, die als Investition in unser aller Gesundheit und Zukunft unserer Kin-

der gesehen werden soll. Eine Hinweistafel neben der Stempelstelle zeugt nun vom Dank der Stadt Wernigerode an die Heilberufe.



Und falls Sie nun gern selbst helfen möchten, den Harzwald wieder aufzuforsten und am 24. und 25. Oktober 2025 noch nichts vorhaben – wir laden Sie herzlich ein zur zweiten Runde der gemeinsamen Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“! Wieder im Stadtforst Wernigerode.

Sämtliche Details dazu sowie zur Spendenmöglichkeit finden Sie ebenfalls auf unserer Website unter dem Stichwort „Baumpflanzaktion“. Vielen Dank, dass auch Sie dabei sind und dieses Gesundheits- und Nachhaltigkeitsprojekt unterstützen.

K. Basaran



Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die gesetzliche Berufsvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt. Bei ihr sind im Auftrag des Landes die Ärztlichen Stellen Nuklearmedizin, Röntgen und Strahlentherapie eingerichtet. Die Ärztlichen Stellen haben nach § 130 Strahlenschutzverordnung die Aufgabe, alle Anwender radioaktiver Stoffe bzw. ionisierender Strahlung hinsichtlich der Einhaltung der Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft zu prüfen.

Ihre Aufgaben umfassen insbesondere die Überprüfung der rechtfertigenden Indikation, der Einhaltung von Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung und von diagnostischen Referenzwerten, die Überprüfung, ob die Geräte und Verfahren unter Berücksichtigung des Standes der Technik den erforderlichen Qualitätsstandards entsprechen und die Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen an den Strahlenschutzverantwortlichen und Überprüfung der Umsetzung.

**Wir suchen eine/einen**

## Medizinisch-Technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-Technischen Radiologieassistenten (m/w/d) für die Ärztlichen Stellen

<b>Ihre Aufgaben</b>	Unterstützung der ehrenamtlichen Mitglieder bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Qualitätssicherung durch <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Datenverarbeitung eingereichter Unterlagen diverser Formate</li> <li>&gt; Generierung von Prüfabbildungen</li> <li>&gt; Erstellung von Prüfprotokollen</li> <li>&gt; Erstellung von Gebührenbescheiden</li> <li>&gt; Technische Auswertung eingereichter Prüfunterlagen</li> </ul>
<b>Unser Angebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; abwechslungsreiche Tätigkeit in Eigenverantwortung</li> <li>&gt; unbefristete Anstellung</li> <li>&gt; Vergütung gemäß TV-L</li> <li>&gt; Die Stelle ist Teilzeit geeignet.</li> </ul>
<b>Ihr Profil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum MTRA</li> <li>&gt; mehrjährige Berufserfahrung, Kenntnisse und Erfahrungen in der Qualitätssicherung und der Durchführung von Konstanzprüfungen sind erwünscht</li> <li>&gt; die Bereitschaft zur Aneignung weiterer Kenntnisse bei der qualitativen Überprüfung von Anlagen zur medizinischen Strahlenanwendung wird vorausgesetzt</li> <li>&gt; strukturierte, selbstständige und zuverlässige Arbeitsweise und Durchsetzungsvermögen</li> <li>&gt; Team- und Konfliktfähigkeit sowie ausgeprägte kommunikative und lösungsorientierte Kompetenz im Hinblick auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Mitgliedern der Ärztlichen Stellen und den Mitgliedern und Mitarbeitern der Ärztekammer Sachsen-Anhalt</li> </ul>
<b>Kontakt</b>	Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis 31.05.2025 an: Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Personalabteilung, Frau Schulze, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, bevorzugt als E-Mail an: <a href="mailto:personalabteilung@aeksa.de">personalabteilung@aeksa.de</a> .

Auskünfte erteilt Ihnen Frau Dr. med. Manuela Wolf, E-Mail: [manuela.wolf@aeksa.de](mailto:manuela.wolf@aeksa.de).

Weitere Informationen unter:  
[www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > Arzt > Qualitätssicherung > Ärztliche Stellen

## Ärzte in Weiterbildung

# Freiraum wagen?

Anlässlich der Jahrestagung des Landesverbandes des Bundesverbandes Deutscher Chirurgen am 11.12.2024 in Magdeburg kam die Frage auf, ab wann dürfen angehende Fachärzte eigentlich eine Operation selbstständig führen? Es wurde berichtet, dass die Klinikleitungen immer wieder Bedenken äußern würden, Kollegen, die sich in der Facharztweiterbildung befinden, aus haftungsrechtlichen Gründen bis zum Abschluss der Weiterbildung Operationen selbstständig ausführen zu lassen. Dies sei nicht nur aufgrund des zunehmenden Personal­ mangels, sondern auch aus Weiterbildungsaspekten problematisch.

Eine noch fehlende Facharztanerkennung rechtfertigt nicht die Vermutung, dass der Arzt in Weiterbildung zu einer Behandlung nicht befähigt ist. Die Bedenken der Klinikleitungen sind angesichts drohender Haftpflichtverfahren und steigender Versicherungsbeiträge verständlich. Immerhin wird gem. § 630 h Abs. 4 BGB vermutet, dass eine fehlende Befähigung des Behandlers für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war. In der Begründung des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten<sup>1</sup> wird ausgeführt, an der erforderlichen Befähigung fehle es dem Behandelnden, soweit er nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, insbesondere wenn er sich noch in der medizinischen Ausbildung befindet oder als Berufsanfänger noch nicht über die notwendige Erfahrung verfügt.

Die Ausbildung ist grundsätzlich mit der Approbation abgeschlossen. Die Gesetzesmaterialien lassen offen, ob nach Ansicht des Gesetzgebers die Facharztanerkennung noch zur „Ausbildung“ zählt oder – zutreffender – der anschließenden „Weiterbildung“ zuzurechnen ist. In diesem Fall würde eine noch fehlende Facharztanerkennung nicht dazu führen, dass es dem Arzt an der erforderlichen „Ausbildung“ fehlt.<sup>2</sup> Denn der sog. Facharztstandard ist von jedem approbierten Arzt einzuhalten. Somit kann aus einer fehlenden Facharztanerkennung nicht abgeleitet werden, dass die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte erst nach ihrer bestandenen Facharztprüfung bestimmte Behandlungen oder schwierigere operative Eingriffe selbstständig durchführen dürfen. In der Konsequenz hat der Behandelnde darzulegen und zu beweisen, dass eine eingetretene Komplikation ihre Ursache nicht in der fehlenden Qualifikation, Übung oder Erfahrung des

Arztes in Weiterbildung (AiW) hat. Die Facharztweiterbildung baut auf einer bereits abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung auf und dient dem Ziel, besondere ärztliche Kompetenzen zu vermitteln (§ 1 Abs. 1 Satz 1 WBO). Von einem AiW kann und muss mit fortschreitender praktischer Erfahrung erwartet werden, dass er Behandlungsmaßnahmen auch selbstständig durchführt.<sup>3</sup> Auf die Anwesenheit eines aufsichtsführenden Facharztes kann demnach dann verzichtet werden, wenn der AiW aufgrund seines Könnens selbst die Gewähr für die Einhaltung des fachärztlichen Standards bietet.<sup>4</sup> Dies gilt für Anfängeroperationen ebenso wie für Herzkatheter-Untersuchungen oder sonstige Eingriffe.

Dass auch Ärzte, insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen bei Ausübung ihres Berufes Respekt vor der ersten Nachtschicht allein oder einer ersten großen Operation haben, ist bekannt und nachvollziehbar. Das Gefühl ist letztendlich ein Indikator dafür, inwieweit die mit dem Beruf verbundenen Risiken bewusst wahrgenommen werden und in welcher Weise damit professionell umgegangen wird.<sup>5</sup>

In einem gewissen Maße sind Angst oder Respekt auch sinnvoll und können zu größerer Sorgfalt in der Vorplanung einer OP und zu einem vorsichtigen Handling führen. Um dem Vorwurf der mangelnden Befähigung zu begegnen, ist es daher ratsam, den Stand der Weiterbildung zu dokumentieren (vgl. § 8 Abs. 1 MWBO). Dies kann einerseits der AiW sowohl mit den gegengezeichneten Angaben im Logbuch sowie einem aussagekräftigen Zeugnis als auch andererseits der Chefarzt mit seiner Einschätzung, idealerweise in der Personalakte, sicherstellen.<sup>6</sup>

Ass. jur. Steffen Trautmann  
Abteilung Weiterbildung, ÄKSA



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
<https://t1p.de/recht-aiw>

„Aus einer fehlenden Facharztanerkennung kann nicht abgeleitet werden, dass die angehenden Fachärztinnen und -ärzte erst nach bestandener Facharztprüfung bestimmte Behandlungen oder schwierigere operative Eingriffe selbstständig durchführen dürfen ...“



Der Ausschuss Qualitätssicherung informiert

## Critical Incident Reporting System (CIRS)-Fall: Übernahme der Medikation bei unklarer Indikationslage

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

Der berichtete Fall „Übernahme der Medikation bei unklarer Indikationslage“ wurde dem Netzwerk CIRS Berlin als regionalem Berichts- und Lernsystem für Berliner und Brandenburger Krankenhäuser zur Verfügung gestellt und dort vom Anwenderforum als Fall des Monats 10/2024 eingestuft (Fall des Monats: <https://www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/archiv/2410-fall-265789.pdf>). Das Anwenderforum, bestehend aus Vertrauenspersonen der Krankenhäuser und Vertretern der beteiligten Landesärztekammern Berlin und Brandenburg, leistet die inhaltliche Arbeit. Es wertet die eingegangenen Berichte des gemeinsamen Berichte-Pools aus und analysiert diese, um praxisnahe Vermeidungsstrategien für Fehlerquellen zu entwickeln. Aufgrund der besonderen Bedeutung des Falls möchte der Ausschuss Qualitätssicherung im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt darauf aufmerksam machen.

### Was ist passiert?

Ein Patient der chirurgischen Abteilung wurde am Wochenende neu in der Geriatrie aufgenommen mit im Verlegungsbrief aufgeführter ungewöhnlicher Medikation: ASS, Clopidogrel + Ticagrelor. Der Grund dieser Indikation konnte am Wochenende nicht eruiert werden. Zusätzlich erhielt der Patient Enoxaparin, ein Protonenpumpeninhibitor wurde nicht angesetzt.

Wenige Tage nach der Aufnahme wurde aufgrund von Teerstuhl und Hb-Abfall eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt und ein blutendes Ulkus festgestellt.

