



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

09|2025



Paradigmenwechsel in
der Behandlung einer
Sprunggelenksarthrose

Seite 14

06 Korrekte Einstellungszusagen
als Schlüssel zur
Fachsprachenprüfung

11 Achtung Kammerwahlen:
Bitte prüfen Sie jetzt Ihre
gemeldeten Daten!

20 Was macht eigentlich ein
Anatom? – Zwischen Lehre
und Forschung



Inhalt 09 | 2025



EDITORIAL

- Kammerwahl im kommenden Jahr: Ein Hoch auf die Persönlichkeitswahl 3



KAMMER AKTUELL

- Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
- Neue Mitarbeiterin in der Fortbildung 5
- Korrekte Einstellungszusagen als Schlüssel zur Fachsprachenprüfung 6
- PM der ÄKSA: Ärztekammerpräsident Ebmeyer kritisiert Sparvorschlag der Techniker Krankenkasse scharf 7
- Stolpersteine für Dr. Julius Kahn und Dr. Gertrud Nachmann – Das Vermächtnis zweier jüdischer Ärzte in Magdeburg 8
- Bringen Sie sich ein! Mitarbeit in den Fach- und Prüfungskommissionen der IX. Wahlperiode (2026 – 2031) 10
- Achtung Wahlen – Bitte prüfen Sie Ihre gemeldeten Daten! 11
- Ihr Herz und Ihre Hand für unseren Harzwald – Einladung zur gemeinsamen Baumpflanzaktion der Heilberufe 12



FACHBEITRAG

- Paradigmenwechsel in der Behandlung einer Sprunggelenksarthrose 14



MEDIZIN AKTUELL

- Ausschreibung der Vertragsarztsitze 19
- Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: Integrative Schmerzpsychotherapie in der psychosomatischen Medizin 19
- Was macht eigentlich ein Anatom? – Zwischen Lehre und Forschung 20
10. Ethiktag an der Universitätsmedizin Magdeburg: Mit Demenz im Krankenhaus 24
- Land- und Amtsarztquote: 31 angehende Medizinerinnen und Mediziner nehmen im Oktober ihr Studium auf 26
- Versorgungsmedizin in Sachsen-Anhalt – Aufruf: Erfahrung dringend gesucht 27
- Tagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Bundeswehr: Zivil trifft Militär – Allianz für die Gesundheit 29



Kammerwahl im kommenden Jahr

Ein Hoch auf die Persönlichkeitswahl



Kathleen Holst
(Foto: Archiv ÄKSA)

Nach der Bekanntmachung des Präsidenten im letzten Ärzteblatt finden Sie in diesem und in den folgenden Heften die aktuellen Informationen und Hinweise zu den anstehenden Wahlen zur Kammerversammlung der IX. Wahlperiode (s. S. 11). Es sind für mich die siebten als Juristin im Hauptamt. Das sind sechs Kammerversammlungen, oft mit langjährig bekannten, aber auch neuen Gesichtern am Anfang einer Wahlperiode.

Was mich immer wieder beeindruckt, ist der konstruktive und wertschätzende Dialog, der die zweimal jährlich stattfindenden Kammerversammlungen und die monatlichen Vorstandssitzungen prägt. Dass die eine oder andere Entscheidung nicht so läuft, wie man es sich im Hauptamt vorgestellt hat, ist Ausdruck der gelebten Demokratie und als solche auch nicht zu bedauern. Die Akzeptanz demokratisch getroffener Entscheidungen durch die gewählten Mitglieder ist beispielhaft. Die Hauptsatzung der Kammer sieht Regelungen für das Verfahren bei den Beratungen und Abstimmungen vor. Allein aus Sicht der beratenden Juristen werden sie, anders als in anderen bekannten Gremien, kaum gebraucht, weil Abstimmungsniederlagen demokratisch akzeptiert und die Trickkiste zweiter oder gar dritter Lesungen nicht aufgemacht werden.

Ich schreibe es – neben den Menschen in unserem Bundesland – auch der gesetzgeberischen Entscheidung aus dem Jahr 1994 zu, die Wahl zur Kammerversammlung als Persönlichkeitswahl auszugestalten. Die Wahlentscheidung fällt direkt für einzelne Bewerberinnen und Bewerber. Die Persönlichkeit, Bekanntheit und das Vertrauen in die Person spielen dabei eine zentrale Rolle, liest man in einschlägigen Begriffserklärungen zur Persönlichkeitswahl nach. Die Vorsitzenden der berufspolitischen Verbände sind in der Regel vertreten. Das ist auch gut, trägt dies doch zur Akzeptanz unter den Mitgliedern bei. Nach meinem ganz persönlichen Eindruck steht das Bestreben der so Gewählten nach guten Sachentscheidungen im Vordergrund über Facharzt- und Sektorengrenzen hinweg. Einziger Wermutstropfen ist, dass die für die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung so wichtigen jungen Ärztinnen und Ärzte möglicherweise mangels Bekanntheit Nachteile haben, gewählt zu werden. Allein deren Wahlvolk ist groß. Es müsste nur aktiviert werden und seine Stimme abgeben.

Ich bin zuversichtlich, dass auch zukünftige Kammerversammlungen die Herausforderungen für die ärztliche Selbstverwaltung bewältigen und mit Augenmaß und Weitsicht über die erforderlichen Anpassungen der Weiterbildungsordnung, Berufsordnung, aber auch der Alterssicherungsordnung entscheiden. Und für den Fall, dass es doch mal anders kommt, hat die Juristin die Hauptsatzung dabei ...

Ass. jur. Kathleen Holst
Wahlleiterin



PERSONALIA

- Neubesetzung in den Kliniken: 31
Neue Chefärztinnen und Chefärzte
- Neuer Amtsarzt im Landkreis 31
Anhalt-Bitterfeld
- Geburtstage im September 32
- Wir trauern um unsere verstorbenen 34
Kolleginnen und Kollegen



KULTUR & GESCHICHTE

- Buchrezension: „Die Anderen – die 36
harte Realität der Obdachlosigkeit“



ANZEIGEN

37

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie als separaten Beileger vierteljährlich im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Den nächsten Beileger finden Sie in der Oktober-Ausgabe 2025.



Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Juni

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Silvana Bach, Anderbeck
Nicole Glas, Mücheln (Geiseltal)
Thomas Holm, Güsten
Katrin Petzold, Weißenfels

Facharzt für Anästhesiologie

Daniela Henze, Sangerhausen
Quynh Trang Mi Hoang, Magdeburg

Facharzt für Augenheilkunde

Altynai Abitova, Halle (Saale)
Yassine Talib, Magdeburg

Facharzt für Kinderchirurgie

Tina Straube, Halle (Saale)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Marc Faltin, Bitterfeld-Wolfen
Tillmann Gelke, Merseburg

Facharzt für Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendchirurgie

Tina Straube, Halle (Saale)
Felix Zimmer, Magdeburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Annika Busch, Halle (Saale)
Dr. med. Ivan Hoffmann, Halle (Saale)
Astrid Paublani-Härta, Köthen (Anhalt)

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Mohamad Afaghani, Halberstadt
Dr. med. Konrad Hilpert, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Sascha Bender, Magdeburg
Sebastian Berger, Halle (Saale)
Annemarie Binneböse, Schönebeck (Elbe)
Susanne Lippelt, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie

Wenke Peter, Bernburg (Saale)

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Laura Bertinchamp, Wernigerode
Dr. med. Natascha Kotzem, Halle (Saale)
Viktoriya Lebe, Aschersleben
Dr. med. Christian Felix Reibold, Elbingerode (Harz)
Miriam Schwermer, Halle (Saale)

Facharzt für Neurochirurgie

Aivars Strauss, Halle (Saale)

Facharzt für Neurologie

Lena Bergmann, Halle (Saale)
Dr. med. Jonathan Wege-Kühn, Lutherstadt Wittenberg
Theres Wenzel, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Juliane Drobner, Halle (Saale)
Marius Krause, Halle (Saale)
Martin Schultz, Halle (Saale)
Miklos Lorant Sepsi, Bernburg (Saale)

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Heidi Hellmann, Halle (Saale)
Sebastian Israel, Halle (Saale)

Facharzt für Urologie

Salvador Alberto Diaz Rodriguez, Halle (Saale)
Alexandru Pascaru, Halberstadt

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **08. November 2025, 09.00 Uhr c.t.** im **Haus der Heilberufe in Magdeburg** statt.

Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Juli

Facharzt für Allgemeinmedizin

Juliane Drewes, Wolmirstedt
Lisa Gerbermann, Magdeburg
Juliane Graubner, Halle (Saale)
Nicole Kottisch, Wanzleben-Börde
Fanny Schlehf, Staßfurt
Katharina Tänzer, Lutherstadt Eisleben

Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Clemens Kittler, Halle (Saale)
Till Riemschneider, Magdeburg

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Maxi Kurth, Magdeburg
Ioannis Hadjimarkou, Magdeburg

Facharzt für Viszeralchirurgie

Dmytro Konovalov, Querfurt

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Anke Rockstroh, Dessau-Roßlau

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Nadine Bünger, Stendal
Dr. med. Isabel Geißler, Lutherstadt Wittenberg
Dr. med. Doreen Hollenbach, Halle (Saale)
Annette Schwark-Witte, Stendal

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung

Weiterbildung: Mo. – Do. 10 – 12 und 14 – 16 Uhr



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

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Faiez Ben Hamouda, Naumburg (Saale)

Transfusionsmedizin

Dr. (VAK Moskau) Natalia Udelnova, Dessau-Roßlau

Facharzt für Urologie

Gaik Khachatrian, Lutherstadt Wittenberg
Voislav Mustachki, Oschersleben (Bode)
Sophie Marie Raasch, Weißenfels

In eigener Sache

Neue Mitarbeiterin in der Fortbildung



Die Abteilung Fortbildung wird seit dem 01.07.2025 durch Frau Nadine Mahr als Sachbearbeiterin für den Veranstaltungsbereich unterstützt. Frau Mahr war bisher als Medizinische Fachangestellte tätig und wird zukünftig für die Organisation, Durchführung und Betreuung von Fortbildungen sowohl für Ärzte als auch für MFA zuständig sein.

Kontakt:

E-Mail: fortbildung@aeksa.de

Tel.: 0391-6054-7730



Korrekte Einstellungszusagen als Schlüssel zur Fachsprachenprüfung

Anerkennung mit Verantwortung

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt setzt sich für einen transparenten und verlässlichen Anerkennungsprozess ärztlicher Qualifikation ein – besonders für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten, die ihre berufliche Zukunft in unserem Land sehen. Ein zentrales Element dieses Verfahrens ist die Fachsprachenprüfung. Sie gewährleistet, dass die medizinische Kommunikation sicher und patientenorientiert erfolgt – sowohl im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen als auch im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten.

Eine Voraussetzung für die Teilnahme an dieser berufsbezogenen Prüfung ist die belastbare Absicht des Antragsstellers, zukünftig in Sachsen-Anhalt arbeiten zu wollen, belegt durch einen Arbeitsvertrag oder eine Einstellungs- bzw. Hospitationszusage. Nur wer eine konkrete ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt in Aussicht hat, wird zeitnah zur Prüfung eingeladen.

Die Prüfung selbst findet im Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle statt, im dortigen SkillsLab – einem modernen Trainingsumfeld für realitätsnahe Kommunikations- und Dokumentationsszenarien im medizinischen Alltag. Insgesamt 6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter zwei ärztliche Prüfer, begleiten die Prüflinge über die 3- bis 4-stündige Veranstaltung. Viel Aufwand, aber die Prüfung stellt sicher, dass die Sprachkompetenz nicht nur theoretisch bewertet wird, sondern praxisnah und in Verbindung mit tatsächlicher Berufsausübung besteht.

Für Bewerberinnen und Bewerber, die sich aus dem Ausland zur Prüfung anmelden, spielt der Arbeitsplatznachweis zusätzlich eine wichtige Rolle im Visumverfahren. In vielen Fällen ist eine Einstellungszusage durch eine deutsche medizinische Einrichtung entscheidend für die Erteilung eines Visums zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen. Auch Hospitationen können hierfür unter bestimmten Bedingungen relevant sein.

Prof. Edgar Strauch, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt: „Sachsen-Anhalt braucht qualifizierte und engagierte Ärztinnen und Ärzte – wir heißen sie willkommen. Gleichzeitig mahnen wir unsere Kolleginnen und Kollegen im Land zur Sorgfalt: Die Nachfrage nach Einstellungszusagen darf nicht zur Entstehung unseriöser Angebote führen. Scheinanstellungen oder gefälschte Dokumente gefährden die Integrität des Anerkennungsprozesses. Wir prüfen die eingereichten Nachweise deshalb sorgfältig und stehen im direkten Austausch mit den ausstellenden Einrichtungen.“

Auch diese tragen Verantwortung. Eine Einstellungszusage muss mit einer tatsächlichen Möglichkeit zur ärztlichen Tätigkeit verbunden sein. Die Sensibilisierung der medizinischen Arbeitgeber für die Tragweite ihrer Bestätigungen ist ein wichtiger Bestandteil des Verfahrens. Sie schützt nicht nur das Anerkennungssystem, sondern stärkt auch das Vertrauen zwischen allen Beteiligten.

Leider wurden in den letzten Monaten vermehrt gefälschte Dokumente eingereicht, die häufig aus der Feder dubioser ausländischer Unternehmen zur Bewerberbegleitung stammen. Ärztekammer und Landesverwaltungsamt arbeiten bei der Aufklärung dieser Betrugsfälle konstruktiv mit der Bundespolizei und der Staatsanwaltschaft zusammen.

Der Anerkennungsprozess ärztlicher Qualifikationen lebt vom gegenseitigen Vertrauen – in die Qualifikation, in die Integrationsbereitschaft und in die Seriosität der Unterlagen. Dieses Vertrauen zu wahren, ist unsere gemeinsame Aufgabe. Für eine starke medizinische Versorgung und ein weltoffenes Sachsen-Anhalt.

K. Basaran

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

Die KOSTA hilft Ihnen gern!

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



Ärztammerpräsident Ebmeyer kritisiert Sparvorschlag der Techniker Krankenkasse scharf

Schlag ins Gesicht der Ärztinnen und Ärzte

Pressemitteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 13. August 2025

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt übt scharfe Kritik am Vorschlag der Techniker Krankenkasse (TK), bei der Vergütung der Ärzte einsparen zu wollen. „Unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen arbeiten gerade in unserem Bundesland am Limit. Zugleich stehen der gestiegenen Arbeit enorme Kostensteigerungen der letzten Jahre gegenüber. Die Sparvorschläge für diese Arbeit stellen deshalb eine nicht hinnehmbare polemische Forderung dar“, so der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer.

Besonders in Sachsen-Anhalt leisten Ärztinnen und Ärzte nicht nur im ambulanten Bereich immer mehr, um die Versorgung der Bevölkerung weiter zu gewährleisten. Dies spüren auch die Patienten im Land. Die deutlich gestiegenen Kosten einer Arztpraxis, etwa für Energie oder Personal, müssen unsere Kolleginnen und Kollegen selbst erwirtschaften. Sparvorschläge sind daher nicht vertretbar und zeigen, wie

einige Kassen die Arbeit der Leistungserbringer im Gesundheitssystem würdigen. Die Ärztekammer macht sich seit vielen Jahren dafür stark, dass die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Land auch zukünftig gesichert wird. Hier ist nicht die Politik allein verantwortlich, auch die Kassen müssen sich ihrer Verantwortung bewusst sein.

