



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

06|2025



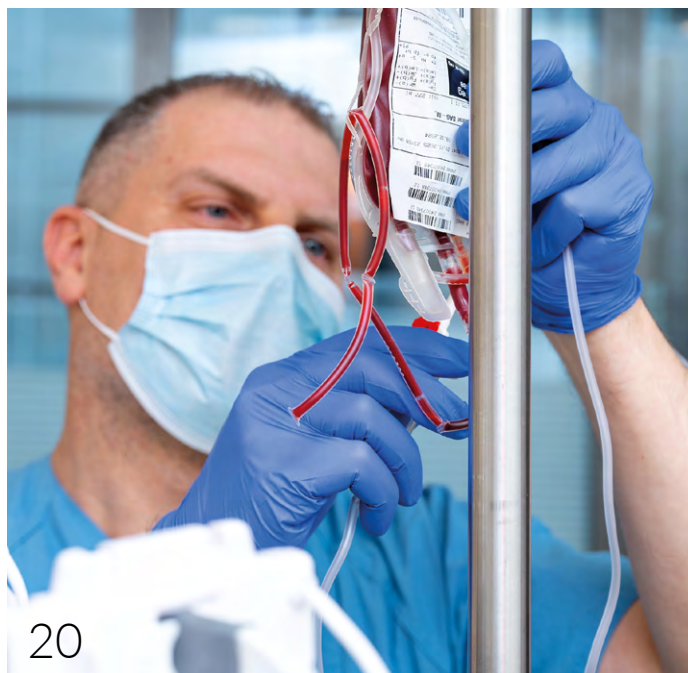
Von Chancen
und Impulsen
Deutscher Ärztetag
stellt wichtige Weichen
für die Zukunft

Seite 05

10 35 Jahre Ärztekammer
Sachsen-Anhalt – Interview
mit Dr. Gitta Kudela (Teil 2)

20 Kurative Behandlung
von Hämoglobinopathien
in Sachsen-Anhalt

26 15-jähriges Bestehen
des Hygienetzwerkes
Sachsen-Anhalt (HYSA)



Inhalt 06 | 2025



EDITORIAL

Abseits von Medizin, Budget und Krankenhaus: Endlich Frühling – nur nicht in unserer Gesellschaft

3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt

4

Deutscher Ärztetag in Leipzig stellt wichtige Weichen für die Zukunft

5

35 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt – Interview mit Dr. Gitta Kudela (Teil 2)

10

Landesweite Qualitätskonferenz zum Pankreaskarzinom

13

Erfolgreicher Auftakt zu „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“

14

34. Fortbildungstag der Ärztekammer

15

Herzwoche Sachsen-Anhalt 2025

16

Anforderungen an den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz

18

Tätigkeitsbericht 2024 vorgelegt

19



FACHBEITRAG

Kurative Behandlung von Hämoglobinopathien – Aktuelle Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Sachsen-Anhalt

20



MEDIZIN AKTUELL

15-jähriges Bestehen des Hygienenetzwurkes Sachsen-Anhalt (HYSA)

26

Leserbrief von Prof. Frank P. Meyer zum Editorial „Sind wir satt und selbstgefällig?“

27

Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2024“ erschienen

27

Ausschreibung der Vertragsarztsitze

28

Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: Der TRPV1-Rezeptor – Aktuelles aus der Forschung

28

Kurzmeldungen – Aktuelles kompakt

29



Abseits von Medizin, Budget und Krankenhaus

Endlich Frühling – nur nicht in unserer Gesellschaft



Dr. med. Henning Böhme
(Foto: Peter Gercke)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Sonne scheint und wärmt, die Natur grünt und wächst und die länger werdenden Tage führen zu Endorphinexzessen in unseren Köpfen. Deutschland hat endlich wieder eine handlungsfähige Regierung und es scheint zumindest kurzfristig, dass die unsäglichen Kriege und Konflikte in der Ukraine und im Kaschmir wenigstens eine Pause einlegen. Grund zum Optimismus eigentlich allerorten.