### Einschätzung der meldenden Einrichtung

Es erfolgte eine Überdosierung von Antikoagulanzen aufgrund einer unklaren Indikationslage. Die Aufnahme am Wochenende erschwerte den Zugriff auf weitere Informationen bei allgemein schwieriger



Anamneseerhebung. In der Konsequenz sind Aufnahmen am Wochenende gut zu prüfen. Bei gegebener Medikation ist der Magenschutz zu beachten. Die Kommunikation im Team muss erfolgen.

### Einschätzung des Anwenderforums

Im vorliegenden Bericht kam es zur Übernahme der ungewöhnlichen Medikation aus dem Verlegungsbrief des Patienten mit ASS, Clopidogrel und Ticagrelor sowie Enoxaparin. Da der Grund dieser Medikation am Wochenende nicht eruiert werden konnte, wurde sie fortgesetzt. Offenbar blieb die Medikation aber auch über den folgenden Werktag hinaus angesetzt. Scheinbar erfolgte keine weitere Abklärung.

Der Bericht liefert keine weiteren Informationen über die Hintergründe der ungewöhnlichen Medikationsempfehlung im Verlegungsbrief. Offenbar sind diese nicht bekannt und/oder bis zuletzt nicht geklärt worden. Es bleibt daher unklar, ob und unter welchen Umständen bereits in der verlegenden Einheit (Chirurgie) ein Medikationsfehler aufgetreten ist. Anscheinend ist auch beim Verfassen des Verlegungsbriefs keine Kontrolle erfolgt. Bei der Übergabe wurde die Medikation übernommen. Aus dem Bericht ist nicht zu erfahren, unter welchen Bedingungen der Patient in der Geriatrie aufgenommen wurde. Extremer Zeitmangel oder Stress könnte dazu geführt haben, dass die Medikation unkritisch übernommen wurde.

Allerdings könnte ebenso gut mangelnde Erfahrung ein begünstigender Faktor sein. Das Anwenderforum stellt sich die Frage, warum es am Wochenende keine Möglichkeit gab, die von der Chirurgie vorge-

schlagene Medikation mit der verlegenden Abteilung zu besprechen. Offenbar ist hier keine ärztliche Übergabe erfolgt. Die fehlende Information wurde jedoch auch nach dem Wochenende nicht aktiv eingeholt. Nicht auszuschließen ist, dass der aufnehmende Arzt bzw. die aufnehmende Ärztin den Medikationsvorschlag nicht genügend kritisch infrage gestellt hat.

### Das Anwenderforum empfiehlt zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse:

- > Bei der Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten muss sichergestellt sein, dass der aufnehmende Arzt bzw. die aufnehmende Ärztin über genügend Erfahrung verfügt, um eine Versorgung auf Facharztstandard gewährleisten zu können. Gegebenenfalls muss eine Supervision der Aufnahme erfolgen. Ein strukturiertes Aufnahme-procedere kann hier eine Sicherheitsebene bieten.
- > Nicht nur in der aufnehmenden Einheit, sondern auch in der verlegenden Einheit muss für eine ausreichende Erfahrung der beteiligten Personen gesorgt sein und ggf. eine Supervision zur Verfügung stehen.
- > Bei der Verlegung von Patientinnen und Patienten muss eine ärztliche Übergabe erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass ein Wochenende keine vorhersehbare Hürde für den Informationsfluss darstellt.
- > Fragwürdige Medikationsvorschläge dürfen nie unkritisch übernommen werden. Gegebenenfalls ist eine Abklärung mit dem (eigenen) Hintergrunddienst erforderlich. Fehlende Informationen müssen bei internen Dienstübergaben thematisiert und zum nächstmöglichen Zeitpunkt eingeholt werden.
- > Digitale Systeme können helfen, vor Überdosierungen und/oder Medikationsfehlern zu warnen. Das Anwenderforum weist jedoch darauf hin, dass zu häufige Warnungen digitaler Systeme schnell zu Gewöhnungseffekten führen und sich damit selbst „abnutzen“.
- > Als hilfreich hingegen werden regelmäßige Medikamentenvisiten, ggf. unterstützt durch Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, empfunden.

Quelle: <https://www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/archiv/2410-fall-265789.pdf>





Leopoldina  
in Halle

## Universitätsmedizin Halle (Saale)

# Jahresrückblick Innere Medizin

Es ist schwer geworden, die wissenschaftlichen Entwicklungen in allen Schwerpunkten der Inneren Medizin im Blick zu behalten. Die Zahl neu zugelassener Medikamente steigt weiter, diagnostische und therapeutische Konzepte werden verfeinert, Leitlinien aktualisiert und auch organisatorische Strukturen entwickelt. Der Jahresrückblick des Department Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle (UMH) hilft bei der Orientierung. In diesem Jahr fand er am 18. Januar 2025 in der Leopoldina statt und war wieder ein Besuchermagnet.

Herr PD Dr. St. Eisenmann berichtete über die Entwicklungen im Bereich der **Pneumologie**. Die Therapie des Lungenkarzinoms zeigt beeindruckende Ergebnisse, die 5-Jahres-Daten unter gezielter Therapie der ALK-Fusion unter Lorlatinib sind der bisherigen Standardtherapie relevant überlegen. Die Immuntherapie beim kleinzelligen Lungenkarzinom in nicht metastasiertem Stadium nach Radiochemotherapie ist neu hinzugekommen. In der endoskopischen Diagnostik kann auch bei der Endobronchialen Ultraschall-Untersuchung (EBUS) die Kryobiopsie durchgeführt werden, wodurch sich die molekulare Karzinomdiagnostik und auch die Diagnostik von extrathorakalen Tumoren und Lymphomen verbessert.

Die Leitlinie pulmonale Hypertonie (PH) wurde auf dem Weltsymposium in Barcelona in allen Aspekten aktualisiert. Klar ist die Empfehlung zur dualen Therapie in der Erstlinie auch bei geringer Krankheitsschwere, in der Zweitlinie ist die neue Therapierichtung mittels Activin-Inhibitoren nun integriert. Weitere Präparate sind hier in der klinischen Prüfung. Bei PH mit dominierender Linksherzerkrankung wurde prospektiv gezeigt, dass durch die Therapie mit Phosphodiesterase-Hemmern kein Benefit zu erwarten ist.

Bei Therapie der COPD bei gehäufter Exazerbation und Bluteosinophilie bestätigte eine zweite Studie die positiven Vorergebnisse für die Anti-IL4/13-Therapie. Erwartungsgemäß wurde diese Option nun auch zugelassen und ist ein hilfreiches Zusatz-Tool in der klinischen Routine. Klar ist somit auch, dass bei instabilen Patienten die Phänotypisierung fester Bestandteil sein muss. Dies gilt insbesondere auch zur Abgrenzung der klinisch und funktionell oft ähnlichen und noch deutlich unterschätzten Bronchiektasen. Diese können multifaktoriell auftreten, häufig idiopathisch, aber auch in Kombination mit COPD oder Asthma den Erkrankungsverlauf komplizieren. Registerdaten zeigen eine signifikante Zunahme kardiovaskulärer Morbidität bei Exazerbationshäufung.

Durch eine gezielte Blockade der häufig dominierenden neutrophilen Inflammation mittels Brensocatib lässt sich die Exazerbationsneigung reduzieren. Die positiven Phase-3-Daten lassen eine Zulassung im kommenden Jahr erwarten. Auch hier werden weitere Präparate in Studien untersucht, das Universitätsklinikum Halle ist an diesen Studien beteiligt.

Für die **Rheumatologie** berichtete **Herr Prof. Dr. med. G. Keyßer**. Patienten mit hohem Risiko für eine rheumatoide Arthritis (RA) entwickeln deren Vollbild später und möglicherweise seltener, wenn vor Ausbruch der Erkrankung mit dem T-Zell-deaktivierenden Biologikum Abatacept behandelt wird (Rech et al. 2024). Bei etablierter RA beeinträchtigt eine Adipositas den Therapieerfolg (Dubovyk et al. 2024), bei first-line-Versagen konventioneller Basistherapien zeigen Janus-Kinase (JAK)-Inhibitoren eine bessere Therapiepersistenz als TNF-Inhibitoren (van de Laar et al. 2024).

Aktuelle europäische Management-Leitlinien (LL) für den Systemischen Lupus (SLE) ohne Nierenbeteiligung raten zum restriktiveren Umgang mit Glukokortikoiden (Fanouriakis et al. 2024). Übereinstimmend zeigte eine Metaanalyse von 37 klinischen Studien, dass in der Erstbehandlung des SLE Dosierungen von 40mg Prednisolon pro Tag (mit oder ohne Steroidpulse) einen Kompromiss zwischen Wirkung und Nebenwirkung bilden (Figueroa-Parra et al. 2024). Ist der SLE für 1 Jahr in Remission (bei Lupusnephritis 2 Jahre), sollte ein Absetzen von Mycophenolatmofetil erwogen (Chakravarty et al. 2024), Hydroxychloroquin dagegen fortgeführt werden (Katsumata et al. 2024). Schwere Autoimmunerkrankungen profitieren von der CART-Zell-Therapie (Kattamuri et al. 2025).

Bei der der Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper (ANCA)-assoziierten Vaskulitis (AAV) spricht eine neue LL für die dominierende Position von Rituximab. Die Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA) erhielt eigene Empfehlungen zur Therapie mit den Interleukin-5-Inhibitoren Mepolizumab und Benralizumab (Wechsler et al. 2024).

Die neue LL zur Gicht-Arthritis empfiehlt den Start von Xanthin-Oxidase-Inhibitoren nach einem schweren oder mehr als einem leichteren Gichtanfall sowie bei tophöser Gicht. Umstritten bleibt eine am Serum-Harnsäurewert ausgerichtete Therapie. Letztere wird von Rheumatologen favorisiert, für die Allgemeinmedizin steht das klinische Ansprechen im Vordergrund.

Aus dem Fachbereich **Endokrinologie/Diabetologie** berichtete **Frau OÄ S. Fick**. Therapeutisch bestätigt sich der Nutzen eines Closed Loop Systems für Typ 1-Diabetikerinnen und -Diabetiker zur Stabili-

sierung der Blutzuckerwerte im Zielbereich (J. de Meulenmeester, EASD 2024). 2024 neu für Typ1, Stadium 3 (T1-3D) kam im letzten Jahr mit Insulin Icodec (Awiqli®) ein Langzeitinsulin mit einer Depotwirkung für 7 Tage, es kann sowohl in BOT oder ICT-Schemata als Basalinsulinkomponente verordnet werden (Rosenstock et al. 2023).