„Es ist deshalb fatal, wenn solche Vorschläge erfolgen und dies unmittelbar vor den Verhandlungen über die künftige Finanzierung. Aber auch bezeichnend, dass der Plan keinerlei Einsparungen bei den Kassen selbst vorsieht, etwa deren Leistungs-Portfolio oder gar eine Null-Runde der dortigen Verantwortlichen“, so der Kammerpräsident.



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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Mockup: freepik.com; screen: ÄKSA

Stolpersteine für Dr. Julius Kahn und Dr. Gertrud Nachmann

Das Vermächtnis zweier jüdischer Ärzte in Magdeburg

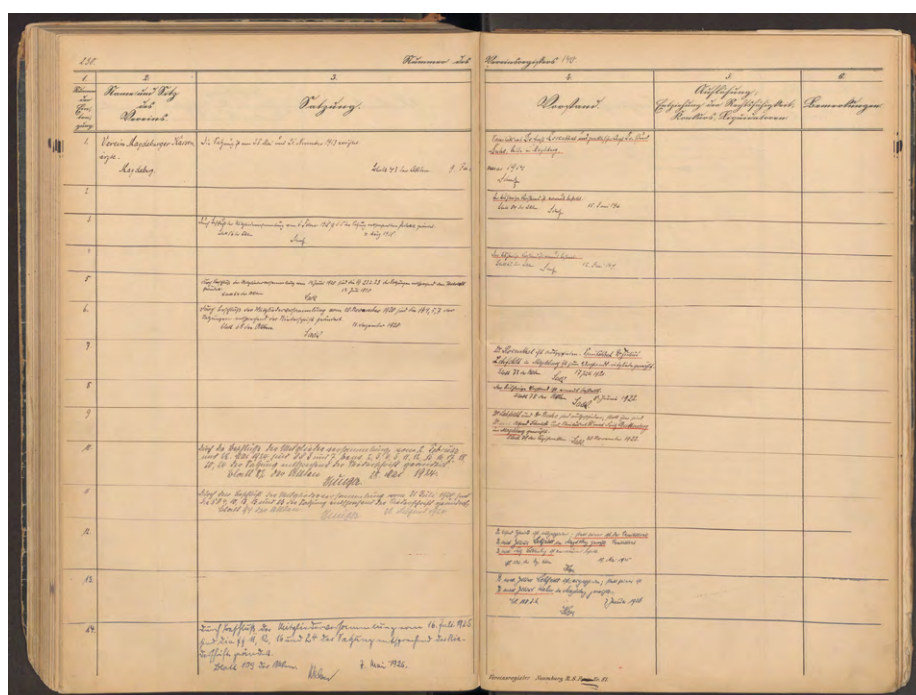


Dr. Julius Kahn war ein angesehenes Mitglied der Magdeburger Ärzteschaft.
(Foto: A. Kahn)

Am 26. September 2025 werden in Magdeburg Stolpersteine für Dr. med. Julius Kahn, seine Frau Helene, seinen Sohn Max sowie seine Kollegin Dr. med. Gertrud Nachmann verlegt. Die kleinen Zeichen im Straßenpflaster erinnern daran, dass diese Menschen Teil der Stadt waren – und dass sie durch ein mörderisches System entrechtet, gedemütigt und zerstört wurden. Dr. Julius Kahn war Arzt aus Berufung und zugleich ein Mensch mit Haltung. Geboren in eine jüdische Kaufmannsfamilie, geprägt von

Bildung und Fürsorge, entschied er sich früh für den Weg der Heilung. Nach dem Besuch des Domgymnasiums Magdeburg studierte er Medizin in Würzburg und München und bestand 1909 sein Staatsexamen.

Seine ärztliche Karriere begann er dann im städtischen Krankenhaus Altstadt in Magdeburg. Dort wirkte er mit großem Engagement als Medizinalpraktikant, Assistenzarzt und später als Facharzt für Innere Medizin. Sein wissenschaftliches Arbeiten finanzierte er selbst, weil ihm das Erforschen und Verbessern medizinischer Versorgung stets Antrieb war. 1914 trat er der Medizinischen Gesellschaft Magdeburg bei, eröffnete eine Praxis und engagierte sich ab 1926 als Vorsitzender des Vereins Magdeburger Kassenärzte für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Kahn leistete – wie für jüdische Ärzte nahezu selbstverständlich – von 1915 an Militärdienst als Lazarettarzt und wurde 1917 mit dem Eisernen Kreuz zweiter Klasse ausgezeichnet. Privat fand er in Helene Marie Luise Gans seine Lebenspartnerin. Sie war vor der Eheschließung bei ihm als Sprechstundenhilfe angestellt. Gemeinsam bekamen sie 1919 ihren Sohn Max. Ihr Leben schien behütet – bis der nationalsozialistische Terror auch Magdeburg erreichte.



Registereintrag von Dr. Kahn im Verein Magdeburger Kassenärzte (Foto: Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Signatur C 129 Magdeburg, Nr. 2436)



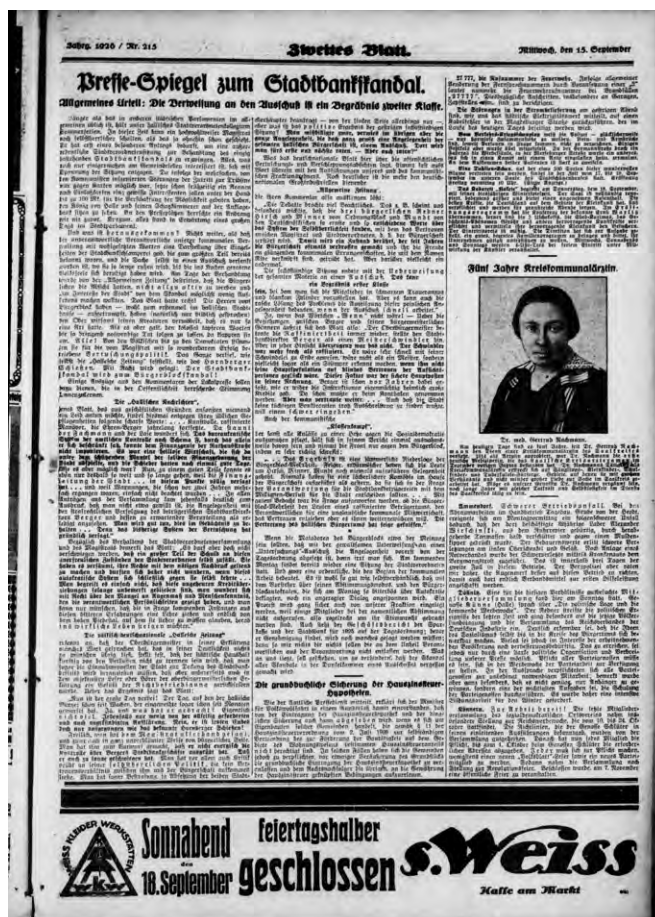
Dr. Gertrud Nachmann wurde 1883 in Berlin geboren und promovierte 1915 mit einer wissenschaftlichen Arbeit zur Differenzierung von Streptokokken und Pneumokokken – zu einer Zeit, als Frauen in der Medizin noch belächelt oder marginalisiert wurden. Sie musste sich ihre Position gegen viele Widerstände erkämpfen: als Frau in einem männerdominierten Berufsfeld und als Jüdin in einer zunehmend antisemitischen Gesellschaft.

Doch sie setzte sich durch. Als erste weibliche Kreisärztin Preußens galt sie als medizinische Pionierin. Nach Stationen in Berlin, Halle und Schmiedeberg kam sie 1927 nach Magdeburg, wo sie als Stadtärztin und Schulärztin tätig war. Sie setzte sich mit großer Hingabe für die Gesundheitsversorgung von Kindern und sozial benachteiligten Menschen ein und engagierte sich im Bund Deutscher Ärztinnen – nicht nur als Mitglied, sondern als Mitgestalterin eines weiblichen, sozialen Ethos im medizinischen Beruf.

Trotz fachlicher Exzellenz wurde sie 1929 unter fadenscheinigen Vorwürfen aus dem städtischen Dienst gemobbt und gedrängt. Sie kämpfte weiter für sich und ihre Profession, verließ kurzzeitig Magdeburg, um sich ab 1932 schließlich in Magdeburg als Praktische Ärztin niederzulassen, 1933 wird ihr als Jüdin die Zulassung entzogen. Am 28. Dezember 1936 wurde sie tot in ihrer Wohnung aufgefunden – sie hatte Suizid begangen. Ihr Grab befindet sich auf dem Israelitischen Friedhof in Magdeburg.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten begann auch für Dr. Kahn die systematische Entrechtung. 1933 wurde er gezwungen, sein Amt im Kassenärzteverein niederzulegen, 1938 verlor er seine Approbation. In der sogenannten Reichspogromnacht am 10./11. November 1938 wurde er von der Gestapo verhaftet und deportiert. Er erlitt brutale Folter und schwere Misshandlungen und wurde nur unter der Bedingung freigelassen, Deutschland zu verlassen und sein Vermögen – rund 86.000 Reichsmark, heute etwa 400.000 Euro – aufzugeben. Er plante noch, mit seiner Frau nach Shanghai auszuwandern. Dazu kam es nicht mehr: Am 1. April 1939 verstarb er. Die offizielle Todesursache lautete „Krebsgeschwulst im Auge“, doch Zeitzeugen sprechen von einem Tod infolge der Verletzungen in der Lagerhaft. Ein Grabstein existiert nicht – sein Grab auf dem Israelitischen Friedhof am Fermersleber Weg bleibt namenlos.

Dr. Kahn und Dr. Nachmann verkörperten das jüdische Prinzip des Tikkun Olam – den Auftrag, durch gutes Handeln zur Heilung der Welt beizutragen. Ihre Leben stehen für Fürsorge, Verantwortung und Humanität. Ihre Geschichten mahnen uns, nie zu vergessen, wozu Hass fähig sein kann.



Von Dr. Gertrud Nachmann gibt es bislang keine bestätigten Fotos außer dieser Würdigung in einem Presseartikel vom 15. September 1926. Er stammt aus dem „Volksblatt Halle, Saale: Tageszeitung der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands für die Provinz Sachsen“. Die Zeitung wurde am 15. April 1946 eingestellt. Der Artikel zeigt sehr schön den Stolz, den man im Saalkreis empfindet, eine derart kompetente Ärztin zu beschäftigen. (Foto: R. Dehmlow)

Nachtrag: Dr. Kahns Ehefrau Helene, geb. 1895 in Schönebeck, wird im März 1948 auf dem Bahnhofsgelände Walther-Rathenau-Straße tot aufgefunden. Diagnose: Freitod durch Überfahren. Dr. Kahns Sohn Max Joseph Julius, geb. 1919 in Magdeburg, überlebt Inhaftierungen im Lager Rothensee und im KZ Buchenwald. Nach der Befreiung im April 1945 geht er nach Berlin, heiratet, bekommt drei Kinder und arbeitet als Busfahrer. Er stirbt am 2. November 1982.

R. Dehmlow/K. Basaran

Wer möchte, kann an der Stolperstein-Verlegung in Magdeburg am 26. September teilnehmen. Die Verlegung für Dr. Julius Kahn, Helene Kahn und Max Joseph Julius Kahn findet um 9 Uhr in der Eichendorffstraße 10 statt, die Würdigung für Dr. Gertrud Nachmann in der Großen Diesdorfer Straße 24 um 12:55 Uhr.



Bringen Sie sich ein!

Mitarbeit in den Fach- und Prüfungskommissionen der IX. Wahlperiode (2026 – 2031)

Für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind die mündlichen Prüfungen, die in der Regel 30 bis 45 Minuten dauern, natürlich bedeutende und nervenaufreibende Ereignisse an der Schwelle zu ihrem weiteren Berufsleben. Aber auch für die Mitglieder der Prüfungskommission sind die mündlichen Prüfungen aufgrund ihres interaktiven Echtzeitcharakters eine besondere Herausforderung. Sie bieten ihnen die Gelegenheit, den Stand der ärztlichen Weiterbildung zu beobachten und ermöglichen einen Vergleich zwischen dem Kenntnisstand der erfahreneren Fachkollegen und den Entwicklungen im jeweiligen Fachgebiet.

Am Prüfungstag sorgen die Mitglieder des Prüfungsausschusses dafür, dass genau das geprüft wird, was die Weiterbildungsordnung vorgibt und der berufliche Alltag im Fachgebiet von den zu prüfenden Ärztinnen und Ärzten abverlangt wird. Neben ihrer hohen fachlichen Expertise bringen alle Prüfer persönliche, soziale und methodische Kompetenzen mit.

Derzeit prüfen mehr als 500 erfahrene Mediziner in 122 Fach- und Prüfungskommissionen, ob die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen während der Weiterbildung erworben wurden, um im jeweiligen Fachgebiet eigenständig und kompetent praktizieren zu können. Einer Fach- und Prüfungskommission gehören in der Regel 5 bis 6 Ärzte an, welche die zu prüfende Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung besitzen müssen. Aus den Fach- und Prüfungskommissionen heraus bestimmt die Ärztekammer den Prüfungsausschuss für den jeweiligen Prüfungstag, der mit 3 Prüfern zu besetzen ist.

Seit Februar 2025 haben die Prüfungskandidaten die Möglichkeit, einer digitalen Aufzeichnung ihres Prüfungsgesprächs zu Beweis Zwecken zuzustimmen.

Im Juni 2026 endet in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt die VIII. Wahlperiode und mit ihr auch die Arbeit der bisherigen Fach- und Prüfungskommissionen.

Für ihre bisher geleistete Arbeit möchten wir uns daher bei allen Prüferinnen und Prüfern bedanken.

Um auch künftig den hohen Erwartungen der Prüfungen in den Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen gerecht zu werden, benötigen wir wieder engagierte, erfahrene und kompetente Prüferinnen und Prüfer, die bereit sind, in den Prüfungsausschüssen mitzuwirken.

Mit Ihren Kenntnissen und nicht zuletzt mit Ihrem Einfühlungsvermögen sorgen Sie für verlässliche, aussagekräftige und bundesweit vergleichbare Ergebnisse, welche die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der Prüfungsabsolventen widerspiegeln.

Wenn Sie Freude daran haben, sich in die ärztliche Weiterbildung einzubringen und die damit verbundene hohe Verantwortung nicht scheuen, würden wir uns freuen, wenn Sie Ihr Interesse an der Mitarbeit in einer Fach- und Prüfungskommission bekunden. Die Arbeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich, Wiederwahlen sind möglich. Als Mitglied des Prüfungsausschusses erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung. Zudem werden die Fahrtkosten gemäß Reisekostenordnung erstattet.

Die Berufung in die Fach- und Prüfungskommissionen erfolgt aus der Mitte der Bewerber durch den neu gewählten Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt im Jahr 2026.

Ihr Interesse bekunden Sie bitte postalisch an die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Weiterbildung, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, über das Portal für Kammermitglieder oder per E-Mail an: weiterbildung@aeksa.de, Stichwort: Fach- und Prüfungskommission mit Angabe der jeweiligen Fachrichtung.

*Ass. jur. Steffen Trautmann
Leiter der Abteilung Weiterbildung*

Achtung Wahlen

Bitte prüfen Sie Ihre gemeldeten Daten!