Ein Schwerpunkt des Vortrags lag in der Bedeutung von Adipositas/Prädiabetes und Typ 2-Diabetes mellitus. T1-Diabetikerinnen und -Diabetiker verlieren gegenüber Gesunden Lebenszeit, entscheidend über die Anzahl der verlorenen Jahre ist das Alter bei Erstmanifestation und Komorbiditäten (Life expectancy associated with different ages at diagnosis of type 2 diabetes in high-income countries: 23 million person-years of observation 2023). Weiterhin ist der Prävalenzanstieg der Erkrankung unbeherrscht. Daher liegt die Relevanz einer suffizienten Primärprävention und Therapie dieser Erkrankung auf der Hand.

Lifestyleinterventionen bei europäischen T2-DM-Patientinnen und -Patienten konnten trotz Gewichtsreduktion in der Look-AHEAD Studie (Wing et al. 2013) keine Verbesserung der untersuchten kardiovaskulären Outcomes zeigen. Der Fokus sollte daher auf die Primärprophylaxe der Erkrankung gerichtet werden. Dies wird umso klarer, da in einem Review mit > 7 Millionen Schwangerschaften die maternale Dysglykämie das Risiko einer metabolischen Erkrankung des Kindes erhöht (Hivert et al. 2024). Die Prävalenz des Gestationsdiabetes (GDM, 14 % aller Schwangerschaften weltweit) steigt. Durch eine steigende Rate an Risikopatientinnen und mit dem Wissen neuer pathophysiologischer Aspekte ist

**Frau OÄ Fick referiert über aktuelle Entwicklungen in der Diabetologie**





**Prof. Michael Heuser bei seinem Vortrag**

sicher, dass hier die Standardscreeningmethode den GDM nicht oder zu spät detektiert (Stellungnahme DDG 10/24).

Lediglich eine Lifestyleänderung beider Elternteile inkl. sportlicher Frühförderung des Kindes konnte die Veranlagung des Kindes günstig beeinflussen. Ein Graubereich der Therapieempfehlung ist die Phase des gesunden Übergewichtigen bei Risikopatientinnen und -patienten für Adipositas/T2DM. Aus meiner Sicht sollte bereits diese Phase zur Anleitung zur Selbsttherapie (Ernährungsberatung, Anregung Sportintervention) genutzt werden. Bei manifester Adipositas besteht die Empfehlung, den Zugang zu strukturierten Abnehmprogrammen inkl. medikamentöser sowie bariatrischer Therapieansätze zu ermöglichen. Medikamentös stehen hier das Inkretin Semaglutid (STEP1) und das Twinkretin Tirzepatid (SURPASS2) als stärkste gewichtsreduktive Substanzen zur Verfügung.

Exemplarisch für die Endokrinologie wurde das Krankheitsbild des hypokalzämischen Hypoparathyreoidismus erarbeitet. Betroffene leiden bei insuffizienter Therapie an dekompensierter Herzinsuffizienz, Krampfanfällen, cerebralen Verkalkungen, Osteopenie/-porose. In 75 % handelt es sich um einen postoperativen Hypoparathyreoidismus. Die meisten Patientinnen und Patienten sind unter einer suffizienten Therapie mit aktivem Vitamin D, Vitamin D und Calcium ggf. Magnesium führbar. Für therapieresistente symptomatische Verläufe wurde 2024 Palopegteriparatid (Yorvipapth®) (Khan et al. 2023) zugelassen. Das Medikament füllt damit die Lücke, die durch die Produktionseinstellung von Natpar® entstanden ist.

**Herr Prof. Dr. M. Heuser**, der neue Direktor der Klinik für Innere Medizin IV, **Hämatologie, Onkologie und Hämostaseologie**, trug erstmals beim Jahresrückblick des DIM vor. Auch in diesem Jahr verzeichnete die Hämatologie und Onkologie die meisten Neuzulassungen durch die Europäische Arzneimittelbehörde: 22 von 59 neuen Medikamenten entfielen auf dieses Fachgebiet.

Ein Schwerpunkt war die neue European Hematology Association (EHA)-Guideline 2024 zum Eisenmangel (Iolascon et al. 2024). Neu empfohlen wird ein Screening in mehreren Personengruppen, auch ohne vorliegende Anämie. Zudem wurden die Ferritinsgrenzwerte für Eisenmangel angehoben, insbesondere für Patienten über 65 Jahre, und eine Therapie des Eisenmangels unabhängig vom Hämoglobinwert empfohlen.

Für Patienten mit myelodysplastischen Syndromen (MDS) und Anämie erhielt Luspatercept, eine TGF-beta-Ligandenfalle, die Zulassung für die Erstlinientherapie (Della Porta et al. 2024).

Zudem wurde der Telomerase-Inhibitor Imetelstat als Zweitlinientherapie zugelassen für Patienten mit Anämie bei MDS (Platzbecker et al. 2024). Bei der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie (PNH) ermöglichen drei neue Substanzen (Danicopan, Iptacopan und Crovalimab) nun eine orale oder subkutane Therapie (Lee et al. 2023; Peffault de Latour et al. 2024; Röth et al. 2024). Eine wegweisende Studie zeigte die Wirksamkeit der Kombination aus Chemotherapie und dem bi-spezifischen Antikörper Glofitamab (gegen CD20 und CD3 gerichteter Antikörper) bei aggressiven Lymphomen (Abramson EHA 2024 #LB3438). Bei Therapie mit bispezifischen Antikörpern und CAR-T Zellen ist die Immunglobulinsubstitution eine wichtige supportive Maßnahme, zudem wurde die Impfstrategie nach diesen B-Zell-depletierenden Therapien detailliert vorgestellt.

Als neues Zielmolekül bei soliden Tumoren wurde Claudin 18.2 vorgestellt, für das Zolbetuximab in der Erstlinientherapie des Magenkarzinoms neu zugelassen wurde aufgrund einer signifikanten Verlängerung des Gesamtüberlebens (Shitara et al. 2023). Prof. Heuser schloss mit dem Ausblick auf eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Region.

Aus dem Schwerpunkt **Kardiologie** berichtete **Herr Dr. J. Tongers**. Während es im Bereich der Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Links-Ventrikulärer (LV)-Funktion (HFrEF) zuletzt deutliche Fortschritte gab, gab es bei symptomatischer diastolischer Herzinsuffizienz (HFpEF) wenig Neuerungen (McDonagh et al. 2021; McDonagh et al. 2023). Neben den



bereits etablierten Substanzen ergeben sich nun aber weitere medikamentöse Optionen: Ergänzend zu den bereits etablierten SGLT2-Inhibitoren (z. B. DELIVER, [Solomon et al. 2022]) weisen das Inkretin-Mimetikum Tirzepatide (SUMMIT, [Packer et al. 2025]) und der GLP-1 Rezeptor Antagonist Semaglutide (STEP-HFpEF, [Butler et al. 2024]) positive Effekte auf die symptomatische diastolische Herzinsuffizienz auf. Zudem überzeugte der selektive, nicht-steroidale Mineralokortikoid-Antagonist Finerenone in der HFpEF/HFmrEF durch Reduktion von Herzinsuffizienz-Ereignissen und kardiovaskulärer Mortalität (FINEARTS, [Solomon et al. 2024]).

Die neuen Leitlinien-Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) zum Vorhofflimmern (van Gelder et al. 2024) ergeben verschiedene Neuerungen: Hier rückt zum einen das ganzheitliche Management von Vorhofflimmer-Patienten weiter in den Vordergrund (AF-CARE). Die Einschätzung des thrombembolischen Risikos erfolgt nun mit dem CHA2DS2-VA Score. Weitere Publikationen weisen zunehmend darauf hin, dass die ablativ-strategische auch bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (HFREF) die Mortalität reduziert und einer Verbesserung des linken Ventrikels gegenüber der rein medikamentösen Therapie führt (CASTLE-HTx, [Sohns et al. 2023]). Auch bei ventrikulären Herzrhythmusstörungen im Rahmen einer ischämischen Kardiomyopathie führt die Ablation zu prognostischen Vorteilen gegenüber der rein medikamentösen Therapie (VANISH2, [Sapp et al. 2024]).

Die Erfolgsgeschichte der katheter-gestützten, interventionellen Therapie von Herzklappenerkrankungen geht weiter; hier ist vor allem die transarterielle Behandlung (TAVI) der Aortenklappenstenosen allgegenwärtig. Interessanterweise scheint die frühzeitige TAVI-Behandlung auch bei Oligosymptomatik durch Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse ratsam (EARLY TAVR, [Généreux et al. 2025]). Hervorzuheben ist hier, dass auch bei kombinierter Indikation die Kombination von TAVI und interventioneller Myokardrevaskularisation (PCI) der offenen Operation überlegen ist (Kedhi et al. 2025). Auch die interventionelle Rekonstruktion der Mitralklappe mittels Clipping (transvenös, edge-to-edge) erscheint der offenen Operation überlegen (MATTERHORN, [Baldus et al. 2024]) und reduziert Herzinsuffizienz-Ereignisse (RESHAPE-2, [Anker et al. 2024]).

Für die Geriatrie sprach Herr Prof. Dr. T. Prell zum Thema Frailty in der Inneren Medizin. Frailty beschreibt einen Zustand erhöhter Vulnerabilität älterer Menschen gegenüber internen und externen belastenden Faktoren, bedingt durch den Verlust individueller Reserven auf mehreren Ebenen – körperlich, kognitiv, mental und sozial. Dieser Zustand führt zu einer verringerten Fähigkeit, mit Belastun-

gen umzugehen und erhöht das Risiko für funktionelle Einschränkungen, Stürze, Frakturen, Rehospitalisierungen und kognitive Verschlechterungen. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass es keine einheitliche Definition von Frailty gibt. Neben dem Frailty-Konzept nach Fried (physische Frailty) wird in aktuellen Studien oft ein Frailty-Index berechnet. Dieser kann sich aber von Studie zu Studie erheblich unterscheiden, was die Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit mancher Studienergebnisse einschränkt (Fried et al. 2001; Hoogendijk et al. 2019).

Des Weiteren wird im Vortrag die Bedeutung von Frailty im Kontext von medikamentösen Therapien thematisiert, beispielsweise bei der Anwendung von SGLT2-Inhibitoren, wobei gezeigt wird, dass diese auch bei Patienten mit Frailty eine Reduktion der Mortalität und Hospitalisierung bewirken können (Aldafas et al. 2024). Insgesamt sind SGLT2-Inhibitoren auch bei Frailty gut verträglich, wenngleich die Abbruchrate mit steigendem Alter zunimmt (ca. 30 % ab 75. Lebensjahr) (Schafer et al. 2024). Ebenso sollte auf eine orale Antikoagulation bei Vorhofflimmern nicht verzichtet werden, auch wenn die Patienten frail sind, weil die DOAKs auch hier mit einem positiven Outcome verknüpft sind (Pilotto et al. 2023). Auch der Umgang mit HbA1c-Werten und die spezielle Beachtung von Frailty bei der Diabetes-Medikation, insbesondere bei älteren Patienten, werden in den Leitlinien zunehmend thematisiert. Für Menschen mit Frailty wird hier ein Ziel-HbA1c von 7–8,5 % angegeben und therapeutisch ist die Reduktion des Hypoglykämierisikos sehr wichtig (Bolt et al. 2024).

**Die Erfassung von Frailty war ein wichtiges Thema im Vortrag von Prof. Prell**





Auch im onkologischen Bereich gibt es eine wachsende Zahl an Studien, die sich mit den Besonderheiten von Frailty beschäftigen. Es ist lange bekannt, dass Frailty mit einer schlechteren Prognose und mehr Therapiekomplikationen verknüpft ist und dass ein geriatrisches Assessment für ältere Menschen mit Tumorerkrankungen sinnvoll ist (Hamaker et al. 2022). Eine rezente Studie konnte nun auch zeigen, dass bereits die Vorform vom Frailty (Pre-Frailty), die bei ca. 20 % der Patienten vorkommt, mit einer schlechteren Prognose nach Stammzelltransplantationen verknüpft ist (Balas et al. 2024). Es lohnt sich daher auch in der Inneren Medizin gezielt den Frailty-Status älterer Patienten zu bestimmen, um die Therapie genauer steuern zu können. Hierzu eignet sich beispielsweise die schnell und einfach anzuwendende Clinical Frailty Scale (CFS) ([www.scfn.org.uk/clinical-frailty-scale](http://www.scfn.org.uk/clinical-frailty-scale)).

Die **Nephrologie** und **Hypertensiologie** beleuchtete **Herr Prof. M. Girndt** in seinem Vortrag. Zur Vermeidung der krankheitsunabhängigen Progression chronischer Nierenkrankheiten durch glomeruläre Hyperfiltration gibt es eine aktuelle Leitlinie (KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease 2024), die neben den Maßnahmen der Lifestyle- und Ernährungsintervention einen Zielblutdruck < 120 mmHg systolisch vorgibt und das inzwischen breite Spektrum progressionsverzögernder Medikamente diskutiert. Standard sind heute Angiotensin- und SGLT2-Hemmer, wobei ein long-term follow-up der EMPA-Kidney Studie (Herrington et al. 2024) den langfristigen Benefit des letzteren Prinzips belegt. Bei der diabetischen Nephropathie treten nichtsteroidale Mineralokortikoidblocker sowie die neuerdings z. B. in der FLOW-Studie (Perkovic et al. 2024b) sehr erfolgreichen Glucagon-like peptide 1 (GLP1)-Agonisten hinzu. Hingegen gibt es Hinweise, dass der langfristige Einsatz von PPI die chronische Nierenfunktionsverschlechterung befördern könnte (Pyne et al. 2024).

Stürmisch sind die Entwicklungen bei der Therapie der IgA-Nephropathie, der häufigsten Glomerulonephritis des Erwachsenen. Bereits zugelassen sind neben den sehr wirksamen SGLT-2-Hemmern eine besondere dünn darmfokussierte Budesonidpräparation sowie der kombinierte Angiotensin-Endothelin-Blocker Sparsentan. In Studien erfolgreich sind zusätzlich der Endothelinhemmer Atrasentan (Heerspink et al. 2024) sowie der Komplementhemmer Iptacopan (Perkovic et al. 2024a).

Ein Fall für die Lehrbücher ist der Nachweis der pathogenetischen Bedeutung von Antikörpern gegen Nephryn für die Entstehung der Minimal-Change Glomerulonephritis (Hengel et al. 2024). Für diese typischerweise mit nephrotischem Syndrom einher-

gehende Erkrankung der glomerulären Podozyten wird damit eine diagnostische Lücke geschlossen, kannte man hier den Auslöser bisher doch noch nicht. Besonders schön: der Nachweis des Antikörpers im Blut scheint auch eng mit dem Verlauf der Erkrankung (Therapieansprechen, Rezidiv) verbunden zu sein.

Zuletzt wurde noch auf die Bedeutung der orthostatischen Hypotonie vor allem für ältere Patienten hingewiesen (Wiersinga et al. 2025). Sie ist nicht nur unangenehm, sondern auch prognostisch ungünstig. Als Komplikation der arteriellen Hypertonie ist sie kaum mit den Blutdruckzielen der Behandlung, jedoch sehr mit den verwendeten Antihypertensiva verknüpft.

Im Jahresrückblick der **Angiologie** beleuchtete **Dr. M. Mühlenweg** wegweisende Fortschritte in der vaskulären Medizin, mit einem Fokus auf der Rolle von Antikörpern und dem Komplementsystem in der Thromboseentstehung sowie die Neuerungen der S3-Leitlinie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Stark et al. (Stark et al. 2024) zeigten, dass IgM- und IgG-Antikörper unabhängig von ihrer Antigenspezifität eine Schlüsselrolle in der Thrombogenese spielen, indem sie das Endothel aktivieren, Thrombozyten rekrutieren und eine Komplementkaskade auslösen. Dies eröffnet neue therapeutische Ansätze, die Thrombosen ohne Blutungsrisiko verhindern können.

Ein zentraler Aspekt der aktualisierten S3-Leitlinie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (Malyar 2024) ist die Aufwertung des strukturierten Gehtrainings (SET) als initiale Therapie bei Claudicatio intermittens. Dennoch besteht in Deutschland ein massiver Ausbaubedarf: Nur vier Einrichtungen in den neuen Bundesländern sind aktuell bei der Deutschen Gefäßliga gelistet. Dabei ist Gefäßsport als Rehasport anerkannt, verschreibbar und für eine breite Indikationsstellung geeignet. Die Leitlinie hebt hervor, dass strukturiertes Gehtraining in Kombination mit einer „Best Medical Therapy“ (BMT) wesentliche Verbesserungen bei Gehstrecke, Lebensqualität und langfristigen Therapieergebnissen erzielen kann.

Dieser Überblick unterstreicht die dringende Notwendigkeit, Angebote für Gefäßsport flächendeckend auszubauen und evidenzbasierte Versorgungslücken zu schließen, um die Behandlung vaskulärer Erkrankungen weiter zu optimieren.

**Herr Prof. J. Rosendahl** konnte erkrankungsbedingt diesmal nicht vortragen, die aktuellsten Entwicklungen aus der **Gastroenterologie** berichtet er uns im Nachtrag hier in Schriftform. Der Vortrag hätte gezeigt, dass der prophylaktische Einsatz von Pro-



tonenpumpeninhibitoren (PPI) bei Patienten mit Notwendigkeit einer invasiven Beatmung signifikant das Risiko einer gastrointestinalen Blutung senkt, aber keinen Einfluss auf das Gesamtüberleben hat (Cook et al. 2024). Aktuelle Leitlinien empfehlen bei Intensivpatienten mit hohem Risiko einer gastrointestinalen Blutung dennoch eine prophylaktische PPI-Gabe (Fischbach et al. 2024). Die Sedierung von Patienten in der Endoskopie kann herausfordernd sein. Neue Analysen deuten darauf hin, dass der regelmäßige Konsum von Marihuana zu einem höheren Sedierungsbedarf führt. Entsprechend sollte die Anamnese vor Sedierung gezielt Risikokonstellationen abfragen (Kosirog et al. 2024).

Für die IgG4-assoziierten Erkrankungen konnte der gegen CD19<sup>+</sup>-B-Zellen gerichtete monoklonale Antikörper Inebilizumab seine Effektivität in der Kontrolle der Erkrankung gegenüber Placebo zeigen (Stone et al. 2024). Somit eröffnen sich neue Therapiemöglichkeiten für diese komplexen Erkrankungen. Zystische Pankreasläsionen stellen eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Eine der wichtigen Fragen lautet, wie lange diese beobachtet werden müssen. Mittels Modellierung unter der Annahme, dass ab einer arbiträr definierten Summe (100.000 US-Dollar pro Qualitäts-adjustiertem Lebensjahr) die Ausgaben gegenüber dem Gesundheitssystem nicht mehr vertretbar sind, würde die Beobachtung der Läsionen in einer Altersspanne von 70 – 84 Jahre (je nach Typ und Größe) beendet werden (Hamada et al. 2024). Interessant zu wissen wäre, wie sich solch eine Berechnung bei Einsatz kostengünstiger bildgebender Verfahren wie der Sonografie verändern würde. Für das Pankreaskarzinom konnte eine mRNA-Vakzinierung nach operativer Versorgung des Tumors in einer Subgruppe ein sehr gutes Überleben ohne Wiederauftreten des Tumors in einer

Phase-I-Studie zeigen (Rojas et al. 2023). Aktuelle Daten mit einer Nachbeobachtung von im Median 3 Jahren zeigen weiterhin gute Ergebnisse (Median des recurrence-free survival noch nicht erreicht), sodass mit dem komplexen Ansatz in der Zukunft die Hoffnung besteht, das Überleben bei der Diagnose Pankreaskarzinom zu verbessern.

Die Varizenblutung bei Leberzirrhose ist eine schwerwiegende Komplikation. In einer prospektiven, randomisierten Studie senkte der Einsatz von Tranexamsäure die Re-Blutungsrate signifikant und kommt somit für einen flächendeckenden Einsatz in Frage (Kumar et al. 2024). Polypektomien von größeren, nicht gestielten Läsionen wurden bis dato mit einer „heißen“ Schlinge (Einsatz von Elektrokauterisation) entfernt. In einer aktuellen Arbeit war die „kalte“ Abtragung mit weniger Komplikationen einhergehend, wies aber eine höhere Rezidivrate auf. Insofern kann aktuell keine Empfehlung zur kalten Abtragung bei Polypen größer als 2 cm gegeben werden (Steinbrück et al. 2024).