Dem letzten Heft konnten Sie die Bekanntmachung Ihres Präsidenten zur Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2026 – 2031 entnehmen (Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 7/8, S. 6f). **Die Wählerverzeichnisse liegen danach in der Zeit vom 06.10.2025 bis 10.10.2025 in den Geschäftsstellen aus.**

Die Eintragung im Wählerverzeichnis ist ausschlaggebend dafür, in welchem Wahlkreis Sie Ihr Wahlrecht ausüben können!

Gemäß § 3 Wahlordnung (WO) können Sie wählen und auch gewählt werden nur in dem Wahlkreis, in dessen Wählerverzeichnis Sie geführt werden. Darüber hinaus ist die Zahl der in den jeweiligen Wählerverzeichnissen eingetragenen Wahlberechtigten ausschlaggebend für die Zahl der Sitze für diesen Wahlkreis in der Kammerversammlung (vgl. § 2 Abs. 4 WO). Die Eintragungen in die Wählerverzeichnisse folgen Ihren im Mitgliederverzeichnis der Kammer erfassten Daten. Die Eintragung richtet sich nach der Dienstanschrift der Haupttätigkeit in Sachsen-Anhalt. Sofern Sie Ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben, erfolgt die Eintragung nach dem Hauptwohnsitz. Freiwillige Mitglieder werden in das Wählerverzeichnis eingetragen, welches ihrer letzten Anschrift entspricht.

Bitte prüfen Sie, ob Sie Anlass haben, Ihre gemeldeten Daten zu aktualisieren!

Aktuelle Änderungen Ihrer Dienst- und/oder Privatanschrift bitten wir, bis Ende des Monats mitzuteilen, damit die Änderungen in den Wählerverzeichnissen berücksichtigt werden können.

Nutzen Sie unser Web-Portal!

Dort finden Sie unter *Meine Daten* den Meldedatenabgleich, den Sie dafür nutzen können. Der Wahlkreis, in dem Sie nach Ihren gemeldeten Daten zu führen sind, ist an dieser Stelle einsehbar. Änderungen können Sie über den Meldedatenabgleich mitteilen. Die Zuordnung zu den Wahlkreisen folgt den Landkreisen, in dem der Dienstort oder Hauptwohnsitz liegt:

Wahlkreis Nord

Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Börde und Jerichower Land

Wahlkreis West

Landkreise Harz und Salzlandkreis

Wahlkreis Ost

Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Wittenberg und kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Wahlkreis Süd

Landkreise Burgenlandkreis, Mansfeld-Südharz und Saalekreis

Wahlkreis Magdeburg

kreisfreie Stadt Magdeburg

Wahlkreis Halle

kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Weitere Informationen zur Wahl finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.aeksa.de.

Ass. jur. **Kathleen Holst**
Wahlleiterin

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2025

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
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)



Rund 300 Angehörige der Heilberufe haben im vergangenen Jahr im Wernigeröder Forst fleißig gepflanzt. Auch in diesem Jahr wollen wir uns wieder gemeinsam für einen gesunden Wald engagieren.

Einladung zur gemeinsamen Baumpflanzaktion der Heilberufe

Ihr Herz und Ihre Hand für unseren Harzwald

Gesundheit beginnt nicht nur im Behandlungszimmer – sie wurzelt in der Natur. Lebendige Landschaften sind hier ein unverzichtbarer Beitrag. Darum engagiert sich die Ärztekammer Sachsen-Anhalt bereits zum vierten Mal und zum zweiten Mal gemeinsam mit allen anderen Heilberufsorganisationen, wie die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, die Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, der Landesapothekenverband Sachsen-Anhalt, die Tierärztekammer Sachsen-Anhalt sowie die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, für einen gesunden Harzwald. Am 24. und 25. Oktober 2025 laden wir Sie nun wieder alle herzlich ein zur gemeinsamen Baumpflanzaktion im Wernigeröder Stadtforst, nahe dem Wellbornkopf. Gepflanzt werden einmal mehr hauptsächlich Rotbuchen und Douglasien – für die Zukunft des Waldes und als sichtbares Zeichen gelebter Verantwortung.

Allein der Erfolg aus dem vergangenen Jahr gibt uns Rückenwind: Über 300 Teilnehmende pflanzten

mehr als 9.000 junge Bäume und spendeten so neue Hoffnung für eine intakte Natur. Apropos Spenden: Auch ein Scheck über 25.000 Euro konnte an den zuständigen Stadt- und Revierförster Michael Selmiat übergeben werden. Jeder gespendete Euro steht dabei für einen neuen Setzling. Neben praktischer Waldpflege, körperlicher Betätigung und nicht zuletzt Spaß an der Sache, stand dabei auch der Austausch über Berufsfelder hinweg im Mittelpunkt. Prof. Uwe Ebmeier, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, würdigte diesen Einsatz eingangs mit den Worten: „Wir investieren mit dieser Aktion in die Zukunft des Harzwaldes – und unsere Kinder und Enkelkinder werden es uns danken.“

Am Wellbornkopf sollen diesmal voraussichtlich auch Hainbuchen und Wildkirschen gepflanzt werden – dort, wo der von Klimaschäden und Schädlingen geplagte Harzwald dringend neue Kraft braucht. Die Pflanzstelle befindet sich in unmittelbarer Nähe derer aus dem vergangenen Jahr, die übrigens mit einer Sonderstempelstelle der Harzer Wandernadel gekrönt wurde. Lassen Sie uns also auch 2025 erneut

ein sichtbares Zeichen setzen für ökologische Verantwortung, Kollegialität und nachhaltiges Handeln. Heinrich Heine, der den Harz einst durchstreifte, schrieb damals voller Bewunderung: „Wie ein großer Dichter versteht die Natur, mit den einfachsten Mitteln die größten Wirkungen hervorzubringen: nichts als Sonne, Bäume, Blumen, Wasser und Liebe.“

Die diesjährige Aktion knüpft daran an und lädt erneut alle Angehörigen der Heilberufe dazu ein, gemeinsam aktiv zu werden – mit Spaten, mit Herz und mit dem Wunsch, gesunde Zukunft zu gestalten. Bringen Sie gern Ihre Praxisteam, Kollegen und Freunde mit, denn helfende Hände kann es nicht genug geben. Und auch Geldspenden sind willkommen. Hier finden Sie alle Informationen auf einen Blick:



<https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/aktuelles/baumpflanzaktion/>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. Jeder Baum zählt und jeder Beitrag hilft.

K. Basaran

Einladung zur gemeinsamen Baumpflanzaktion "Heilberufe helfen dem Harz" (s. auch QR-Code)

Was? Pflanzung von Baumsetzlingen unter fachlicher Anleitung von Mitarbeitern des Stadtförstes Wernigerode.

Wann? Freitag 24.10.2025 von 12 Uhr bis 16 Uhr
Samstag 25.10.2025 von 10 Uhr bis 14 Uhr

Wo? Im Stadtforst Wernigerode. Den Lageplan der Pflanzfläche inklusive Anfahrtsskizze und Parkmöglichkeiten erhalten Sie nach Ihrer Anmeldung per E-Mail.

Anmeldung: Wir bitten um Anmeldung per E-Mail mit Angaben zur Anzahl der teilnehmenden Personen, Datum und Zeit der Teilnahme bis Montag, 20.10.25, 15 Uhr an harzwald@aeksa.de.

Hinweise: Wir bitten Sie, Handschuhe, festes Schuhwerk und wetterangepasste Arbeitskleidung zu tragen. Und bringen Sie – falls vorhanden – gern Ihre persönliche Spitzhacke oder Ihren Spaten mit. Für einen Imbiss vor Ort ist gesorgt. Das Event wird medial begleitet; es werden Bild- und Tonaufnahmen gefertigt.

Spendenmöglichkeit:

Spendenkonto der Stadt Wernigerode – Stadtforst
IBAN: DE21 8105 2000 0100 0008 86

BIC: NOLADE21HRZ

Verwendungszweck: Heilberufe Harzwald 2025

Spendenquittungen werden ab 300 Euro ausgestellt. Dafür bitte zusätzlich Name, Vorname und Adresse im Verwendungszweck angeben. Bei Geldspenden unter 300 € wird keine Spendenbescheinigung ausgestellt, da für den vereinfachten Nachweis der Zahlung beim Finanzamt ein Beleg der Transaktion (bspw. Kontoauszug) genügt. Sämtliche Gelder fließen 1:1 in das Umweltprojekt.



Nach Anmeldung unter harzwald@aeksa.de erhält man die Wegbeschreibung zur Pflanzfläche.



Gemeinsam anpacken! KV-Vorstandschef Dr. Jörg Böhme, die Waldkönigin Marie I. und Kammerpräsident Prof. Uwe Ebmeier (v. l. n. r.) auf dem Weg zur Pflanzfläche.



Der Stadtförster Michael Selmikatz (2. v. l.) und seine Mitarbeiter freuen sich auf fleißige Helferinnen und Helfer.



Neue Ansätze in der operativen Versorgung der OSG-Arthrose

Paradigmenwechsel in der Behandlung einer Sprunggelenksarthrose

C. Rump¹, K.-St. Delank¹, N. Gutteck¹

¹ Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW), Universitätsklinikum Halle (Saale)



Dr. med. Constantin Rump



Prof. Dr. med. Natalia Gutteck

Einleitung

Arthrosen in den Gelenken der unteren Extremitäten sind häufig und stellen einen wichtigen sozioökonomischen Faktor dar (1). Ihr negativer Einfluss auf die Lebensqualität ist maßgeblich durch möglich assoziierte Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, gestörtes Gangbild und verkürzte Gehstrecke bedingt. Im Gegensatz zu Arthrose am Hüft- und Kniegelenk entsteht die Arthrose im oberen Sprung-

gelenk (OSG) in rund 75 % der Fälle posttraumatisch. Insbesondere komplexere Frakturen (bi-/trimalleolare Frakturen, C3-Frakturen der Tibia, Talusfrakturen) erhöhen das Risiko für eine posttraumatische Arthrose deutlich (2). Der zweite relevante Einflussfaktor für eine Arthrose im OSG ist die chronische Bandinstabilität (3). Begünstigende Faktoren für die Entstehung einer Arthrose im oberen Sprunggelenk stellen osteochondrale Läsionen dar, welche überwiegend im Rahmen eines Distorsionstraumas im oberen Sprunggelenk entstehen und mit einer chronischen ligamentären Instabilität einhergehen (4, 5). Darüber hinaus ist es wichtig, Fehlstellungen wie Rückfußdeformitäten und supramalleoläre Deformitäten, welche eine Arthrose im oberen Sprunggelenk begünstigen, zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Zielsetzung und Methode

In diesem Artikel wird ein Überblick über die Behandlung der Arthrose im oberen Sprunggelenk gegeben. Die basisbildenden Aspekte der korrekten und ausführlichen Diagnostik sowie der Bandbreite



der konservativen Therapie werden beleuchtet. Darüber hinaus wird das Hauptaugenmerk auf den Paradigmenwandel der operativen Therapie gerichtet. Hierzu wurden grundlegende Werke der OSG-Endoprothetik sowie die aktuelle Studienlage zur OSG-Endoprothetik analysiert und ausgewertet. Dies wurde als eine freie Literaturrecherche durchgeführt. Hierbei wurde auf thematische Passung, Aktualität und wissenschaftliche Relevanz geachtet.

Eckpunkte

Diagnostik

Eine ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung ist der Grundstein der Diagnostik und meistens bereits richtungsweisend. Typisch sind Schmerzen, Schwellung, Instabilität, Belastungseinschränkung sowie eine verminderte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. In der klinischen Untersuchung sollte auf lokalen Druckschmerz, Bandinstabilitäten und Achsfehlstellungen geachtet und simultan die Funktion bzw. Beschwerden in den Nachbargelenken erfasst werden. Die Röntgen-Bildgebung sollte unter Belastung der betroffenen Extremität durchgeführt werden. Insbesondere der Mortise-view (Abbildung a) und die seitliche Aufnahme (Abbildung b) ermöglicht eine gute Beurteilung der Gelenksituation. Eine Ganzbeinaufnahme sollte erwogen werden, um statische Ursachen wie zum Beispiel kniegelenksnahe Achsdeformitäten zu detektieren. Bei Achsfehlstellungen, welche auf einer Rückfußproblematik basieren, ist der Hindfoot-View ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Bestehen ligamentäre Instabilitäten, eine unklare Situation der Nachbargelenke oder anzunehmende degenerative Sehnenveränderungen, kann eine

MRT zur weiteren Therapieplanung sinnvoll sein (6). Bei komplexen knöchernen Situationen, insbesondere nach Frakturen mit eventuell vorhandenen Implantaten, kann die Computertomografie (CT) die Diagnostik sinnvoll erweitern. In ausgewählten Fällen kann die Arthroskopie zur Festlegung der geeigneten Behandlungsstrategie herangezogen werden. Zunehmend kommen ergänzende bildgebende Verfahren wie die „weight-bearing-CT“ zum Einsatz. Im klinischen Alltag ist der Stellenwert noch gering. Jedoch wird im Zuge der vermehrt durchgeführten präoperativen 3D-Planung eine wachsende Bedeutung erwartet (7).

Im Laufe der Zeit wurden mehrere Klassifikationen rund um die Arthrose des OSG entwickelt. Eine häufig genutzte ist die auf Röntgenbildern basierende Klassifikation von Takakura. Die Canadian Orthopedic Foot and Ankle Society (COFAS) hat eine Klassifikation für die endgradige OSG-Arthrose entwickelt, welche knöcherne Fehlstellungen und Bandinstabilitäten einbezieht. Die Klassifikation kann zur Entscheidungshilfe des operativen Vorgehens herangezogen werden (8).

Konservative Therapie

Anerkannter Stelle der Arthrosetherapie stehen die konservativen Therapieoptionen. Im Rahmen der Physiotherapie sollte der Schwerpunkt in der manualtherapeutischen Mobilisation des Gelenkes liegen sowie die funktionelle Korrektur der Beinachse erfolgen. Wesentliche Aufgabe ist es dabei, eine ausreichende Compliance des Patienten zu erreichen. Hierfür ist eine angemessene Aufklärung und die Vermittlung eines Eigenübungsprogramms notwendig. Gegebenenfalls kann im Akutstadium eine temporäre Entlastung, eine analgetisch-antiphlogis-



Abbildung a-d: 78-jähriger Patient mit viertgradiger OSG-Arthrose bei varischer Verkipfung des Talus. Verlaufskontrolle 6 Wochen nach Implantation der OSG-TEP. Noch erkennbare Bohrlöcher in der Tibia von der Ausrichtungslehre der OSG-TEP.



tische Therapie oder eine Injektionstherapie erfolgen. Durch Orthesen oder Einlagen können Fehlstellungen oder Bandinstabilitäten symptomorientiert behandelt werden, ohne die zugrundeliegende Ursache zu beheben. Insbesondere bei beginnender Arthrose ist die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln als Therapieoption zu beachten (9).

Umstellungsosteotomie

Bei asymmetrischer OSG-Arthrose kann durch Umstellungsosteotomien, besonders in frühen Arthrostadien, das Fortschreiten aufgehalten oder zumindest relevant verzögert werden (10).