Die Quellenangaben zum Text finden sich in der Online-Fassung des Artikels.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:  
<https://t1p.de/innere-2024>

Korrespondenzanschrift:  
Prof. Dr. med. Matthias Girndt  
Ärztlicher Leiter des Department für Innere Medizin  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle (Saale)  
Tel.: 0345/557 4978

## Interdisziplinäre Schmerzkongressen

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

### Opioide bei Rückenschmerzen in der ambulanten Versorgung

PD Dr. M. Brinkers, Schmerzambulanz, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Magdeburg  
28.04.2025 | Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

### Interdisziplinäre Schmerzkongress mit Fallvorstellungen

26.05.2025 | Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

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

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



## Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft zum Welttag für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz am 28. April 2025

# Krebsrisiko in Umwelt und am Arbeitsplatz gesunken



Prof. Hans Drexler  
(Foto: © DGAUMScheere)



Sven Weise  
(Foto: © SAKG)

Die gute Nachricht zuerst: „In Deutschland nehmen gesundheitsgefährdende oder krebserregende Stoffe in der Umwelt und am Arbeitsplatz in Zahl und Menge ab“, sagt Prof. Hans Drexler. Der Umweltmediziner von der Universität Erlangen-Nürnberg, der die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) berät, nennt ein Beispiel: Der Referenzwert für das Schwermetall Blei lag in den 1980er Jahren noch bei 300 Mikrogramm pro Liter Blut. Durch die ab 1988 sukzessive Einführung des bleifreien Benzins, sank auch die Bleibelastung in der Luft. Mit der Folge, dass die Exposition der Allgemeinbevölkerung massiv zurückgegangen ist. Inzwischen liegen die Referenzwerte für Männer bei 40 und für Frauen bei 30.

„Trotz dieser erfreulichen Entwicklung sei das Informationsdefizit in der Bevölkerung nach wie vor hoch“, sagt Sven Weise, Geschäftsführer der SAKG mit Sitz in Halle (Saale), die den Experten Hans Drexler kürzlich zu einer Online-Sprechstunde zum Thema „Krebs und Umwelt“ geladen hatte. „Umwelt- und Arbeitsmedizin liefern wichtige Forschungsergebnisse zum Schutz der Bevölkerung und auch von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern“, so Drexler. Gerade am Arbeitsplatz benötigten die Menschen mehr Wissen, um sich vor krebserregenden Substanzen oder Strahlungen schützen zu können.

Allerdings gehen subjektives Empfinden und objektives Vorhandensein von Gefahren nicht immer

einher. In der Bevölkerung hielten sich beharrlich diverse Irrglauben, andererseits fehlten Informationen über wirklich gefährliche Stoffe aus der Umwelt. Die Angst, dass Handy-Strahlung Krebs verursachen kann, ist weit verbreitet. Doch das, so Drexler, sei „völlig unbegründet“. Nicht in einer einzigen Studie, ließen sich dazu Belege finden. Ein weiterer Irrglaube sei, dass Sonnencremes sicher vor Hautkrebs schützten. „Das ist nicht der Fall, vor allem dann nicht, wenn man seinen Körper dadurch länger der Sonne aussetzt“.

Und schließlich, so Drexler, gebe es auch unterschätzte Gefahren, etwa jene, die von Radon ausgeht, das in der Natur als Zerfallsprodukt von Uran vorkommt. Zwar gebe es dazu inzwischen Forschungsergebnisse und Vorsorge-Werte, dennoch fehle das Bewusstsein für die Gefährlichkeit des Edelgases. Nach Drexlers Auffassung sei das „ein Versäumnis“, denn „es ist nach dem aktiven Zigarettenrauchen die wichtigste Quelle für die Entstehung von Lungenkrebs.“

Defizite sieht Drexler auch bei der Anerkennung von Berufskrankheiten: Noch immer würden zu wenig an Krebs erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von ihren behandelnden Medizinern als Verdachtsfall an die zuständige Berufsgenossenschaft gemeldet. Das sei völlig unverständlich, denn Mediziner seien verpflichtet, einem begründeten Verdacht nachzugehen und ihn zu melden. Außerdem sei die gesetzliche Unfallversicherung verpflichtet, neutral zu ermitteln. Drexler: „Es werden nicht zu wenig Berufskrankheiten anerkannt, es werden schlicht zu wenige Verdachtsfälle gemeldet.“ [IGO]

#### Kontakt:

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Sven Weise (Geschäftsführung)

Paracelsusstraße 23

06114 Halle (Saale)

Tel.: 0345/478 8110 (Geschäftsstelle)

E-Mail: [info@sakg.de](mailto:info@sakg.de)

Internet: [www.sakg.de](http://www.sakg.de)



## Symposium „Angiologie interdisziplinär“

# Vortragspreis auf dem Jungautorenforum

Udo Barth, Frank Meyer

Aus dem Arbeitsbereich Gefäßchirurgie (Leiter: OA Dr. U. Barth), Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie; Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.

Vom 10. bis 11. Januar 2025 fand das traditionell im mitteldeutschen Raum gut etablierte Symposium „Angiologie interdisziplinär“ am angestammten Platz in Weimar statt. Es handelt sich hierbei um eine klassisch interdisziplinär-gefäßmedizinische wissenschaftliche Vortrags- und Weiterbildungsveranstaltung, die inzwischen bereits mehr als 30-mal stattfand und aus dem Kongresskalender der Gefäßmedizin nicht mehr wegzudenken ist.

Ausgerichtet wird das Symposium vom Universitätsklinikum Jena in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Leipzig, repräsentiert durch die Herren Prof. Dr. U. Teichgräber, Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, und Priv.-Doz. Dr. J. Zanow, Gefäßchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, aus Jena und die Herren Profs. D. Scheinert und A. Schmidt, Klinik und Poliklinik für Angiologie aus Leipzig, die als Symposiumspräsidenten fungieren.

Neben den Vorträgen finden vorangestellt „Praktische Workshops“ („Hands-on-Training“) statt wie z. B. zu „Steuerbaren Schleusen“ oder „Verschlussystemen Supera Stent-Implantationen“, daneben auch ein „Forum Gefäßassistentin/-assistent“.

Das Symposium setzte sich aus spannenden Sessions zusammen:

- > Aorta
- > Carotis
- > Junges Forum
- > Pitfalls
- > pAVK
- > Prä-, Post-, Intraprozedurale Bildgebung
- > Gefäßtraumatologie

Anliegen ist insbesondere mit bevorzugt klinisch-gefäßmedizinischem Bezug, neue Aspekte und Innovationen zu

- > wissenschaftlichen Studien (z. B. „Head-to-Head-Vergleich der Ergebnisse DEB/DES am Ober- und Unterschenkel“, vorgetragen durch Herrn Prof. U. Teichgräber, Jena),

- > Materialien (z. B. „Thoracoflo“ – ein neuartiges Hybrid-Konzept zur Versorgung thorako-abdomineller Aortenpathologien, vorgetragen durch Herrn Prof. S. E. Debus, Hamburg),
  - > Techniken (z. B. „Vessel Preparation, Stellenwert der Lithotripsie“, vorgetragen durch Frau Dr. Y. Bausback, Leipzig),
  - > Erfahrungswerten (z. B. „Wie messen wir den Erfolg von Interventionen? – Klinik, Duplex, Perfusionssmessung ...“, vorgetragen von Herrn Dr. P. Klein-Weigel, Berlin) und
  - > fachübergreifenden Aspekten (z. B. „Behandlung des akuten Tandem-Verschlusses der extra- und intracraniellen A. carotis interna“, vorgetragen von Herrn Prof. M. Gawitzka, Jena)
- zu vermitteln.

Dabei kommen Fachvertreter, Spezialisten und Kliniker aus den gefäßmedizinisch aktiven Fachdisziplinen wie Angiologie, diagnostische und interventionelle Radiologie sowie Gefäßchirurgie als auch Phlebologie, ergänzt durch Neurologen, Kardiologen, Endokrinologen, Diabetologen, Hämostasiologen, Dermatologen, aber auch Kinderchirurgen, Mikrobiologen und Gefäßassistenten zum interdisziplinären Austausch zusammen.

Das Symposium vermag es, zahlreiche namhafte Vertreter der Gefäßmedizin (siehe beispielhaft aufgeführte Präsentationen) zu rekrutieren.

Stetig werden wiederkehrende Themen wie

- > Aorten Chirurgie,
- > A.-carotis-Chirurgie/-Interventionen,
- > CLI („critical limb ischemia“),
- > DEB/DES („drug-eluting balloon“/„drug-eluting stent“) bzw. DCB („drug-coated balloon“) u. a. (siehe auch oben – Sitzungstitel)

neu behandelt.

Ein zweifelloser Höhepunkt stellte wie stets das „Junge Forum“ dar, das zentral im Präsentationsprogramm platziert war. Anliegen ist es, jungen Gefäßmedizinerinnen und -medizinern eine Vortragsbühne einzuräumen, um sich im wissenschaftlichen Vortrag



zu üben, eine spezielle Vortragsthematik zu bearbeiten und für eine illustrative Präsentation vorzubereiten sowie sich der fachlichen Diskussion zu stellen. Daneben wird seitens der Symposiumspräsidenten ein Preis für den besten Vortrag ausgelobt. Aus dem Arbeitsbereich Gefäßchirurgie (Leiter: OA Dr. U. Barth) waren zwei Beiträge eingereicht worden.

Eine Präsentation lautete: *Schwarz E./Arndt P., Meyer F., Halloul Z., Barth U., Thema: „Mykotisches Aortenaneurysma“*, der der 2. Preis zugesprochen wurde, was hiermit gebührend herausgestellt und gewürdigt werden soll.

Thematik und Präsentation wurden durch die PJ-Studierenden Frau cand. med. E. Schwarz und Herrn cand. med. P. Arndt im Rahmen des chirurgischen Tertials (Wahlfach: Gefäßchirurgie) erstellt, währenddessen eine spezielle klinische Kasuistik als obligatorische Fallkonstellation aufzuarbeiten ist, eine bewährte Aufgabenstellung in den chirurgischen Fächern während des 6. Studienjahres des Humanmedizinstudiums. Die vortragenden PJ-Studierenden Frau E. Schwarz und Herr P. Arndt punkteten mit der Souveränität ihres Auftretens und des eigentlichen

Vortrags, der ansprechenden und geeignet untersetzenden PowerPoint-basierten Präsentation und nicht zuletzt mit der sehr kompetent erscheinenden Beantwortung der Fragen in der anschließenden Vortragsdiskussion aufgrund der guten Einarbeitung in das Thema und sorgfältigen Präsentationsvorbereitung.

Es ist vorgesehen, die Thematik noch als LEHRFALL der Studierendenschaft durch Eingabe ins hiesige Intranet-basierte „Viper“-System zur Verfügung zu stellen („E-Learning“), womit gerade die chirurgischen Fächer ausgezeichnete Lehrerferahrungen mit ansprechendem studentischen Echo in Anbetracht zahlreich aufgearbeiteter diverser Kasuistiken haben, die sowohl klinische Basisthemen als auch sehr spezielle Fallkonstellationen aus dem klinischen Alltag umfassen. Des Weiteren ist der wissenschaftliche „Case report“ in Bearbeitung.

Abgerundet wurde das Programm und der hinterlassene Eindruck im Jungautorenforum von dem weiteren Jungautorenvortrag aus Magdeburg von Herrn Koll. Dr. Marcel Neumann („Helios Klinik Jerichower Land“, Burg – z. Z. zur Hospitation im Arbeitsbereich Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.), der zur Stentmigration neben einer propädeutischen Übersicht einen repräsentativen klinischen Kasus referierte: *Neumann M., Shokr S., Meyer F., Halloul Z., Barth U., Thema: „Stentprothesenmigration als Langzeitkomplikation nach endovaskulärer Versorgung infrarenaler Aortenaneurysmen und ihre offen-gefäßchirurgische Versorgungsstrategie“*.



Die JungautorInnen Frau cand. med. E. Schwarz und Herr cand. med. P. Arndt auf dem Symposium „ANGIOLOGIE interdisziplinär“ in Weimar (10. – 11.01.2025) mit ihrem fachlichen Betreuer, Herrn OA Dr. U. Barth (rechts) – Leiter des Arbeitsbereiches Gefäßchirurgie (Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.)



Artikel mit Beitragsabstract hier abrufbar:  
<https://t1p.de/jungautorenpreis>

**Korrespondenzanschrift:**

Dr. Udo Barth, Oberarzt, Arbeitsbereich Gefäßchirurgie  
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und  
 Transplantationschirurgie; Otto-von-Guericke-Universität  
 mit Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
 Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg  
 Tel.: 0391/67 15666  
 E-Mail: [udo.barth@med.ovgu.de](mailto:udo.barth@med.ovgu.de)



# Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

## Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Ärztliche Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3044
Ärztliche Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3026
Chirurgie	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Lutherstadt Wittenberg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Magdeburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	3038
Hausärztliche Praxis	Praxisgemeinschaft	Magdeburg	3043
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Weißenfels	
Innere Medizin / Rheumatologie (Sonderbedarf)	Praxisgemeinschaft	ROR Magdeburg	
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Blankenburg	3025
Psychologische Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3034
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Laucha an der Unstrut	3019
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt-Eisleben	3021
Psychologische Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt-Wittenberg	3032
Psychologische Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	3035
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Wernigerode	3006
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3003
Psychologische Psychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Zeitz	3029
Urologie	Einzelpraxis	Hettstedt	

VA = Versorgungsauftrag

\*Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Bereitschaft zur Aufnahme von mindestens 4 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle, bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag. Unter den zu meldenden Terminen muss mindestens ein Termin für eine Akutbehandlung sein. Das Versorgungsbedürfnis gilt befristet für ein Jahr, beginnend mit der Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Nach Ablauf eines Jahres sind 2 Termine pro Woche zu melden. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

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

Die Ausschreibung endet am **05.05.2025**.

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

### Veranstaltungshinweis

## Fortbildung „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt

Termin: Mittwoch, **30. April 2025** | 09.30 bis 17.00 Uhr  
 Ort: Haus am Dom, Frankfurt am Main, hybride Veranstaltung  
 Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen  
 Kosten: Teilnahme kostenfrei  
 Anmeldung: Online-Anmeldung bis zum 23. April 2025 möglich



Ärztliche Fortbildungspunkte sind durch die zuständige Ärztekammer sichergestellt. Die ärztliche Fortbildung wird in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales, der Hessischen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte ausgerichtet. Weitere Details zum Programm und zur Anmeldung stehen auf folgender Webseite bereit: <https://www.frauennotruf-frankfurt.de/fachwissen/aerztliche-fortbildung>.

# Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung

## Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 18. Februar 2025 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Psychotherapeuten	Harz	0,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Magdeburg	12,5
Anästhesisten	Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	1,5

- > des Approbationsalters, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- > der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- > von Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietsschwerpunkte, Feststellungen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarfe in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- > der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung zu entscheiden.

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- > der beruflichen Eignung,
- > der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit,

Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 der Zulassungsverordnung für Ärzte erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 7. März 2025 bis 25. April 2025**.

## Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen

61. Versorgungsstandmitteilung, Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
 Arztbestand per 23.01.2025, Psychotherapeuten per 30.01.2025

**Zulassungsbeschränkungen Fachärzte allgemein | Gesperrte Planungsbereiche: 103**

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen/ Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- und Jugendärzte	Nervenärzte	Psycho- therapeuten	Urologen
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Dessau-Roßlau, Stadt									
Halle (Saale), Stadt									
Harz									
Jerichower Land									
Magdeburg, Landeshauptstadt									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									

**Zulassungsbeschränkungen Fachärzte gesamt | Gesperrte Planungsbereiche: 6**

Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner
Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung								

**Zulassungsbeschränkungen Hausärzte  
Gesperrte Planungsbereiche: 5**

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Aschersleben	
Bernburg	
Bitterfeld-Wolfen	
Burg	
Dessau-Roßlau	
Eisleben	
Gardelegen	
Genthin	
Halberstadt	
Haldensleben	
Halle, Stadt	
Halle, Umland	
Havelberg	
Jessen	
Köthen	
Magdeburg, Stadt	
Magdeburg, Umland	
Merseburg	
Naumburg	
Oschersleben	
Osterburg	
Quedlinburg	
Salzwedel	
Sangerhausen	
Schönebeck	
Staßfurt	
Stendal	
Weißenfels	
Wernigerode	
Wittenberg	
Zeitz	
Zerbst	

**Zulassungsbeschränkungen Spezielle Fachärzte  
Gesperrte Planungsbereiche: 13**

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark				
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg				
Halle (Saale)				
Magdeburg				

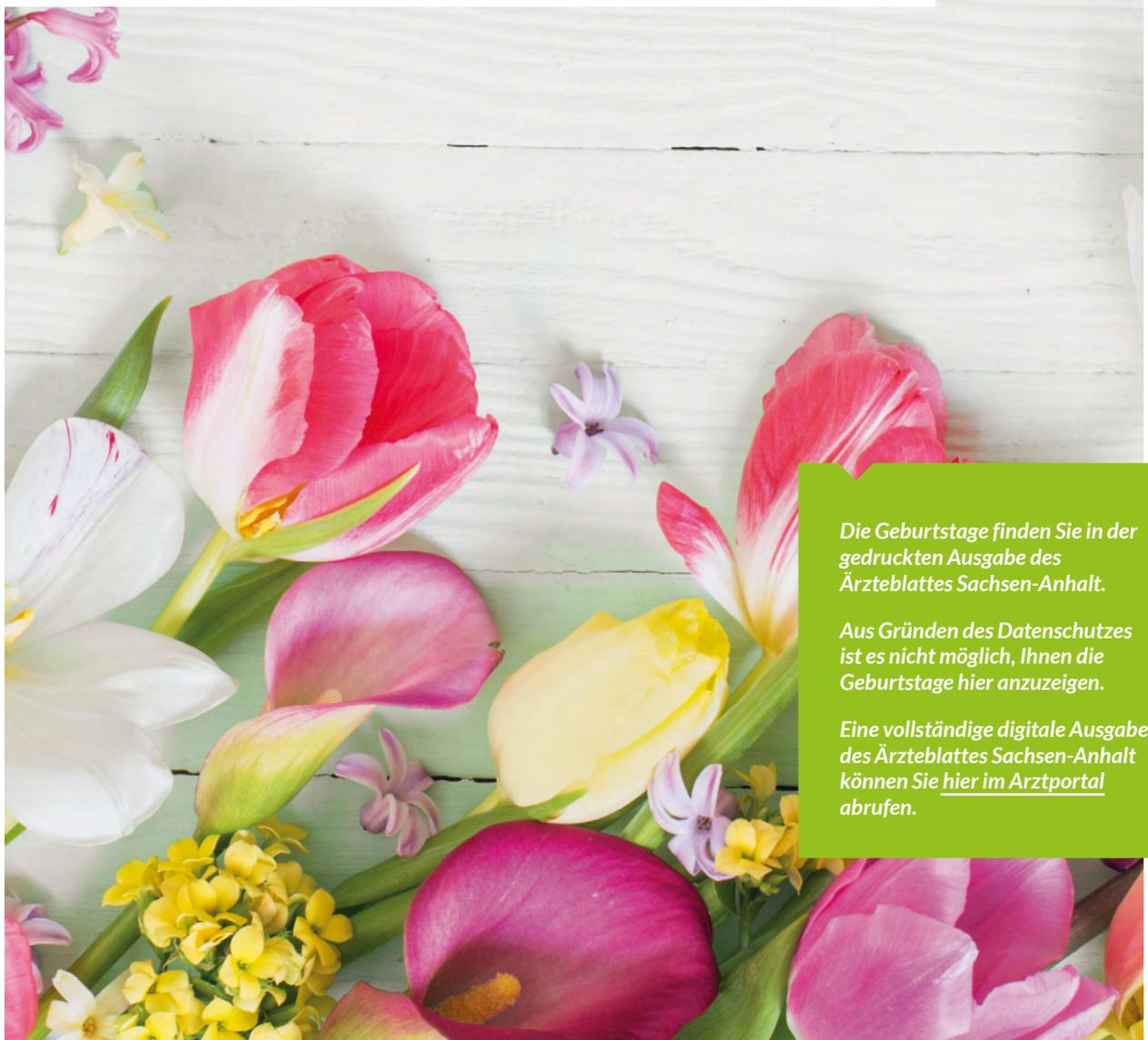
**Legende**

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten<sup>1</sup>
- Neu entsperrte Planungsbereiche
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*
- Partielle Entsperrung mit (ggf. abgelaufener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztsitze
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*<sup>1</sup>
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen\*\*, aber Zulassungen in Teilarztgruppe neu möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten\*\*\*

<sup>1</sup> dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) oder bestimmter Nervenärzte möglich; vgl. Beschluss des LA  
 \* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** überversorgt  
 \*\* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt  
 \*\*\* da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

## Geburtstage

**Allen Leserinnen und Lesern,  
die im April & Mai 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 April & Mai 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 April & Mai 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 April & Mai 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.