Der überwiegende Teil der Fehlstellungen liegt in der coronaren Ebene. Am häufigsten liegt eine Varusdeformität vor, welche sich bei lateraler Bandinsuffizienz entwickelt (11). Eine supramalleolare Osteotomie, welche auf die Druckumverteilung im OSG abzielt, kann als gelenkerhaltende Strategie insbesondere bei jüngeren Patienten sinnvoll sein. Abhängig von der Ausgangssituation kann eine Osteotomie der distalen Fibula notwendig werden. Besteht eine Valgusdeformität, wird mit der supramalleolaren Umstellung eine Varisierung der Druckverteilung in der Gelenklinie erreicht. Sowohl lateral-aufklappende (open-wedge) als auch medial-zuklappende (closed-wedge) sowie Dome-Osteotomien finden Anwendung (12, 13). Bei kombinierten Deformitäten der Rückfußachse ist die Calcaneus-Osteotomie in Betracht zu ziehen (14). Neben der knöchernen Korrektur müssen gleichzeitig auch mögliche ligamentäre Instabilitäten adressiert werden. Bei erfolgten Korrekturen in frühen Arthrostadien (Stadium I,II) zeigen sich zufriedenstellende Ergebnisse. Ab Stadium III spricht man von einer endgradigen Arthrose, welche für eine Therapie mittels alleiniger Umstellungsosteotomie nicht mehr in Frage kommt (2). Bei ca. 25 % sind nach stattgehabter supramalleolärer Umstellung auf Grund einer voranschreitenden Arthrose oder fortbestehenden klinischen Symptomatik weitere operative Versorgungsmöglichkeiten mittels Prothesenimplantation oder Arthrodeese notwendig (12, 15).

Endoprothese

Ansätze das OSG endoprothetisch zu versorgen, erfolgten bereits zu Beginn der 1970er Jahre. Der erste Versuch eines Gelenkersatzes wurde von Lord und Marotte durchgeführt, indem sie einen invertierten Hüftschaft in der Tibia und eine Gelenkpfanne am Calcaneus implantierten (16).

Seitdem ist eine umfangreiche technische Entwicklung des Designs, der Implantatbeschichtung und der Implantationstechnik vollzogen worden (17-19). Lange hatte die Endoprothetik des OSG mit kurzen

Standzeiten und Komplikationen zu kämpfen. Die heute zur Verfügung stehenden Konzepte kommen den Standzeiten der Hüft- und Knieendoprothesen immer näher (20). Während früher Fehlstellungen im OSG als Ausschlusskriterium betrachtet wurden, erfolgt heute die Achskorrektur durch Osteotomie ein- oder zweizeitig im Rahmen der Implantation der Endoprothese (Abbildung c,d). Wichtig ist die sorgfältige Behandlung von Inkongruenzen im Sprunggelenk mit Wiederherstellung des korrekten Alignments. Wird die Fehlstellung regelrecht behoben, sind die biomechanischen Resultate vergleichbar mit denen ohne vorbestehende Inkongruenz (21). Studien konnten zeigen, dass bei Varus-Fehlstellung bis zu 30° präoperativ nach Prothesen-Implantation mit erfolgreichem Re-Alignment kein relevanter Unterschied im funktionellen Outcome zu betrachten ist (22).

Die vorhandenen Revisionslösungen ermöglichen die Versorgung auch von jüngeren Patienten. Die in der Vergangenheit bei jüngeren Patienten oft favorisierte Versorgung mit OSG-Arthrodeese erscheint unter Berücksichtigung der zu erwartenden Anschlussarthrosen des unteren Sprunggelenkes und der Fußwurzel als keine universelle moderne Versorgungsoption. Die Auswertung eigener Ergebnisse nach OSG-TEP-Versorgung der Patienten aus dem Hämophiliezentrum mit einem durchschnittlichen Alter von 28 Jahren (n=12) zeigte bei sorgfältiger Patientenselektion und -aufklärung keine relevanten Unterschiede in der Komplikations- bzw. Revisionsrate gegenüber Patienten ohne Blutgerinnungsstörung. Viel mehr lassen sich durch den Erhalt der Beweglichkeit des OSG positivere Langzeitverläufe erhoffen.

Die neueren Registerdaten spiegeln die positive Entwicklung der OSG-Endoprothetik wider und lassen diese als eine sichere und reproduzierbare Behandlungsstrategie erscheinen (23). Durch moderne Versorgungskonzepte mit simultaner oder zweizeitiger Korrektur der Begleitdeformitäten lassen sich auch schwere Rückfußdeformitäten balancieren. Insbesondere die Kombination mit minimal-invasiven Techniken senkt die Gesamtmorbidität des Eingriffes erheblich (24). Sind keine zusätzlichen Umstellungsosteotomien und korrigierenden Arthrodesen des Rückfußes notwendig, so ist mit den modernen OSG-Endoprothesen eine rasche postoperative Belastungsaufnahme, meistens nach Wundheilung, möglich (25). Die durchschnittliche Beweglichkeit nach Implantation einer OSG-TEP wird in der Literatur mit 25 – 38° in der Sagittalebene beschrieben (26, 27). Insbesondere bei präoperativ stark eingeschränkter Beweglichkeit lässt sich durch die Implantation der Prothese eine Verbesserung des Bewegungsausmaßes erzielen (28). Eines der zentralen Argumente für die OSG-Prothese stellt neben



dem Erhalt der OSG Funktion auch die Schonung der Nachbargelenke dar. Eine Reihe von Arbeiten hat die problematische Entwicklung von Anschlussarthrosen nach OSG-Arthrodeese nach bereits 10 Jahren aufgezeigt (29, 30). Vor allem Patienten mit bereits bestehender Arthrose des unteren Sprunggelenks (USG) oder aber nach bereits durchgeführter Arthrodeese des USG-Komplexes profitieren von einem beweglichen OSG, welches die Versorgung mit einer OSG-Endoprothese gewährleistet. Im Gegensatz dazu sind insbesondere in diesen Fällen unzufriedenstellende Ergebnisse durch OSG-Arthrodeese zu erwarten. Im Fokus der aktuellen Forschung bleibt die Thematik der Zystenbildung. Multifaktorielle Ursachen wie Abrieb, Stress-„shielding“ und Micromotion scheinen die zentrale Rolle zu spielen (31). Auch die Ergebnisse nach Versorgung mit „fixed-bearing“ und „mobile-bearing“ Komponenten erfordern eine weitere detaillierte Betrachtung.

Fallbericht

Der Patient, 78 J., männlich, stellte sich mit seit Jahren bestehenden, progredienten Schmerzen im rechten OSG in der Sprechstunde vor. Klinisch zeigte sich eine plantigrade Fußstellung bei variabler Rückfußachse. Die Beweglichkeit war eingeschränkt, Dorsal-/Plantarflexion OSG rechts 0/0/35°. Motorik, Durchblutung und Sensibilität waren intakt. Im Röntgen wurde eine viertgradige OSG-Arthrose bei ausgeprägter varischer Verkipfung des Talus und Synostose des distalen Tibiofibulargelenkes deutlich. Nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemaßnahmen stellten wir die Indikation zur Implantation einer OSG-TEP mit ergänzender minimalinvasiver Umstellungsosteotomie des Calcaneus. Postoperativ erfolgte die Mobilisation im langen Walker mit Bodenkontaktlauf. 6 Wochen postoperativ lagen reizlose Narbenverhältnisse vor. Das Bewegungsausmaß stellte sich mit Dorsal-/Plantarflexion 10°/0°/40° verbessert dar. Es bestand noch eine moderate Schwellneigung. Im Röntgen zeigte sich eine gut integrierte OSG-Endoprothese bei unveränderter Implantatlage und knöchern fusionierter Calcaneus-Osteotomie. Von Seiten des Patienten bestand eine deutliche Reduktion der Schmerzen und subjektive Zufriedenheit. Anschließend erfolgte eine rasche Steigerung der Belastung bis zur Vollbelastung ohne Walker und Gehstützen.

Arthrodeese

Bei bestehender Kontraindikation zur Implantation einer OSG-Endoprothese z. B. bei erheblicher infektassoziierteter Destruktion, schlecht eingestelltem Diabetes mit Polyneuropathie oder bei neurologischen Störungen bleibt die Arthrodeese als „Salvage Procedure“ erhalten (25).

Für die Arthrodeese des OSG stehen diverse operative Vorgehensweisen zur Verfügung. Sowohl eine isolierte tibiotallare Arthrodeese bei erhaltenem Subtalargelenk als auch tibio-talo-calcaneare Arthrodeese-Verfahren bei arthrotischem Subtalargelenk finden ihre Anwendung. Je nach geplanter Arthrodeese wird ein Verfahren durch Schrauben, Platten, einen Nagel oder Ringfixateur (vor allem in Infektsituationen und in der Behandlung der Charcot-Arthropathie) gewählt. Es stehen offene und arthroskopische Operationstechniken zur Verfügung (32). Bei isolierter OSG-Arthrodeese zeigen arthroskopische Verfahren in der aktuellen Literatur geringere Wundheilungsstörungen und eine höhere Durchbauungsrate (33). In klinischen und biomechanischen Studien des eigenen Zentrums konnte die Überlegenheit der posterolateralen Plattenarthrodeese gegenüber der Schraubenarthrodeese bzw. der Nagelarthrodeese in Bezug auf die Fusionsrate bzw. Stabilität aufgezeigt werden (34). Bei geplanten offenen Arthrodesen in Fällen mit erheblicher rigider Deformität ist die posterolaterale Plattenarthrodeese ein häufig favorisiertes Verfahren (35).

Eine Pseudarthrosenrate von 1,1 % bis 41 % wird in der aktuellen Literatur unabhängig vom Osteosyntheseverfahren angegeben, wobei die höheren Raten an Pseudarthrosen bzw. Komplikationen vor allem den Risikogruppen zuzuschreiben sind (36–38). Patienten mit Diabetes, Polyneuropathie, Charcot-Arthropathie und septischer Arthritis gehören im hohen Maß zu der entsprechenden Risikogruppe. In unserem Zentrum werden diese Risikopatienten überwiegend mit einem Taylor-Spatial-Frame (TSF) bzw. einer kombinierten Versorgung mit TSF und interner Osteosynthese versorgt. Eine erhebliche Reduktion der Komplikationsrate konnte in der eigenen vergleichenden Studie durch die Kombination der arthroskopischen OSG-Arthrodeese und TSF demonstriert werden (39). Die genaue Analyse der vorhandenen Deformität und des bestehenden Risikoprofils des Patienten bestimmen maßgeblich die optimale Herangehensweise unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden operativen (offen vs. arthroskopisch) und osteosynthetischen Verfahren (37). Außerhalb der Risikogruppen unter gleichzeitiger Berücksichtigung der langfristigen Folgen der OSG-Arthrodeese wie Anschlussarthrosen (40), sieht man die Indikationszahlen für die OSG-Arthrodeese deutlich zu Gunsten der endoprothetischen Versorgung zurückgehen.

Limitationen des Artikels

Dieser Artikel soll eine Übersicht zur Behandlung der Arthrose im OSG bieten. Die Bewertung und Einordnung der Behandlungsstrategien sind dazu auf aktuelle Studien und Studien der vergangenen Jahre gestützt. Generell liegt in der Darstellung des



„Status quo“ die Gefahr, dass diese nur für einen begrenzten Zeitraum eine adäquate Bewertung der Studienlage bietet. Durch neue Entwicklungen, weitere wissenschaftliche Arbeiten kann und muss eventuell die Einordnung der Thematik zu einem späteren Zeitpunkt anders ausfallen. Des Weiteren ist dieser Übersichtsartikel auf einer freien Recherche basierend und somit kein systematisches Review. Dadurch kann nicht ausgeschlossen werden, dass gegebenenfalls relevante Publikationen nicht erwähnt wurden.

Ausblick

In diesem Artikel wird dargestellt, dass es einen Wandel der operativen Versorgung der fortgeschrittenen OSG-Arthrose gibt. In der Medizin lassen sich auf vielen Gebieten langfristige Entwicklungen und die Ausbildung neuer Paradigmen beobachten. Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Trends von weniger Nachhaltigkeit. Somit wird es spannend zu sehen sein, ob die Endoprothetik am OSG die Entwicklungen mit steigenden Versorgungszahlen, gebesserten klinischen Ergebnissen und zunehmenden Standzeiten fortsetzen kann. Hierzu werden insbesondere Langzeitstudien und die Auswertung von Registerdaten von Interesse sein. Parallel dazu spielt in der Endoprothetik des OSG die technische Entwicklung eine bedeutende Rolle. Hier wird zu beobachten sein, ob neue Materialien oder Prothesenmodelle einen weiteren positiven Anstoß geben können. Sowohl in Hinblick auf Nutzungsdauer und Funktion, aber auch in Hinblick auf die aktuellen Komplikationen (s.o.) die mit OSG-TEPs einhergehen können.

Zusammenfassung

In Zusammenschau der aktuellen Datenlage ist die Definition der OSG-Arthrodese als den „goldenen Standard“ zur Behandlung der OSG-Arthrose nicht mehr gegeben (41). Alternative, erfolgreiche Konzepte zum Erhalt der Sprunggelenksfunktion durch moderne OSG-Endoprothesen beanspruchen mehr und mehr diesen Platz in der Versorgung. Durch die modernen Prothesendesigns und Versorgungskonzepte zeigen die aktuellen Registerdaten deutlich gebesserte, auf das Niveau der Knieendoprothetik ansteigende Standzeiten. Heute haben rund 90 % der implantierten Prothesen eine Standzeit von über 10 Jahren (18). Dieser Fortschritt in Kombination mit den immer besser werdenden funktionellen Ergebnissen erklärt den anhaltenden Aufschwung der OSG-Endoprothetik in den letzten Jahren (17). Als Ausdruck dessen steigen die Zahlen der Implantationen deutlich (42, 43). Die mit der OSG-Endoprothetik verbundene Problematik der Zystenbildung bleibt bisher aber noch ungelöst. Die neue Techno-

logie der 3D-gedruckten porösen „in-growth“ Oberfläche der Prothesenkomponenten und hochvernetzte Polyethyleninlays könnten möglicherweise zur Problemlösung beitragen.

Dem Zusammenspiel von Implantat und dessen knöchernen und weichteiligen Alignment kommt eine wichtige Bedeutung zu. Ist dies operativ gut umgesetzt, liegt der Vorteil im funktionellen Outcome auf Seite der Endoprothese (44, 45). Im Behandlungsalgorithmus sollte an erster Stelle die konservative Therapie mit dem Gelenkerhalt angestrebt werden. Ist das nicht zielführend, sollte der Bewegungserhalt des OSG durch eine endoprothetische Versorgung präferiert werden. Ist eine OSG-TEP unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten mit einem hohen Risiko verbunden, ist die Arthrodese vorzuziehen.

Korrespondenzanschrift inkl. Ansprechpartner

apl. Prof. Dr. med. Natalia Gutteck
Leitende Oberärztin und Leiterin Schwerpunkt
Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
Department für Orthopädie, Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsmedizin Halle (Saale)
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Internet: www.umh.de

Autorenerklärung

Hiermit erklären die Autoren, dass der vorliegende Artikel eigenständig nach den Standards der medizinischen und wissenschaftlichen Praxis verfasst wurde. Alle an der Entstehung des Artikels beteiligten Personen sind als Autoren aufgeführt. Alle verwendeten Quellen wurden zitiert und sind im Quellenverzeichnis aufgeführt. Dieser Artikel ist bisher nicht veröffentlicht oder bei einer anderen Fachzeitschrift zur Veröffentlichung eingereicht worden. Alle Autoren stimmen der Veröffentlichung dieses Artikels zu.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-09-25>

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Augenheilkunde	Einzelpraxis	Bernburg	
Ärztliche Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Burg	3072
Ärztliche Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3044
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Börde	3080
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Jerichower Land	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Wittenberg	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale), Stadt	3036
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale), Stadt	3068
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale), Stadt	3069
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	3070
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	3071
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3066
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3067
Haut- und Geschlechtskrankheiten (halber VA)	Einzelpraxis	Merseburg	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Bernburg	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt/halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3064
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt/halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3065
Innere Medizin/Kardiologie (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	3081
Innere Medizin/Gastroenterologie	Gemeinschaftspraxis	Köthen	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Blankenburg	3025
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3078
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	3079
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Naumburg	3073
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	3074
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Altmarkkreis Salzwedel	3075
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Jerichower Land	3076
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Sandersdorf-Brehna	3077

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 **06.10.2025**.