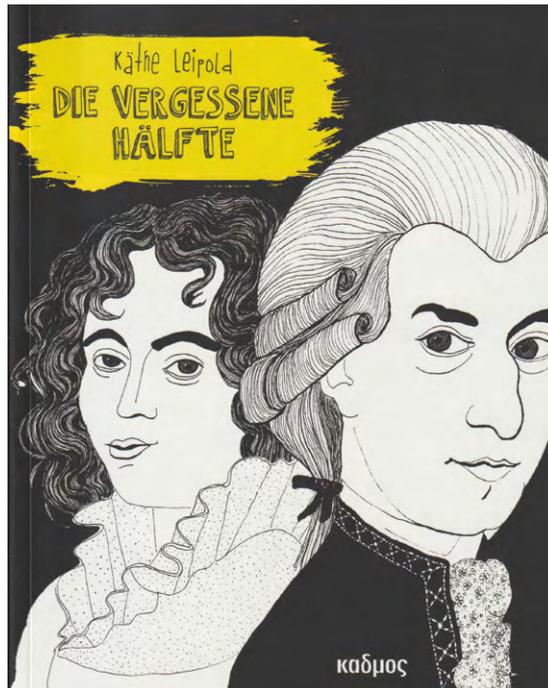


## Buchrezension

# Die vergessene Hälfte

**Käthe Leopold**

Kadmos Verlag, Berlin 2023, ISBN 978 3 86598 531 5, Broschur, 23 x 18,5 x 1,5 cm, reich illustriert, 141 Seiten, 18,90 €



Friedrich Schiller hat im Gedicht gemahnt: *Achtet die Frauen, sie flechten und weben himmlische Rosen ins irdische Leben*. Er hatte wohl seinen Grund! Zu berühmten Männern ist viel bekannt, weniger über deren Ehefrauen. Die sehr kreative Buchautorin *Käthe Leopold*, vom Ausgang her freiberufliche Illustratorin, stellt in einer sporadischen Auswahl fünf Frauen prominenter Männer der Kultur- und Geistesgeschichte in Text und Bild vor, in einer Art graphic novel. Faktisch hält sie sich an die zahlreichen nachlesbaren Vorgaben aus Quellen der wissenschaftlichen Literatur und des Internets. In den Blick genommen werden die Frauen des **J. S. Bach**, des **W. A. Mozart**, des **Ch. Chaplin**, des **A. Einstein** und des **Kurprinzen Georg Ludwig** vom Hannoverschen Hof.

**Anna Magdalena Bach** (1701 – 1759) heiratete 1721 den 16 Jahre älteren Witwer **J. S. Bach** mit seinen vier Kindern. Sie gab ihren Beruf als Sängerin am Köthener Hof auf und widmete ihr künftiges Leben der Haushaltsführung des großen Meisters, bekam dreizehn Kinder von ihm, von denen sie sieben frühzeitig zu Grabe trug. Sie wurde zu einem lebenden Opfer des Ruhmes ihres genialen Gatten. Auch an

der Organisation seiner Musik war sie beteiligt. **Frau Bach** erbte aus dem Nachlass Ihres Mannes lediglich acht Klaviere, die sie zu Geld machen musste, das sie neben einer kleinen Rente der Stadt Leipzig dringend für den Lebensunterhalt ihrer Familie brauchte. Es wurden prekäre Witwenjahre.

**Konstanze Mozart** (1762 – 1842) wurde von der Wiener Gesellschaft recht übel beleumundet. Sie galt als triebhafte und leichtlebige Person. Aber „**Stanzi Marini**“, wie Ihr Wolfgang sie nannte, unterstützte den kleinen, blassen und pockennarbigten Komponisten, wo sie konnte, u. a. auf Reisen. Dabei galt er als Spieler mit „**Weibergschichten**“. Von ihren sechs Kindern überlebten nur zwei die ersten Wochen. Vom Herrn des Hauses wurde sie im Briefverkehr als liebstes Weibchen bezeichnet. Er nahm sie durch seinen frühen Tode im prominenten Namen in die Ewigkeit mit, „wie der Bernstein die Fliege“. Vorher aber kümmerte sie sich um Ordnung, Erhaltung und Verkauf des umfangreichen musikalischen Erbes. Sie wurde achtzig Jahre alt! Eine Rose trägt noch heute ihren Namen. Eine himmlische vielleicht?

**Lita Gray Chaplin** (1908 – 1995) spielt schon als Kind in **Charlies** Filmen kleine Rollen. Er verführt die nicht aufgeklärte Fünfzehnjährige und heiratet die geschwängerte gebürtige Hollywooderin in zweiter Ehe aus Furcht vor einer Anklage wegen Missbrauchs Minderjähriger. Nach Ihrer Scheidung folgt der soziale Abstieg **Litas**, u. a. in den Alkohol. Sie heiratet noch mehrfach, kommt aber letztlich nicht von ihrem berühmten **Charlie** los.

**Milva Einstein-Marić** (1875 – 1948), Tochter eines serbischen Bauern, war eine brillante Schülerin. Sie absolvierte ihre Matura in der Schweiz. 1886 begann sie in der heutigen **ETH Zürich** das Studium der Physik und Mathematik. Frauen hatten es in dieser Männerdomäne schwer. Sie gehörten nach Ansicht des zeitgenössischen Umfeldes nicht an die Hochschule. Dort lernte sie **Albert Einstein** kennen. Sie freundeten sich an und verliebten sich. Trotz des Unmuts der Eltern heirateten sie, zumal **Milva** schwanger war. Ihre fruchtbare wissenschaftliche Zusammenarbeit brachte dem Ehemann Ansehen und Erfolg. Die Ehe aber wurde kälter. **Albert** ging



fremd und drangsalierte sie zunehmend. Aus dem „süßen Herzerl“ wurde eine „lebendige Plage“. Das Urteil über sie äußert er mit gespaltener Zunge, die allerdings auf dem bekannten Fotoporträt so nicht wahrzunehmen ist. Mit Geldsorgen und den Kindern geht die hochbegabte Physikerin nach Zürich zurück, wo sie 1948 verstirbt.

**Sophie Dorothea zu Lüneburg** (1666 – 1726). Im letzten Kapitel geht es um die anfangs illegitime Tochter des Herzogs Georg Wilhelm, Fürst zu Lüneburg. Was im europäischen Adel seinerzeit los war, erfährt man hier. Es geht um Liebe, Heirat, Intrigen, Mätressen, Mord und Verbannung in die trostlose Einsamkeit der Heide. Sie hätte Königin von England

werden können, endete aber in der Isolation als Prinzessin im Landschloss Ahlden. Nach ihrem Ableben schafft sie es noch heimlich standesgemäß in die Fürstengruft in Celle.

Der faktische Inhalt des Buches wird von *Käthe Leibold* in Text und Bild zu einer Art Kunstwerk geformt. Die von der Autorin beschriebenen und grafisch zum Leben erweckten Persönlichkeiten dürften das Lesepublikum über die Grenzen der nüchternen Tatsachen hinaus faszinieren, ein kurzweiliger Literaturgenuss allemal, für Frauen und Männer!

*F.T.A. Erle, Magdeburg (Februar 2025)*

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

# 2. Beitrag zur (Medizin-)Geschichte der DDR 1989

### Der 10. Oktober 1989

Der 10. Oktober 1989 – Tag der gespannten Ruhe nach den Demos am 09.10.89 in Halle (Prügelorgien und Verhaftungen) und in Leipzig (friedlicher Verlauf).

### Halle/Saale – Klinik für ZMK

Die Klinikschwestern erzählten gegen 12 Uhr, dass ein Westsender von der friedlichen Großdemonstration (ca. 70.000 Teilnehmer) vom 09.10. berichtete und dass militärische Einheiten von den Nebenstraßen in Leipzig abgezogen wurden.

### Leipzig Fahrt

Ich fuhr nachmittags nach Leipzig in die Deutsche Bücherei und ging durch die Innenstadt, um die Nicolai-Kirche (Zentrum des Widerstands) aufzusuchen. Vor dem Portal standen Ewigkeitslichter und viele Passanten blieben stehen, um zu diskutieren. In der Kirche saßen viele Menschen, die ebenfalls diskutierten und eine friedliche Umkehr forderten. Ich ging noch bis zum Bayrischen Platz um meinen Studienkollegen Dr. med. habil. Wolfram Knöfler in der Klinik zu besuchen. Er hatte, wie ich, vom 09. zum 10.10. Bereitschaftsdienst, war aber schon dienstfrei.

Auf dem Rückweg zum Hauptbahnhof hörte ich im Stadtfunk erstmalig den Aufruf zur Vernunft der „Leipziger Sechs“ für friedliche Demonstrationen und Dialogbereitschaft. Später wurden mir die Namen der Sechs bekannt: Prof. Dr. K. Masur – Chefdirigent; Pfarrer P. Zimmermann; Kabarettist B.-L. Lange, die SED-Bezirksleitungsmitglieder Dr. K. Meyer, Dr. I. Wötzel und J. Pommert.

Ich verneigte mich still vor den deutschen Patrioten mit unterschiedlichen Weltanschauungen (MZ vom 09.10.2019) für ihren mutigen Aufruf. Überglücklich fuhr ich mit dem D-Zug nach Magdeburg.

*Hinweis für die Leser: Dr. med. habil. Wolfram Knöfler war nach der Wende lange Jahre Vorsitzender des Mitteldeutschen Implantologie-Vereins und seit 1989 aktiver Mitstreiter der Gruppe „Medizin und Malerei“ in Deutschland (Gründer: Dr. med. Peter Erdmenger, Köthen).*

*Dr. med. Wolfgang Gahler (76. Lebensjahr; 51 Berufsjahre) Praxis für ZMK in 06369 Weißandt-Görlau, Radegaster Str. 1 (ehemaliger wiss. Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für ZMK und Oberarzt am Institut für Sozialmedizin MLU Halle-Wittenberg [1978 – 1990] in Doppelfunktion)*

Quelle: eigene Tagebuchaufzeichnung 1961 – 2024





Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum  
**MEDIZIN – ETHIK – RECHT**

# Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

## Sommersemester 2025

**14:15 – 15:45 Uhr Dozentenbibliothek**  
**Öffentliches Recht** Juridicum (1. OG)  
 Universitätsplatz 5, 06108 Halle (Saale)

**Ausnahme:** 06.05.2025 in der  
 Dozentenbibliothek Zivilrecht (1. OG)  
 Universitätsplatz 10a, 06108 Halle (Saale)

Aktuelle Informationen finden Sie unter  
[www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten\\_wichtige\\_information](http://www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten_wichtige_information)

**08.04.2025 – Prof. Dr. Friederike Wapler**  
 Lehrstuhl für Rechtsphilosophie und Öffentliches Recht,  
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
**Recht und Ethik des Schwangerschaftsabbruchs**

**22.04.2025 – Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag**  
 Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae, Universität Zürich  
**Medizin und das (Straf-)Recht**

**06.05.2025 – Prof. Dr. Annette Weissenrieder**  
 Institut für Bibelwissenschaften  
**Prof. Dr. Dirk Evers**  
 Institut für Systematische Theologie, Theologische Fakultät der Martin-Luther-Universität  
**Suizid aus theologischer Sicht**

**20.05.2025 – Prof. Dr. Malte Gruber**  
 Lehrstuhl für Bürgerliches Recht und Rechtsphilosophie, Justus-Liebig-Universität Gießen  
**Digitale Zwillinge in der Medizin – vom Körperdatenrecht zum Recht der Datenkörper**

**03.06.2025 – Prof. em. Dr. Klaus-Peter Zimmer**  
 Justus-Liebig-Universität Gießen  
**Ressourcenverteilung in der Gesundheitsversorgung aus Sicht der Pädiatrie**

**17.06.2025 – Dr. med. Julia Fritsche**  
 Fachärztin für Arbeitsmedizin, Universitätsmedizin Halle  
**Das Mutterschutzgesetz im Klinikalltag – Herausforderungen bei der betriebsärztlichen Betreuung**

**08.07.2025 – Serge Vogelaar**  
 vormals Eurotransplant, Leiden (NL)  
**Organallokation als internationale Aufgabe – Deutschland und Eurotransplant**



MARTIN-LUTHER  
 UNIVERSITÄT  
 HALLE-WITTENBERG

Die Veranstaltungen sind  
 mit je 2 Fortbildungspunkten  
 zertifiziert.

**Nicht-** **Personen** **Genomsequenzierung**  
 Sterbehilfe **Assistierter Suizid** **Medizinisches Team**  
**Patiente** **verfügung** **Algenommedien**  
 Geneditierung **Hirnforschung** **Stammzellforschung**  
**Lebendpende** **Wirtschaftliche** **Wirtschaftliche**  
**Heileingriff** **Embryo** **pip** **iPS-Zellen**  
**Wirtschaftliche** **Vertragsarzt** **Informed** **consent**  
**Wirtschaftliche** **Pflege-** **wissenschaft**  
**Wirtschaftliche** **Humanexperiment**





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)



## Hartmannbund

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

GESUNDHEITSPOLITISCHER DIALOG 2025

## „Ärztliches Handeln, Menschliche Verantwortung, Künstliche Intelligenz“

Samstag, 10. Mai 2025 · 10:00 Uhr · Romantik Hotel am Brühl · Billungstr. 11 · 06484 Quedlinburg

- 10:00 – 10:05 Uhr** • **Begrüßung und Einführung**  
Dipl.-Med. Bruno Jung  
Vorsitzender des Hartmannbund LV Sachsen-Anhalt
- 10:05 – 10:50 Uhr** • **KI und Sprachmodelle – Möglichkeiten und Grenzen**  
Dr. med. Jakob Adler  
Mitglied im Vorstand des Hartmannbund LV Sachsen-Anhalt,  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 10:50 – 11:35 Uhr** • **Was macht eigentlich ein Antibiotika-Experte?**  
Dr. med. Edwin Heucke  
Helios Bördeklínik, Antibiotika-Experte
- 11:35 – 11:45 Uhr** • **KAFFEEPAUSE**
- 11:45 – 12:30 Uhr** • **Blick zurück nach vorn: Warum es notwendig ist, sich selbst gesundheitspolitisch zu engagieren und nicht nur auf andere zu hoffen**  
Dipl.-Med. Bruno Jung  
Vorsitzender des Hartmannbund LV Sachsen-Anhalt

Mehr Infos gibt es hier:



Die Teilnahme ist nur nach vorheriger Anmeldung unter [lv.saa@hartmannbund.de](mailto:lv.saa@hartmannbund.de) möglich.

Im Anschluss laden wir Sie herzlich zum Austausch bei einem gemeinsamen Mittagessen ein. Ab ca. 13.15 Uhr findet dann der interne Teil der Landesdelegiertenversammlung statt.

Diese Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.  
Bitte bringen Sie Ihren Barcode-Aufkleber mit.





MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG



Zukunft mit Tradition – Wissenschaft gestalten: Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) bietet ein breites Fächerspektrum in den Geistes-, Sozial-, Natur- und den medizinischen Wissenschaften. Die älteste und größte Hochschule Sachsen-Anhalts entstand 1817 aus dem Zusammenschluss der Universitäten in Wittenberg (1502) und Halle (1694). Heute hat sie 340 Professoren und 20.000 Studierende. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Material- und Biowissenschaften, der Aufklärungs- sowie der Gesellschafts- und Kulturforschung.

An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, ist für den Betriebsärztlichen Dienst, ab sofort die unbefristete Stelle einer\*einnes

**Facharzt (m-w-d) für Arbeitsmedizin oder  
Arzt (m-w-d) für die Weiterbildung zum  
Facharzt für Arbeitsmedizin**

in Vollzeit zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt je nach Aufgabenübertragung und Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen bis zur Entgeltgruppe 15 TV-L.

**Arbeitsaufgaben:**

- Betriebsärztliche Betreuung der Beschäftigten der Martin-Luther-Universität/ Medizin. Fakultät
- Durchführung von allgemeinen und speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV und weiterer Rechtsgrundlagen und Aufgaben nach §3 Arbeitssicherheitsgesetz
- Gesundheitsberatung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen
- Mitarbeit an der Erarbeitung von Konzepten zur betrieblichen Prävention und Wiedereingliederung
- Beratung des Arbeitgebers bei der Organisation der Ersten Hilfe
- Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen der Beschäftigten
- Betriebsärztliche Sprechstunde/Impfsprechstunde/Reisemedizinische Beratung
- gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Zertifikat „audit familiengerechte Hochschule“)
- flexible Arbeitszeiten
- vielfältige Gesundheits- und Sportangebote
- betriebliche Altersvorsorge

**Voraussetzungen:**

- Approbation als Arzt
- Nachweis der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder möglichst mindestens 2 Jahre Tätigkeit in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung
- Hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Einsatzbereitschaft, Zuverlässigkeit und Belastbarkeit, Vielseitigkeit, Flexibilität und Selbständigkeit.
- sichere deutsche (C1-Niveau) und gute englische Sprachkenntnisse
- gute EDV-Kenntnisse und einen sicheren Umgang mit MS-Office-Anwendungen

Es erwartet Sie ein freundliches Team mit guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung. Die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach Arbeitsmedizin liegt vor.

Bewerbungen von Schwerbehinderten werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt. Frauen werden nachdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Leitende Betriebsärztin der Martin-Luther-Universität Halle, Frau Ulrike Jendrezok, Tel. 0345 557-4488, Fax. 0345 557-4459, E-Mail: ulrike.jendrezok@medizin.uni-halle.de.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte unter Angabe der **Reg.-Nr. 7-045/25-H** mit den üblichen Unterlagen bis zum **30.04.2025** an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Betriebsärztlicher Dienst, Frau Ulrike Jendrezok, 06097 Halle (Saale) oder ulrike.jendrezok@medizin.uni-halle.de.



Die Ausschreibung erfolgt unter Vorbehalt eventueller haushaltsrechtlicher Restriktionen.

Bewerbungskosten werden von der Martin-Luther-Universität nicht erstattet. Bewerbungsunterlagen werden nur zurückgesandt, wenn ein ausreichend frankierter Rückumschlag beigefügt wurde. Eine elektronische Bewerbung ist erwünscht.

**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)

**VASOSONO ▶ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie**

▶ **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 12.09.-14.09.2025

▶ **Aufbau-/Abschlusskurse aller Gebiete ab 11/25**

**Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode**

[www.vasosono.de](http://www.vasosono.de) • [info@vasosono.de](mailto:info@vasosono.de)

**Impressum**

**Ärztblatt Sachsen-Anhalt**

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

**Herausgeber:**

Ärztammer 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@dreihochdrei.de](mailto:info@dreihochdrei.de)

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

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verwertungsrecht. 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 Urheberrechtseignern 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.

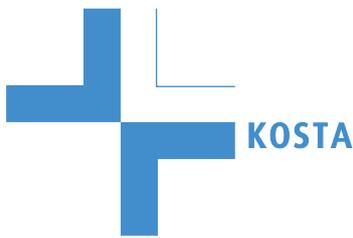
Die Zeitschrift erscheint monatlich, in der Regel jeweils zum ersten Samstag des Monats, 10 x im Jahr. Bezugsgebühr jährlich € 48,00, ermäßigter Preis für Studenten € 36,00; Einzelpreis € 5,00. Bestellungen werden von der Redaktion entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen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

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

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



© 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)

MEDIZIN AM MITTWOCH

## Das Zentrum für Hämatologische Neoplasien stellt sich vor

Hybrid-Informationsveranstaltung für  
Einweiser und interessierte Ärzte

**Mittwoch, 23. April 2025  
16:00 Uhr**

### Veranstaltungsort

Städtisches Klinikum Dessau  
Cafeteria  
Auenweg 38  
06847 Dessau-Roßlau



Online per You-Tube:

<https://www.youtube.com/@staedteschesklinikumdessau>

### Referenten

- **Vorstellung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien**  
Leiter: Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Behre  
Koordinatorin: Oberärztin Dr. med. Anke Rockstroh
- **Angebot an Tumorboards und Möglichkeit der Anmeldung von extern**  
Oberärztin Ivonne Bethmann
- **Picline – was ist das und wie erfolgt die ambulante Versorgung**  
Oberarzt Martin Gresse
- **Vorstellung der laufenden Studien**  
Susann Veit
- **Möglichkeit der Pallivversorgung ambulant und stationär**  
Ltd. Oberärztin Dr. med. Judith Pannier,  
Oberärztin Inessa Paulenz
- **Vorstellung unserer Forschungsprojekte und des molekularen Tumorboards**  
Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Behre

### Informationen und Anmeldung

Für die Teilnahme vor Ort bitten wir um Anmeldung unter: [akademie@klinikum-dessau.de](mailto:akademie@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



KMd  
1975–2025  
50 Jahre

K50

OPÉRATION  
BÉTON

Adler  
Schröter  
Nicolai  
Dyachenko

09.03. – 15.06.2025

[www.kunstmuseum-magdeburg.de](http://www.kunstmuseum-magdeburg.de)