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

Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz

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

Integrative Schmerzpsychotherapie in der psychosomatischen Medizin

Dr. M. Pennewitz, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UMMD Magdeburg
24.11.2025 | Schmerzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

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

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



Was macht eigentlich ein Anatom?

Zwischen Lehre und Forschung

Es geht die steilen Stufen hinunter in den Präparationssaal des Institutes für Anatomie der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Hier warten die Studierenden der Humanmedizin zu Beginn des Studiums auf die erste Begegnung und den ersten Kontakt mit einem toten Menschen, einem Körperspender. Im weiteren Verlauf des Studiums warten sie hier, um zum Testat oder zur Prüfung aufgerufen zu werden. Manchmal sind sie nervös, gespannt, neugierig auch: Was erwartet sie dort im Präpariersaal? „Das ist absolut vergleichbar mit der Situation in einer ärztlichen Praxis oder auch in der Klinik: Wenn die Tür aufgeht, weiß man ja nicht, wer mit welchem Anliegen zu einem kommt“, sagt Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter. Ein Anatom mit Leib und Seele, wie man so schön sagt. Und Lehrstuhlinhaber seit 2003, da erhielt er die Berufung zum C4-Professor für Anatomie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Die Mitglieder der Anatomischen Gesellschaft haben unterschiedliche Fächer studiert – nur ein Teil ist Ärztin oder Arzt. Bei den Jahrestagungen der illustren Gesellschaft versammeln sich rund 300 Kolleginnen und Kollegen, um sich auszutauschen – vor allem in Sachen Forschung. Ärztlicher Nachwuchs ist nicht so häufig in dieser eigentlich ältesten medizinischen Disziplin, ohne die weder Diagnostik noch

Therapie in ihrer heutigen Form denkbar wäre. Das mag verschiedene Gründe haben: Anatominnen und Anatomen sind beinahe ausschließlich in Forschung und Lehre zu finden, sie müssen sehr viel Zeit in die anspruchsvolle Lehre investieren, die Karrierewege sind begrenzt und auch die Verdienstmöglichkeiten im Vergleich zur Tätigkeit in Klinik oder Praxis. Für Prof. Rothkötter spielte letzteres nie eine Rolle, sein Lebensmotto formuliert er einmal so: „Ich will neues Wissen schaffen als neugieriger Forscher.“ Das hat er stets getan und seinen eigenen Weg gefunden. Seit 1998 ist er Facharzt für Anatomie. „Im Einigungsvertrag von 1990 wurden die Fachärzte für Physiologie, Biochemie und Anatomie für das wiedervereinigte Deutschland festgelegt, und ich konnte mir meine Zeit in der Anatomie seit 1986 einfach anerkennen lassen.“

Doch zurück zur Lehre; Prof. Rothkötter lächelt ein leises Lachen und sagt: „Ich finde es sinnvoll, dass die Studierenden gleich im ersten Semester mit all dem hier unten konfrontiert werden.“ Mit all dem hier unten: Das ist vor allem ein heller gefliester, perfekt ausgeleuchteter Saal, in dem gleich mehrere der typischen Edelstahl-Sektionstische stehen. Hier liegen sorgfältig mit Tüchern abgedeckt die sterblichen Überreste von Menschen, die sich nach ihrem Tod der Wissenschaft und der Lehre als Körperspender

zur Verfügung stellten. Die Körper werden für mehrere Monate in einem speziellen Konservierungsverfahren haltbar gemacht. Als Konservierungsmittel wird eine Mischung von Alkohol mit einer geringen Menge Formalin verwandt. Dadurch wird die Gewebestruktur gut erhalten, was für die Lehre besonders wichtig ist.

Gleich mehrere Studentinnen und Studenten stehen rund um den Tisch, der Körper wird abgedeckt und die einzelnen Teile werden wertschätzend betrachtet und gegenseitig demonstriert. Als wir den sogenannten Präp-Kurs besuchen, wurde bereits fast zwei Semester an den Körperspendern gearbeitet. Bücher und Modelle könnten niemals vollständig die Erfahrung und Anschauung an realen Körpern ersetzen. Genau sind anatomische Strukturen wie Gefäße, Muskeln und Nerven an Kopf und Hals erkennbar. Während Prof. Rothkötter versucht, den Nervus facialis zu präparieren, schauen die Studenten des zweiten Semesters ihm aufmerksam zu – einige diskutieren parallel über das Thema Körperspenden und Bestattungen, andere präparieren selbst an den Strukturen des Halses weiter, dabei werden auf den digitalen Tablets gezeichnete Strukturen mit denen in der Realität verglichen. Auch an den anderen Tischen präparieren die Studierenden. In risikofreier Umgebung wird es ihnen so möglich, Skalpell, Säge und anderes chirurgisches Gerät selbst zu führen. Und zerreißt dann doch mal ein Nerv „... wird die Struktur mit Sekundenkleber wieder zusammengefügt“, so Prof. Rothkötter. Und nein, es ist kein Scherz.

Die meisten „Studis“ mögen seine ruhige und doch direkte Art, wie sie über den heute 66-Jährigen in den anonymen Evaluationen schreiben. Andere halten ihn für chaotisch. Er selbst beschreibt seinen Lehransatz so: „Ich sehe die Studierenden als Kolleginnen und Kollegen, und weniger als Studentinnen und Studenten, denen ich etwas beibringen muss.“

Er vertraue darauf, dass sich gerade die jüngeren Generationen eigene Gedanken machen, nach Ideen und Wegen suchen und ihre Meinung auch deutlich erklären. „Es braucht die Diskussionen zwischen den Generationen auf Augenhöhe.“ Das sei bisweilen nicht so einfach, denn es gebe gerade aktuell eine Suche nach sehr festen vorgegebenen Strukturen – ob in Lehre, bei Prüfungen oder Unterricht. Prof. Rothkötters Ding ist das nicht: „Wir befinden uns in einem Hightech-Zeitalter – und unterrichten teils wie früher in der Klosterschule à la Der Name der Rose. Der Professor hat aus dem einen vorhandenen Buch im wahrsten Sinne ‚vorgelesen‘, jetzt haben wir jederzeit Zugriff auf alles Wissen – wie soll da die moderne Lehre gestaltet werden?“ Der Professor lässt frische Gedanken und Dialog zu – vielleicht ist gerade dies das Geheimnis des Anatomen, warum er so beliebt ist. Er fordert Transferwissen, lässt aber niemanden vorsätzlich auflaufen. Aber: „Ich schenke auch nichts, sondern hoffe, den einen oder anderen Gedankengang auszulösen.“ Das wird auch im Mikroskopie-Seminar deutlich. Alle Studierenden identifizieren die Proben mehr oder weniger fehlerfrei – aber die bohrenden Nachfragen scheinen selbst den selbstbewusstesten jungen Menschen wieder zu ertönen. Ist er ein strenger Prüfer? „Nein, es ärgert mich aber, wenn die Studierenden arrogant und schlecht vorbereitet daherkommen. Dies muss deutlich reflektiert werden. Sie sind unsere Mediziner von morgen, wir tragen hier als Lehrende Verantwortung.“

Bei aller Moderne wirken seine Vorlesungen klassisch. Auf den ersten Blick zumindest. Im Hörsaal stellt er eine selbstgebaute Kamera-Konstruktion auf. Sie ist in der Coronazeit entstanden. Bilder vom PolyLux konnte man nicht in einer Videovorlesung übertragen. Mit der Technik können die Studierenden jetzt im Hörsaal in hoher Vergrößerung – und ebenso daheim, das Anschauungsmaterial – in diesem

Bei der Modelldemonstration während der Vorlesung





Arbeit im Präpariersaal: Demonstration am Schädel während des Präparierkurses

Fall ein Kehlkopf-Präparat – sehen. Es ist eine hybride Vorlesung. Und obwohl man sich wahrscheinlich bequemer am Montagmorgen um 9 Uhr von daheim zuschalten könnte, füllen sich die unbequemen Sitzreihen im Auditorium. Es geht auch den Studierenden um den direkten Kontakt, ums Nachfragen können. Warum die Mühe? „Es ist mir einfach wichtig zu lehren“, sagt der gebürtige Westfale. Dass er in Niedersachsen aufwuchs hatte große Konsequenzen für seinen späteren Studienort. „Ich bin sicher, ich bin manchmal chaotisch – etliche Studierende sagen bei der Evaluation: ‚Rothkötter zeigt nur Bilder und hat zu wenig Textfolien.‘ Die Vorlesungs-Datei wird vor der Vorlesung zur Verfügung gestellt, ich erkläre dann in der Vorlesung die einzelnen Strukturen. Und allein das bedingt schon einen Transfer, man guckt sich das zweimal an.“

Dass der junge Rothkötter mit einem Faible für Modelleisenbahnen eines Tages Professor für Anatomie an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg werden würde, war ihm nicht in die sprichwörtliche Wiege gelegt: Er hätte auch das Textilgeschäft seiner Eltern in einem niedersächsischen Dorf mit rund 6.500 Einwohnern übernehmen können. Doch nach seinem Abitur mit Note 1,5 und beeinflusst von seiner älteren Schwester, einer angehenden Ärztin, entschied er sich für ein Medizinstudium. Nach den 15 Monaten bei der Bundeswehr bekam er einen Studienplatz. Warum in Hannover? Damals gab es eine bevorzugte Verteilung im eigenen Bundesland. Die Unterrichtskonzepte in der Medizinischen Hochschule waren damals sehr modern: „In der ersten Woche bekamen wir eine allgemeine Einführung, in der zweiten Woche standen wir im Präp-Saal. Und ich fand das großartig.“ 1984 ging er für sein Praktisches Jahr nach Hildesheim ans Städtische Krankenhaus mit den Stationen Chirurgie, Innere und Gynäkologie. „Ein Highlight der Woche war immer der Mittwoch-Nachmittag in der Pathologie. Der Pathologe war cool, eine herzensgute Type. Ich habe ihm oft die Schnellschnittproben aus dem

OP gebracht und dann hat er mir parallel zu seiner Befundung am Doppelmikroskop die Strukturen erklärt. Dabei habe ich gelernt, wie er dachte – faszinierend.“ Nun hätte Rothkötters Weg also auch in die Pathologie führen können – doch die Assistentenstelle dort war besetzt. Nach dem Staatsexamen mit Note 2 arbeitet er weiter an der Doktorarbeit zum Kreuzdarmbeingelenk. Wochenlang sitzt er dafür im Labor – in der Anatomie. In den 1980er Jahren gab es sehr viele Absolventen, im Gegensatz zu heute eine Ärzteschwemme. „Ich habe an die 50 Bewerbungen geschrieben. Lauter freundliche Absagen. Dann habe ich gedacht, jetzt schreibe ich mal den Anatomen im Institut, Prof. Herbert Lippert und danach Prof. Reinhard Pabst.“ Letzterer konnte ihm schließlich eine Stelle anbieten. „Schon am zweiten Tag stand ich im Tierlabor und habe ihm bei einer Operation am Schwein assistiert.“ Pabst hatte sich ein hochinteressantes Projekt überlegt: Regeneration von lymphatischem Gewebe. Das Projekt schaffte es trotz Erfolges nicht in die klinische Forschung.

Dafür war der Forschungsdrang des jungen Rothkötter endgültig geweckt. Das zweite Projekt betraf die Funktionsweise des Darmimmunsystems. „B-Lymphozyten, die später als Plasmazellen IgA-Antikörper für die Schleimhaut erzeugen, entstehen im Darm in den Peyerschen Platten. Sie werden dort dann für die Antigene aus dem Darm selektiert. Pabst hatte dazu in Basel herausgefunden, dass bei jungen Schafen in den Peyerschen Platten am Ende des Dünndarms Milliarden Lymphozyten entstehen. Aber nur zwei oder drei Prozent der Zellen hatten die erforderliche Genauigkeit bei der Antigenerkennung und überlebten, die anderen werden sofort wieder abgebaut.“ Jetzt leuchten die Augen des Professors. „Die sehr geringe Zahl der selektierten B-Lymphozyten war neu. Prof. Pabst wollte das auch beim Schwein untersuchen. Da durfte ich mitmachen. Es sind schöne Arbeiten entstanden.“ Und für den jungen Anatomen Rothkötter öffnet sich die Forschungswelt. Internationale Studiengruppen finden sich, Kontakte

entstehen und Rothkötter erarbeitet sich einen Ruf. Seine Arbeiten verbinden morphologische, immunologische und molekularbiologische Methoden und geben wichtige Impulse für die anatomische und immunologische Forschung.

2003 erhält er den Ruf nach Magdeburg – und er zieht mit Frau und Kindern ohne Zögern um. Die Stadt gefällt ihm. Die Arbeit auch. Sein Fazit zu seinem Werdegang: „Für mich war Lehre immer wichtig, auch wenn ich manchmal gern weniger gemacht hätte. Viele sagen auch, sie wollen nur forschen. Und als ich 1999 drei Monate in einem Forschungslabor in England gearbeitet habe, war das ein Traum. Ich konnte mich darauf konzentrieren, mich in neue Methoden einzuarbeiten. Aber ich glaube, das Schöne ist, beides parallel machen zu können. Und wenn man mit jungen Menschen arbeiten möchte, dann ist die Lehre ein guter Weg, man bekommt – zum Teil Jahre später – viel zurück.“

Nun geht Prof. Rothkötter, der von 2008 bis 2020 auch als Dekan die Medizinische Fakultät maßgeblich prägte, in den Ruhestand. Zumindest was die Lehre

anbelangt. „Mit der Forschung am Darmmimmunsystem bin ich noch nicht fertig. Ich möchte gern noch genauer wissen, wo die Antigenerkennung in der Darmwand stattfindet und wo die Immunreaktion induziert wird. Da laufen gerade Versuche – in Berlin und hier in Magdeburg. Und da bin ich dabei.“ Anatom und Forscher mit Leib und Seele also. Oder wie es der Rechtsmediziner Prof. Dieter Krause (1939 – 2008) zur Begrüßung des neuen Kollegen in Magdeburg damals formulierte: „Sie sind also der neue Anatom? Willkommen im Club der postmortalen Besserwisser.“ Erzählt der Professor und lacht noch einmal sein leises Lächeln.

K. Basaran

Prof. Hermann-Josef Rothkötter verabschiedet sich am 12. Oktober 2025 um 10.30 Uhr, Hörsaal 1, Gebäude 26, Universitätsplatz 2, 39106 Magdeburg, mit einem öffentlichen Vortrag beim Medizinischen Sonntag. Das Thema: „Lehre für die Studierenden, Forschung am Darmmimmunsystem und „Medizinischer Sonntag – Innenansichten eines Anatomen“. Dazu wird herzlich eingeladen. Prof. Rothkötter bleibt weiter in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt Chefredakteur des Ärzteblattes.

**Mikroskopie-Seminar
zur Differentialdiagnose**



**Kehlkopfplastinat für
die Demonstration in
der Vorlesung**



**Gebäude des Instituts für Anatomie der
Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg in der Leipziger Straße
(Foto: Pressestelle der Medizinischen Fakultät)**



10. Ethiktag Universitätsmedizin Magdeburg

Mit Demenz im Krankenhaus – ethische Herausforderungen und mögliche Hilfen

**Prof. Dr. Bettina Hitzer
(l.) und Dr. Anna Siemens
(r.), beide Klinisches
Ethikkomitee der UMMD,
begrüßten die Teilnehmer
des Ethiktages.**



Demenz ist längst zu einer Volkskrankheit geworden, doch trotz steigender Prävalenz und intensiver Forschung stellen sich im klinischen Alltag noch immer grundlegende Herausforderungen bei der Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Ein Krankenhausaufenthalt ist für Patienten mit der (Neben-)Diagnose Demenz und ihre Angehörigen eine besondere Situation. Herausgerissen aus der vertrauten Umgebung ist es für die Erkrankten kaum möglich, sich in der fremden Umgebung zurechtzufinden und in die bestehenden Strukturen einzufügen. Klinikmitarbeiter werden bei der Behandlung und Versorgung von Demenzbetroffenen mit zahlreichen praktischen wie ethischen Herausforderungen konfrontiert.

Der 10. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg widmete sich am 19. Juni 2025 diesem Thema mit praxisnahen interdisziplinären Beiträgen. Organisiert vom Klinischen Ethikkomitee (KEK) unter Vorsitz von Prof. Dr. Bettina Hitzer richtete sich die Veranstaltung an Pflegende, Ärzte, (pflegende) Angehörige und rechtliche Betreuer. In Workshops und Vorträgen wurden theoretische Grundlagen vermittelt, grundlegende Fragen angesichts des Umgangs mit Demenzbetroffenen diskutiert und alltagstaugliche Hilfen erarbeitet. Stände von diversen Beratungsangeboten und Firmenausstellungen boten in den Pausen weiterführende Informationen. Zum Auftakt gaben Tim Küster (B. A.) und Antje Staufenbiel (beide

Magdeburg) in einem Workshop Einblick in Strategien zur Delirprävention. Das Delir ist ein akuter, oft vorübergehender Verwirrheitszustand, der sowohl Patienten mit demenzieller Grunderkrankung als auch kognitiv unauffällige Menschen treffen kann. Ein Delir tritt bei bis zu 30 % stationär behandelten geriatrischen Patienten auf, bei operativen Eingriffen häufiger. Die Symptome reichen von Agitation und Halluzination bis Apathie und Desorientierung. Folgen sind verlängerte Liegedauer, erhöhte Morbidität und Pflegebedürftigkeit. Umso wichtiger seien Früherkennung und Prävention, so die Referierenden. Vorgestellt wurden alltagstaugliche Maßnahmen wie Orientierungshilfen, Tageslichtsteuerung, Mobilisierung, Einbindung der Angehörigen, Vermeidung von Reizarmut sowie der gezielte Einsatz validierter Delir-Screening-Instrumente. Das Konzept des „Delirsensiblen Krankenhauses“, derzeit in Magdeburg im Aufbau, setzt auf Schulungen für Mitarbeitende und gezielte Aufklärung gefährdeter Patientengruppen.

Weitere Workshops während der Veranstaltung thematisierten Sinnesaktivierung und nonverbale Kommunikation. Die Gerontologin Nancy Busse (M. Sc.) (Magdeburg) stellte Interventionen vor, bei denen durch Aromaöle, strukturierte Materialien, Naturklänge etc. das Wohlbefinden und die Sinneswahrnehmungen von Demenzbetroffenen gefördert werden. Diese Maßnahmen lassen sich leicht in Klinik, Heim oder Häuslichkeit umsetzen. Ein besonderer Moment war die Vorstellung des Interaktionsinstruments CRDL®: Das von Holz ummantelte elektronische Gerät reagiert auf Berührungen zwischen Betroffenen und Pflegenden mit Klangmustern und ermöglicht somit Kommunikation ohne Worte – besonders hilfreich bei fortgeschrittener Demenz. Die Vorführung veranschaulichte, wie ungeteilte Präsenz und Resonanz auch ohne Sprache gelingen können.

Am Nachmittag folgte eine hybride Vortragsreihe mit dem Fokus auf ethische und interdisziplinäre Perspektiven. Ein berührender persönlicher Einstieg gelang dem Magdeburger Kabarettisten Lars Johansen mit einem eigens verfassten Text, der der Erlebniswelt seiner an Demenz erkrankten Mutter

fiktiv nachspürte. Daran anschließend analysierte die Germanistin Prof. em. Dr. Henriette Herwig (Düsseldorf) anhand ausgewählter Werke, wie Literatur und Film zur Reflexion über autonomiewahrende Pflege, familiäre (Über-)Forderung und gesellschaftliche Mitverantwortung beitragen. Autobiografische und fiktive Erzählungen über Demenz fördern laut Herwig Empathie, können aber auch stereotype Bilder verstärken. Oft zeigen sie die Folgen dessen, dass Pflegeaufgaben nicht in geteilter Verantwortung bewältigt werden.

Ein umstrittenes, in der Praxis jedoch weit verbreitetes Phänomen griff Prof. Dr. Anke Erdmann (Kiel) in einem weiteren Vortrag auf: „therapeutische Lügen“ und Täuschungspraktiken. Beispiele dafür sind Scheinelemente wie Busstationen, das Verstecken von Medikamenten in Lebensmitteln oder simulierte Angehörigenstimmen. Auch digitale Avatare von verstorbenen Angehörigen zur Stimulation von Demenzbetroffenen werden bereits in der Praxis erprobt. Erdmann forderte, solche Maßnahmen ethisch differenziert zu betrachten: Die gute Absicht rechtfertigt nicht automatisch Täuschung. Hierbei sei auch in Betracht zu ziehen, welchen Eindruck solche Maßnahmen bei Mitpatienten und Angehörigen hinterlassen würden. Diskutiert wurde zudem, ob Menschen in frühen Demenzstadien der späteren Anwendung solcher Mittel vorsorglich zustimmen können sollten – ähnlich wie bei Placebos in der klinischen Anwendung.

Einen praxisnahen Beitrag lieferte Dr. Matthé Scholten (Bochum) mit der Vorstellung des kürzlich erschienenen Manuals zur „Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz“ (2024). Er betonte: Einwilligungsfähigkeit ist keine feste Größe, sondern kontextbezogen und fluktuierend. Auch Menschen mit Demenz können – mit Unterstützung – medizinische Entscheidungen treffen. Scholten rief dazu auf, Entscheidungsassistenz als ärztliche Aufga-

be ernst zu nehmen. Das Manual enthält hierzu konkrete Handlungsempfehlungen sowie die validierten Beurteilungsinstrumente MacCAT-T und MacCAT-CR in deutscher Übersetzung. Der abschließende Beitrag von Sebastian Kraus (Berlin) führte zurück zur Interaktion im Alltag. Mit dem „begegnungsorientierten Ansatz“ präsentierte er ein Modell, das aus der Praxis von Pflegenden und Betreuenden heraus auf einer gerontopsychiatrischen Station entwickelt wurde. Kommunikation wird hier nicht auf Sprache reduziert, sondern umfasst auch Körpersprache, Berührung und situatives Handeln. Ziel ist es, Eskalationen zu vermeiden, Nähe herzustellen und eine gelingende Interaktion zu ermöglichen. Kraus plädierte dafür, Methoden aus der Heilpädagogik auch im Demenzkontext stärker zu nutzen.

Die Wortmeldungen aus dem Publikum zeigten: Das Thema berührte – fachlich wie persönlich. Viele Teilnehmende schilderten eigene Erfahrungen mit Unsicherheiten, Grenzsituationen und ethischen Dilemmata, aber auch gelingende Momente. Der Ethiktag unterstrich, wie vielschichtig Demenzversorgung ist – und wie wichtig dabei Haltung, Kreativität, Perspektivwechsel und Teamarbeit sind. Zum symbolischen Ausklang brachte Ger Schuivens (Maastricht) das CRDL®-Instrument mit einer gemeinsamen Aktion noch einmal zum Klingen – Hand in Hand mit allen Teilnehmenden. Ein leiser, aber eindrücklicher Schlusspunkt für eine gelungene Veranstaltung. Der nächste Ethiktag findet im Juni 2026 statt und wird das Thema Künstliche Intelligenz in der Medizin aufgreifen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Anna Siemens | Klinisches Ethikkomitee
c/o Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
Medizinische Fakultät
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Str. 44 | 39120 Magdeburg | www.get.ovgu.de
Tel.: 0391/67 24 343 | E-Mail: anna.siemens@med.ovgu.de



Case-Managerin Urte Schneider (r.) vom DZNE Magdeburg präsentierte „Demenz aktiv begegnen“, die Angehörigengruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.



Ger Schuivens, Geschäftsführer der CRDLT B. V., zeigte die Funktionsweise des CRDL®-Interaktionsinstruments, das gegenseitige Berührung in Klangmuster übersetzt.



Land- und Amtsarztquote

31 angehende Medizinerinnen und Mediziner nehmen im Oktober ihr Studium auf

Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne hat am 2. Juli 2025 weiteren Studierenden der Landarztquote Sachsen-Anhalt zum erfolgreichen Abschluss des Auswahlverfahrens gratuliert. „Ich bin sehr froh, dass Sie in unserem Land einmal dort praktizieren werden, wo Hausärztinnen und Hausärzte fehlen. Ihr Engagement wird einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in den ländlichen Regionen leisten“, sagte Grimm-Benne beim feierlichen Empfang im Gesundheitsministerium. 26 junge Frauen und Männer, darunter 19 „Landeskinder“, werden ab dem kommenden Wintersemester ihr Studium der Humanmedizin an den Universitäten in Magdeburg und Halle beginnen. Sie verpflichten sich, nach Abschluss des Studiums und der Facharztweiterbildung für mindestens zehn Jahre in Regionen Sachsen-Anhalts mit Versorgungsbedarf zu praktizieren. Weitere fünf Studienplätze konnten über die Amtsarztquote vergeben werden, die an eine spätere Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen-Anhalt gebunden ist.

Der Bewerbungserfolg hängt maßgeblich vom Ergebnis eines Studierfähigkeitstests ab, der mit 50 Prozent gewichtet wird. Mit 40 Prozent zählt eine einschlägige Berufsausbildung oder -erfahrung, mit zehn Prozent die Abiturnote. „Für die spätere Tätig-

keit als Ärztin oder Arzt braucht es nicht zwingend ein Einser-Abitur, sondern auch Erfahrungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie soziale Kompetenz. Dank der Land- und Amtsarztquote können sich junge Menschen ihren Traum vom Medizinstudium erfüllen“, sagt Grimm-Benne.

Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt: „Als KVSA stellen wir die ambulante, medizinische Versorgung sicher. Ich freue mich, dass wir weitere 26 und mit der bevorstehenden Erhöhung 32 zukünftige Hausärzte gewinnen konnten, mit denen wir fest rechnen können. Gerichtet an die Bewerbenden: Ich selbst bin Hausarzt in einer ländlichen Region und ich weiß, dass Ihnen ein erfüllendes und abwechslungsreiches Berufsleben bevorsteht. Sie werden Patienten und ganze Familien betreuen und medizinisch versorgen. Sie werden mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern in Berührung kommen und Sie lernen ständig dazu. Für das bevorstehende Studium wünsche ich Ihnen Durchhaltevermögen und viel Erfolg!“

Prof. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt: „Als Ärztekammer begrüßen wir jede Maßnahme, welche der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung dient. Für das Funk-

tionieren der Gesellschaft in unserem Bundesland sind die Allgemeinmedizin und der Öffentliche Gesundheitsdienst enorm wichtig, sodass wir diese beiden Fachrichtungen nicht nur durch Möglichkeiten des Quereinstiegs, sondern bereits vor Erteilung der Approbation, ja sogar vor Beginn des ersten Semesters gezielt fördern. Wir glauben, dass die Landarzt- und Amtsarztquote ein notwendiges und gutes Instrument zur Sicherstellung der Versorgung ist – die zugleich jungen, motivierten Menschen eine Chance bietet, ihren Traum vom Medizinstudium umzusetzen und ihre ärztliche Expertise mit Leidenschaft, Herz und Verstand dort einzusetzen, wo sie am dringendsten gebraucht wird.“

Die Resonanz auf die Vorabquote ist auch beim sechsten Bewerbungsdurchgang ungebrochen groß. „Mehr als insgesamt 130 Studierende im Rahmen der Landarztquote zeigen, dass wir in Sachsen-Anhalt bereits früh einen richtigen Weg eingeschlagen haben, um die hausärztliche Versorgung auf dem Land zu stärken“, sagt Grimm-Benne. Bereits in Kürze werden durch die Erhöhung der Vorabquote auf jährlich 32 Studienplätze noch sechs weitere Studierende eine Zusage für das kommende Win-



Prof. Uwe Ebmeyer begrüßt die Landarzt- und Amtsarztquote, durch die junge Menschen die Chance erhalten, ein Medizinstudium beginnen zu können

tersemester erhalten können. Möglich wurde die Erhöhung durch die Absenkung bislang nicht ausgeschöpfter Vorabquoten, etwa für Härtefälle oder ausländische Studierende.

Weitere Informationen gibt es unter:
www.landarztquote-sachsen-anhalt.de und
www.amtsarztquote-sachsen-anhalt.de

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

Versorgungsmedizin in Sachsen-Anhalt

Aufruf: Erfahrung dringend gesucht

Immer mehr Menschen in Deutschland beantragen die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB). In Sachsen-Anhalt verzeichnet das Landesverwaltungsamt, das für die Durchführung der Verfahren zuständig ist, ebenfalls seit Jahren eine kontinuierlich steigende Zahl von Anträgen – mit spürbaren Folgen: Trotz großer Anstrengungen des Landesverwaltungsamts bringen die hohen Antragszahlen das System zunehmend an seine Belastungsgrenzen. So stieg die durchschnittliche Bearbeitungsdauer der Anträge auf nunmehr ca. 10 Monate. Dies stellt einen Zustand dar, der für die Bürgerinnen und Bürger nicht hinnehmbar ist.

Im Zentrum steht die Feststellung des GdB (Grad der Behinderung) nach § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf Nachteilsausgleiche – etwa in Form besonderer Schutzrechte, steuerlicher Erleichterungen, Befreiungen oder Vergünstigungen im Alltag. Grundlage für deren Gewährung ist die Feststellung eines GdB.

Medizinische Begutachtung als Engpass

Ein wesentlicher Grund für die Verzögerungen liegt in den begrenzten Kapazitäten für die ärztliche Begutachtung nach Aktenlage. Eine Feststellung des GdB nach Aktenlage bedeutet, dass ein Gutachten zur Feststellung des GdB allein auf Grundlage der vorhandenen medizinischen Unterlagen erstellt wird, ohne dass eine persönliche Untersuchung oder ein Gespräch mit dem Antragsteller stattfindet.

Obwohl ein erheblicher Teil der Gutachten durch externe, vertraglich gebundene Ärztinnen und Ärzte erstellt wird, reichen die vorhandenen Kapazitäten bei Weitem nicht mehr aus, um das steigende Antragsvolumen zeitgerecht zu bearbeiten. Vor diesem Hintergrund sucht das Landesverwaltungsamt dringend nach medizinischer Unterstützung – insbesondere durch erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte, auch aus dem Ruhestand.





Klare rechtliche Grundlagen

Die Begutachtung selbst ist klar strukturiert. Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) und ihre Anlage, die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG), regeln verbindlich die Feststellung und Bewertung des GdB. Dabei stehen nicht die Diagnosen im Fokus, sondern deren funktionelle Auswirkungen auf die Teilhabe – etwa im Alltag, in sozialen Interaktionen oder in der Mobilität.

Bewertet wird der aktuelle Zustand im Vergleich zu einem gesunden Menschen gleichen Alters in einer durchschnittlichen Umwelt. Die Tätigkeit bewegt sich damit im Spannungsfeld zwischen medizinischem Fachwissen und sozialrechtlicher Bewertung – eine anspruchsvolle Schnittstellenarbeit, die medizinisches Urteilsvermögen mit einem Verständnis für Teilhabeaspekte verbindet.

Ablauf der GdB-Begutachtung

Das Verfahren folgt einem strukturierten Drei-Stufen-Modell:

- > Feststellung relevanter Gesundheitsstörungen und ihrer Auswirkungen auf die Lebensführung,
- > Zuordnung von Einzel-GdB-Werten in den betroffenen Funktionssystemen gemäß VMG,
- > Ermittlung eines Gesamt-GdB, unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen und dem modernen Behinderungsbegriff (§ 2 SGB IX).

Zusätzlich können – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Merkmals erfolgen.

Flexible Einsatzmöglichkeiten für erfahrene Ärztinnen und Ärzte

Für viele Ärztinnen und Ärzte bietet die sozialmedizinische Begutachtung nach Aktenlage eine interessante Möglichkeit, ihre Erfahrung in einen gesellschaftlich relevanten Kontext einzubringen. Die Tätigkeit kann freiberuflich, mit flexibler Zeiteinteilung und ohne Patientenkontakt erfolgen.

Auch pensionierte Kolleginnen und Kollegen sind ausdrücklich angesprochen – das Verfahren lässt sich gut in den Alltag integrieren, und der Umfang ist individuell gestaltbar.

Erforderlich sind fundierte klinische Kenntnisse, idealerweise eine sozialmedizinische Zusatzqualifikation und die Bereitschaft, sich die rechtlichen Grundlagen anzueignen.

Perspektive: Digitalisierung des Verfahrens

Zwar erfolgt der Versand der Akten derzeit noch auf dem Postweg, doch wird im Laufe des kommenden Jahres die vollständige elektronische Fallbearbeitung eingeführt. Das soll insbesondere für externe Gutachterinnen und Gutachter die Abläufe deutlich erleichtern und beschleunigen.

Fazit

Die medizinische Begutachtung im Rahmen der Feststellung von Behinderungen ist ein zentrales Instrument zur Sicherstellung von Teilhabe und Gleichbehandlung. In Sachsen-Anhalt ist der Bedarf an ärztlicher Unterstützung akut – und wird weiter zunehmen. Die langen Wartezeiten belasten Antragstellerinnen und Antragsteller ebenso wie das begutachtende System.

Das Landesverwaltungsamt sucht daher Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung, Urteilsvermögen und Bereitschaft, sich in diesen wichtigen Prozess einzubringen – sei es neben einer bestehenden Tätigkeit oder im Ruhestand. Ihre medizinische Expertise ist gefragt, um Teilhabe zu ermöglichen, Verfahren zu entlasten und Menschen mit Behinderungen zeitnah Zugang zu ihren Rechten zu verschaffen.

Ansprechpartner für Interessierte:

Herr Ragner Wenzel

*Abteilungsleiter 5 – Familie, Gesundheit, Jugend und Versorgung im Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Ernst-Kamieth-Straße 2*

06112 Halle (Saale)

Tel.: +49 345 514 1698

E-Mail: Ragner.Wenzel@lvwa.Sachsen-Anhalt.de

Tagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Bundeswehr

Zivil trifft Militär – Allianz für die Gesundheit



Dr. Eike Hennig

In Zeiten zunehmender gesundheitlicher Bedrohungslagen – sei es durch Pandemien, Naturkatastrophen, Extremwetterereignisse oder andere Krisenszenarien – gewinnt die sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen zivilen und militärischen Akteuren an Bedeutung. Eine enge Abstimmung zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und der Bundeswehr ist dabei von zentraler Relevanz, da beide Institutionen

über komplementäre Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die im Krisenfall zum Schutz der Bevölkerung wirksam gebündelt werden müssen.

So fand am 22. und 23. Mai 2025 die erste gemeinsame Tagung des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt e. V. mit der Bundeswehr statt. Als Tagungsort wurde das Bundessprachenamt in Naumburg gewählt. Das Bundessprachenamt versteht sich als zentraler Sprachendienstleister der Bundeswehr. Ziel der Veranstaltung war es nicht nur, sich kennenzulernen, sondern auch gegenseitige Erwartungen zu formulieren. Im Mittelpunkt stand somit auch das Verständnis füreinander und die Rollenverteilung im System der öffentlichen Gesundheit.

Der ÖGD bringt seine Expertise im Bereich der bevölkerungsbezogenen Prävention, epidemiologischen Bewertung und regionalen Gesundheitsstruktur ein und ist gleichzeitig behördlich in die kommunale und landesweite Gefahrenabwehr eingebunden. Demgegenüber verfügt die Bundeswehr – insbesondere über ihren Sanitätsdienst – über ein hohes Maß an logistischer Leistungsfähigkeit, einsatzbereitem medizinischen Personal sowie über umfangreiche Erfahrungen im Management komplexer Einsatzlagen. Diese Fähigkeiten können im Falle überregionaler Gesundheitskrisen eine entscheidende Unterstützung für die zivilen Strukturen darstellen, insbesondere bei personellen Engpässen oder infrastrukturellen Herausforderungen.

Die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass die Unterstützung der Bundeswehr – etwa beim Aufbau von Impf- und Testzentren oder in der Logistik – ein wesentlicher Erfolgsfaktor im Krisenmanagement war. Die dort etablierte Zusammenarbeit verdeutlicht das Potenzial, das in einer frühzeitigen, strukturierten Kooperation zwischen ÖGD und Bundeswehr liegt. Eine solche Zusammenarbeit ist nicht nur reaktiv von Bedeutung, sondern sollte bereits im Vorfeld durch gemeinsame Übungen, abgestimmte Einsatzpläne und kontinuierlichen Austausch institutionalisiert werden.

Darüber hinaus eröffnet die Kooperation unterschiedliche Perspektiven auf gemeinsame Herausforderungen: Während der ÖGD vor allem die gesundheitliche Versorgung und Vorsorge in der Fläche adressiert, bringt die Bundeswehr eine sicherheitsorientierte, strukturierte und einsatzbezogene Sichtweise ein. Die Verbindung dieser Sichtweisen kann zu einer robusteren und widerstandsfähigeren öffentlichen Gesundheitsinfrastruktur führen – insbesondere in Krisenlagen, in denen schnelles, koordiniertes und effizientes Handeln gefordert ist.

Auf dem letzten Bundeskongress des Öffentlichen Gesundheitswesens wurde auch dieser Satz geprägt: „Die Gesundheitsämter können nur Frieden“. Das mag stimmen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es geht nicht darum, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu militarisieren. Es ist nur an der Zeit, dieses Thema auf die Tagesordnung zu setzen und darüber zu sprechen.

Der Versuch, einen Teil der Aufgaben des ÖGD in einer akuten Krisensituation zu definieren, sei an dieser Stelle gestattet:

1. Gesundheitsschutz und Überwachung

- > Erkennen und Eindämmen von Krankheitsausbrüchen: Überwachung von Infektionskrankheiten, schnelle Meldung und Bekämpfung von Epidemien
- > Hygienekontrollen: Trinkwasserqualität, Lebensmittelhygiene
- > Monitoring von Umweltgefahren: Kontrolle von Luft, Wasser und Boden





2. Koordination der medizinischen Versorgung

- > Unterstützung bei der Organisation von Feldlazaretten, Notaufnahmen und Versorgungszentren
- > Verteilung von Medikamenten, Impfstoffen und medizinischem Material
- > Unterstützung bei der medizinischen Betreuung von Evakuierten und Verletzten

3. Gesundheitsvorsorge und Prävention

- > Durchführung von Impfkampagnen gegen Krankheiten, die in Krisensituationen gehäuft auftreten (z. B. Tetanus, Masern, Cholera)
- > Informationen für die Bevölkerung zu Schutzmaßnahmen, Hygiene und Verhalten im Ernstfall

4. Krisenmanagement und Zusammenarbeit

- > Enge Zusammenarbeit mit Katastrophenschutz, Krankenhäusern, Rettungsdiensten, Bundeswehr und NGOs
- > Umsetzung von Pandemie- oder Katastrophenschutzplänen
- > Bereitstellung von Gesundheitsdaten für Krisenstäbe zur Entscheidungsfindung

5. Psychosoziale Unterstützung

- > Organisation von Kriseninterventionsteams und psychosozialer Notfallversorgung für Betroffene und Einsatzkräfte

6. Langfristige Aufgaben nach der Krise

- > Untersuchung von Krankheitsverläufen, Aufarbeitung der gesundheitlichen Folgen

Diese Tagung hat gezeigt, wie viel Potenzial in einer starken Allianz zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Bundeswehr steckt. Wenn wir unsere Kräfte bündeln, Kompetenzen austauschen und Vertrauen aufbauen, schaffen wir Strukturen, die Menschen in Krisenzeiten zuverlässig schützen.

Dazu bedarf es gut ausgebildetes Personal im ÖGD. Kurz- und mittelfristig ergeben sich somit enorme Aufgaben. Jetzt ist der Moment, die personellen und fachlichen Voraussetzungen zu schaffen und die Zusammenarbeit mit der Bundeswehr weiter auszubauen, sowohl aus Pflicht als auch aus Verantwortung.

*Dr. Eike Hennig
Verband der Ärztinnen und Ärzte
im Öffentlichen Gesundheitsdienst
im Land Sachsen-Anhalt e. V.*



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

15. HNO-Herbst-Symposium

Samstag, 8. November 2025
ab 9 Uhr | Städtisches Klinikum Dessau

Update Schwindel

Prof. Dr. med. Andreas Zwergal

Lappenplastiken im Gesichtsbereich

Priv.-Doz. Dr. med. Gerlind Schneider

Nuklearmedizinische Diagnostik von HNO-Tumoren

Prof. Dr. med. Henryk Barthel

Zertifizierung in der CI-Versorgung – Einblicke von Seiten eines Auditors und eines zertifizierten Zentrums

Dr. med. Jörg Langer

Aktuelles zur Lippenrekonstruktion

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom

Zweitlinientherapie des OSAS mittels Neurostimulation des N. hypoglossus – Indikationen und Kontraindikationen

Dr. med. Daniel Grafmans

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Stephan Knipping

Anmeldung: Katrin Schmidt | Tel. 0340 501-4710

Fax 0340 501-4730 | katrin.schmidt@klinikum-dessau.de

Tagungsgebühr: keine

Zertifizierung:

6 Punkte der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt

Veranstaltungsort:

Cafeteria im Städtischen Klinikum Dessau – Akademisches Lehrkrankenhaus mit Hochschulabteilungen der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

Auenweg 38 | 06847 Dessau-Roßlau | Tel. 0340 501-0

www.klinikum-dessau.de

Stand 07/2025. Änderungen vorbehalten.

Neue Chefärztinnen und Chefarzte

Neubesetzung in den Kliniken

Reha FLEX Saline



Dr. med. Sven Holtschke¹ leitet seit dem 01.01.2025 als neuer Chefarzt die Rehabilitationsklinik Halle (Saale) der Reha FLEX Saline.

Salus gGmbH Bernburg



Chefarzt in der Fachabteilung für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie der Salus gGmbH, Fachklinikum Bernburg, ist seit dem 01.03.2025 **Sayed Ghazi⁴**.

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH



In der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH in Elbingerode (Harz) ist **Dr. med. Stephan Pecher²** seit dem 01.01.2025 neuer Chefarzt der Rehaklinik Sucht.

Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH



Neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie in der Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH in Wernigerode ist **Dr. med. Tobias J. Müller⁵** seit dem 01.04.2025.

Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH



Seit dem 01.02.25 ist **Dr. med. Lars Thiele³** in der Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH in Stendal neuer Chefarzt der Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin.

- 1 Foto: rehaFLEX Halle
- 2 Foto: Diakonie-Krankenhaus Elbingerode
- 3 Foto: Detlef Schröder
- 4 Foto: privat
- 5 Foto: R. Baecker, Harzklinikum

Neuer Amtsarzt im Landkreis Anhalt-Bitterfeld



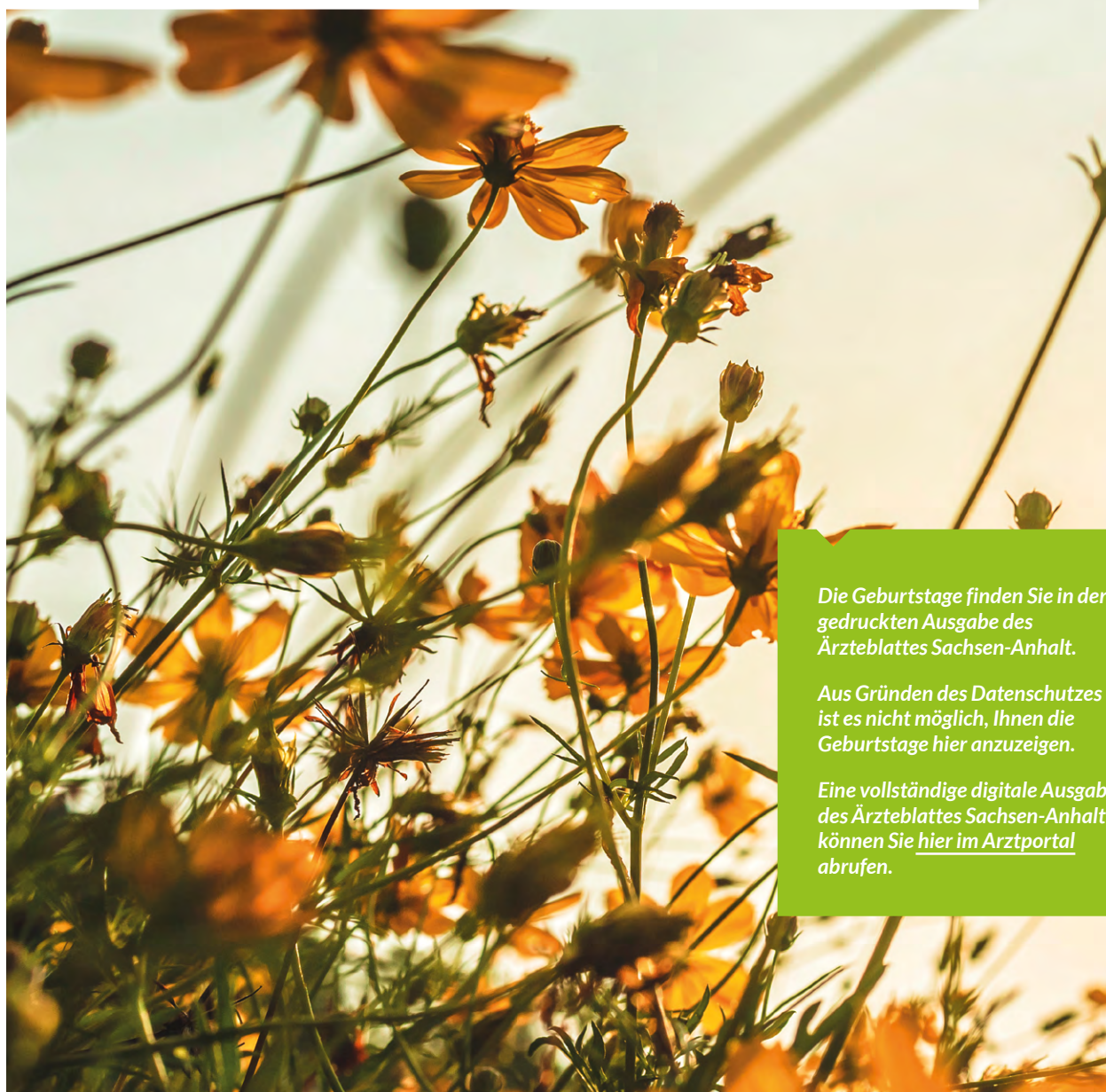
Neuer Amtsarzt im Fachbereich Verbraucherschutz, Gesundheit und Veterinärwesen

Im Fachbereich Verbraucherschutz, Gesundheit und Veterinärwesen des Landkreises Anhalt-Bitterfeld in Köthen ist **Dr. med. Stephan Töpel** seit dem 12. September 2024 als Amtsarzt tätig.

Foto: privat

Geburtstage

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



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

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 September 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.

in memoriam

Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

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

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

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

in memoriam

Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



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

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

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



Buchrezension

Die Anderen – die harte Realität der Obdachlosigkeit

Janita-Marja Juvonen

VOIMA Verlag Horgen 2023, ISBN 978-3-907442-32-6, Hardcover im Oktavf., 215 S. 15 s.-w. Abb. € 24,00



Augen und Herzen möchte sie mit diesem Buch öffnen, Vorurteile und Klischees gegenüber *Pennerinnen* abbauen. Die finnisch-stämmige deutschsprachige Autorin, in der Szene kurz *JJ* genannt, hat 14 Jahre auf der Straße gelebt. Von den drogenabhängigen Eltern wurde sie im Alter von 6 Monaten zusammen mit ihrer 2-jährigen Schwester in einer Wohnung allein zurückgelassen. Adoption und anderweitige Betreuungsformen waren kein Ausgleich für den Verlust

der Familie. Depression, Sucht, Jobverlust, Trennungen und Unfall machten sie schließlich obdachlos, zu einem *Menschen ohne Obdach*, besser gesagt. Der Lebensmittelpunkt wurde die Straße, Tag und Nacht. Dieses Leben dort kostete enorm viel Kraft. Zwischenstufen der Wohnungslosigkeit mit Notunterkünften etc. stellten für sie keine Lösung dar.

Obdachlose sind einer starken gesellschaftlichen Pauschalisierung ausgesetzt. Sie seien faul, aggressiv, süchtig, ungebildet und psychisch krank, hat sie erfahren müssen. Sie wurde von den *Anderen*, den *Wohnenden*, in eine Schublade gesteckt und als Opfer beschimpft. Obdachlose sind immer sichtbar, immer unter besonderer Beobachtung und nach Ansicht ihrer meisten Mitbürger an ihrer Misere selbst schuld. Nach unten geht es schnell, wieder hinauf ganz schwer. Der Drogenkonsum bietet sich als Problemlöser an bzw. leitet die schlimme Existenzform ein. Es ist in den 42 textlich kurzen Kapiteln von den Problemen und Gefahren dieser für viele von uns unvorstellbaren Lebensart die Rede, besonders Frauen betreffend. Sie seien in der Obdachlosigkeit Meisterinnen der Tarnung ihrer wirklichen Situation. Auf die zu vermutende Beschaffungsarbeit zur Sicherung des Drogenkonsums geht die Autorin nicht explizit ein.

Das Leben sei in der Nähe urbaner Zentren erforderlich, um öffentliche Infrastrukturen bzw. organisierte Hilfen tagsüber wahrnehmen zu können: Wasserzapfstellen, Toiletten oder Gebüsche, Schlafeccken,

Regenschutz, Kommunikation mit Gleichbetroffenen etc. Der Phänotyp des Weiblichen sollte allerdings nicht im Vordergrund stehen, was wegen des Mangels an modischer Kleidung auch nicht schwerfallen würde. Versteckte primitive Kleidermöbel werden von der Müllabfuhr regelmäßig abgeräumt. Der Ruf „*Die Fahrscheine bitte*“ sei der Horror der Obdachlosen. Zu häufig führe er zur Festsetzung in Form der Ersatzfreiheitsstrafe, da die amtliche finanzielle Forderung nicht beglichen werden könne. Obdachlosigkeit sei eine einzige Aneinanderreihung von Problemen, sagt Janita-M. Juvonen. Sie gibt so manchen Ratschlag zum Umgang mit ihren einstigen Leidensgenossinnen. Sie seien keine Müllentsorgungsmöglichkeiten für getragene Kleidung. Mitgefühl, nicht Mitleid sei gefragt, z. B. der in guter Absicht gereichte Kaffee to go, wenn er morgens der xte sei. Eine Geldspende respektiert die bedürftige Person eher, u. a. für den Kauf von Binden. Überhaupt, das Problem Menstruation! Aber Männer ohne Obdach sind nicht viel besser dran, häufig von sexueller Gewalt betroffen. In der Adventszeit konnte sie ihren ganzen Rucksack mit geschenkten fettigen Schmalzkuchen füllen. Der Magen sträubt sich. Ablehnung aber würde als pure Undankbarkeit wahrgenommen werden. Man sollte es nicht für möglich halten, es gibt eine „*Defensive Architektur*“ zur Gestaltung von Bauten und Zugängen im öffentlichen Raum und zum Design von Parkbänken, damit dort liegen unmöglich wird. Sie belegt es mit Bildern im laufenden Text.

Janita-M Juvonen weiß sehr glaubwürdig vom überlebten Leben in der Obdachlosigkeit zu berichten. Ihr ist der Wechsel zu den *Wohnenden* gelungen, auch der sehr schwere Ausstieg aus den Drogen im jahrelangen Kampf gegen Suchtdruck und Drogenträume. Wer aber sind die *Anderen* aus dem Buchtitel? Sind es etwa die biblischen *Nächsten*? Diese Einschätzung überlässt die Autorin den Leserinnen und Lesern. Sie rät zum Perspektivwechsel. Schriftsatz und kleinteilige Strukturierung erleichtern das Lesen dieses Buches, dessen Professionalität weniger im Stil als im erfahrungsgesättigten Inhalt seiner Zeilen zu suchen ist. Ihr letzter Satz im Buch lautet: *Ich liebe dich*.

F.T.A. Erle, Magdeburg (August 2025)



Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Jetzt zum Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt wechseln und einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten: Unterstützen Sie uns mit Ihrer Fachexpertise dabei, die Qualität der Gesundheitsversorgung in Medizin und Pflege zu verbessern. Arbeiten bei uns ist jeden Tag abwechslungsreich. Immer wieder überraschend. **Und einfach ganz anders als erwartet!**

Für den Geschäftsbereich Medizin suchen wir an den Standorten Halle, Magdeburg, Dessau und Halberstadt

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

- ▶ vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten in der Sozialmedizin
- ▶ Fort- und Weiterbildung während der Arbeitszeit
- ▶ Teilnahme an interessanten Fachtagungen
- ▶ keine Wochenend- und Feiertagsarbeit
- ▶ Gleitzeit und planbare Arbeitstage

Wir freuen uns auf Sie: www.md-san.de/karriere.

Fragen beantwortet Ihnen gern **Dr. med. Anke Lasserre**,
Leiterin GB Medizin/stellv. Vorstandsvorsitzende.
T 0391 5661 3701 E anke.lasserre@md-san.de



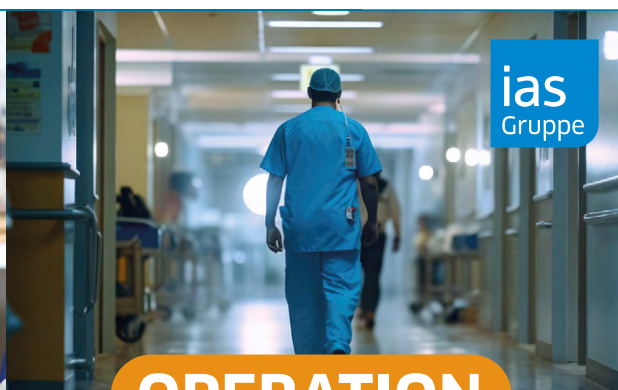
»Überraschend vielfältig –
meine Aufgaben und Perspektiven.«
Ärztliche Gutachterin

Erwarte das Unerwartete



PRÄVENTION

STATT



ias
Gruppe

OPERATION

Facharzt für Arbeitsmedizin / Arzt in Weiterbildung / Betriebsmediziner (m/w/d)

ab sofort, unbefristet in Voll- oder Teilzeit am Standort Halle

Die **ias-Gruppe** zählt mit 110 Standorten und rund 1.500 Mitarbeitenden zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM).

Als **Facharzt für Arbeitsmedizin / Arzt in Weiterbildung (m/w/d)** bei der **ias AG** sind Sie ausschließlich **präventiv tätig**, führen **Untersuchungen** von Mitarbeitenden durch, **betreuen und beraten** Ihre Kunden in unseren Räumen oder vor Ort zu **arbeitsmedizinischen Fragestellungen** sowie in der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention.

Wir bieten zeitgemäße und familienfreundliche **Arbeitszeitmodelle ohne Wochenend- und Schichtdienste**, zahlreiche in- und externe **Weiterbildungsmöglichkeiten** sowie optionale Teilnahmen an **Tagungen und Fachkongressen**. Zusätzlich übernehmen wir im Zuge der Weiterbildung **alle anfallenden Kosten** und bieten eine engmaschige fachliche Betreuung.

Eine detaillierte Beschreibung der Tätigkeit finden Sie unter www.mtj.jobs/3207903
Für Informationen und Hospitationsmöglichkeiten kontaktieren Sie bitte Lisa Pacyna unter lisa.pacyna@ias-gruppe.de





HAUTARZTPRAXIS IN HALLE

Top Lage, Ärztehaus 2026 abzug.

Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 460 im Betreff
an chiffre460@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Hausarztpraxis in zentraler Lage, Raum Bitterfeld – Wolfen aus Altersgründen 2026 abzugeben.

Treues Patientenkontingent, eingearbeitetes Personal, HZV, wenig Dienste,
kein finanzielles Risiko, gute Verkehrsanbindung zum Großraum Leipzig
(S-Bahn), Einarbeitung möglich

Interesse gern per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 461 im Betreff
an chiffre461@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

FA/FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie und/oder Chirurgie

für Praxis in Magdeburg zur Anstellung
oder Praxisübernahme gesucht.

Bewerbungen per E-Mail bitte mit Chiffre-Nr. 462 im Betreff
an chiffre462@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

MEDIADATEN 2025



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



www.t1p.de/media2025



MÜLLER MARKETING

Anzeigenverwaltung und -annahme

Müller Marketing GmbH
Harnackstraße 5, 39104 Magdeburg
Telefon 0391 - 5 32 32 27
anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt

(Präsident: Prof. Dr. Uwe Ebmeier)

Herausgeber:

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

Redaktion:

Fremmer, Nicole
Basaran, Katrin
Rothkötter, Hermann-Josef, Prof. Dr., Chefredakteur (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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Müller Marketing GmbH
Harnackstraße 5
39104 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 25 vom 01.01.2025
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Layout/Produktion:

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

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

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verlagsrecht. 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 Urheberrechteninhabern 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 Meinungswechsel. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers statthaft. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen ausschließlich die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

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

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

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

23. Neurologisches Symposium – Aktuelle Aspekte der Neurologie

Samstag, 27. September 2025
Radisson Blu Hotel Fürst Leopold Dessau

THEMEN:

- » Zerebrale Effekte von GLP1 und SGLT2 Inhibitoren
- » Zerebrale Kleingefäßerkrankungen
- » Ergänzende Hypothesen bei Alzheimer
- » Deeskalationstherapie bei Multiple Sklerose
- » Semiologie von epileptischen Anfällen
- » Biomarker bei Multiple Sklerose und anderen ZNS-Erkrankungen
- » Hirntumore, Mol.-Path.-Signatur und Therapie
- » Musiktherapie bei Morbus Parkinson
- » Künstliche Intelligenz

Frau PD Dr. S. Spieker – Chefarztin
Herr Norman Scharf – Sekretariat
Klinik für Neurologie
Städtisches Klinikum Dessau
Tel: (0340) 501 1473 | Fax: (0340) 501 1470

Für die Veranstaltung sind 6 Fortbildungspunkte
genehmigt. Die Veranstaltung wird nur in
Präsenz stattfinden!



Weil Ihre Arbeit wirklich zählt!

Wirken Sie in unserer Praxis in Pretzsch (bei Wittenberg) mit als:

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d)

Freuen Sie sich auf:

- ein besonderes Arbeitsumfeld auf dem Schlossgelände mit Schlosscafé (auch Mittagsspeisen)
- familienfreundliche Arbeitszeiten in Voll- oder Teilzeit innerhalb der Sprechzeiten
- Entlastung bei Hausbesuchen durch VeraH
- fachlichen Austausch im engagierten Ärzteteam

salus.
DAMIT ES GUT GEHT
Ein Unternehmen der
Salus Altmark Holding

Detaillierte Ausschreibung:
www.sah-karriere.de
Ref.Nr: 70_2025_347

SIE SUCHEN ? - WIR FINDEN !

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

Ihr zuverlässiger Dienstleister für KV-Dienste !

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

KV-Dienste ABGEBEN in SACHSEN-ANHALT

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

BEWÄHRT ZUVERLÄSSIG PERSÖNLICH

MAGDEBURGER CHIRURGIEGESPRÄCHE 2025

und Herbsttagung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung



am 21. und 22. November 2025
im Dorint Herrenkrug Parkhotel Magdeburg

THEMENVORSCHAU

- Mindestmengen, Zentrumschirurgie und Ambulantisierung – Auswirkungen der Gesundheitsstrukturreform
- Komplikationsmanagement in der Viszeralchirurgie (chirurgisch, endoskopisch, radiologisch-interventionell?)
- Sarkome – interdisziplinäres Management
- Prähabilitation & ERAS
- Therapie der Adipositas
- Digitalisierung und KI in der Chirurgie
- Proktologie, Hernien
- Pankreatiko-biliäre Chirurgie
- MIC-OP-Workshop: CORZA Medical am Do., 06.11.2025 im Klinikum Magdeburg gGmbH

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

- Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski
Klinikum Magdeburg gGmbH
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Roland S. Croner
Universitätsklinikum Magdeburg AöR

KONGRESSESEKRETARIAT

- Dr. med. Carl Meißner
MVZ „Im Altstadtquartier“ GmbH
Magdeburg
- Beate Severin, Tel: 03917914201

ORGANISATION

- AdCOM event & promotion gmbh
Tel.: 0391 74 48 87 80
E-Mail: info@adcom-md.de



Anmeldung auf der Website
www.mdcg-tagung.de