Diese Zuversicht sollte sich doch auch in der Gesellschaft unseres Bundeslandes wiederfinden, Mut zur Familiengründung und zur Zukunftsplanung hier vor Ort machen. Die Zahlen sprechen da aber eine ganz andere Sprache! In Sachsen-Anhalt sind im letzten Jahr nur noch 12.527 Kinder zur Welt gekommen. Das sind 1.023 Geburten (-7,5 %) weniger als 2023 und 1.979 Geburten (-13,6 %) weniger als 2022. Nun könnte man mir als Kinderarzt natürlich ganz ordinäres Eigeninteresse diesbezüglich vorwerfen. Aber mich treibt etwas ganz anderes um! Gehen die Geburten weiter in dieser Rasanz runter, besteht in der Vergreisung das größte Risiko für unseren Wohlstand und eine gesunde Gesellschaftsstruktur in unserem Bundesland. Natürlich haben wir in den östlichen Ländern schon jetzt ein gewaltiges demografisches Problem! Uns fehlen als Folge früherer Geburtenknicken und Wanderungsbewegungen gen Westen schon die jungen Frauen, die die Kinder bekommen könnten. Aber man hat das Gefühl, dass auch die jungen Familien aktuell verunsichert sind und die Familienplanung eher aufgeschoben wird, Kinder eher als Last und Risikofaktor denn als Zukunft und Inspiration betrachtet werden.

Was können wir aber nun tun, um dieser fatalen Entwicklung entgegenzuwirken? Ich glaube, das Wichtigste ist das Ernstnehmen und Zuhören in Bezug auf die Sorgen und Nöte der jungen Generation. Gerade weil wir „Alten“ zahlenmäßig deutlich in der Mehrheit sind und auch aufgrund der Demografie gerade in den ostdeutschen Flächenländern die mit Abstand größte Wählergruppe darstellen, sollten wir uns explizit um die jungen Familien bemühen! Kinderfreundlichkeit sollte gelebt und nicht nur als Floskel regelmäßig bemüht werden. Jungen Eltern müssen flexible Arbeitszeitmodelle und gleichberechtigte Karrierechancen unabhängig von Geschlecht und Herkunft eingeräumt werden. Und nicht zuletzt sind wir unabdingbar auf den Zuzug von jungen Familien angewiesen, um unser aus den Fugen geratenes Altersgefüge wieder zu reparieren. Schaffen wir in unserem Land gute Voraussetzungen und eine offene Willkommenskultur für junge Familien und deren Kinder und räumen Bildung, Kinderbetreuung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf den Stellenwert ein, den sie verdienen, damit unsere Gesellschaft in Zukunft auch mal wieder einen Frühling erlebt!

Es grüßt Sie herzlich, Ihr Henning Böhme
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

Geburtstage im Juli	30
Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Rüdiger Schultka	32
Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Dr. h.c. Johannes Schubert ist	34
Medizinstudentin Julia Nagelschmitz erhält Abstractpreis der DGAV	35



KULTUR & GESCHICHTE

Buchrezension: „Feed the Planet – Wie unser Appetit die Erde formt“	36
---	----



ANZEIGEN

41

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



Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im April

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:

Mo. bis Do.: 10 bis 12 und 14 bis 16 Uhr

Die aktuell bestehenden Weiterbildungs-
befugnisse sind hier einsehbar:



www.aeksa.de > Arzt >

Weiterbildung >

Befugnisse/Kriterien

Facharzt für Allgemeinmedizin

Nadja Achttert, Hettstedt
Sergey Gotvyanskiy, Weißenfels
Annemarie Hefekerl, Arendsee (Altmark)
Dr. med. Anika Wolfskämpf, Loburg

Facharzt für Anästhesiologie

Matthias Seifert, Halle (Saale)
Christin Wagner, Halle (Saale)

Facharzt für Arbeitsmedizin

Dr. med. Juliane Beckmann, Halle (Saale)
Bettina Ebert, Halle (Saale)
Dr. med. Julia Karpe, Magdeburg
Kevin Schröder, Magdeburg
Dr. med. Tina Ziem, Halle (Saale)

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Basel Alflah, Merseburg
Sandra Schipper, Halle (Saale)

Facharzt für Herzchirurgie

Sam Varghese, Magdeburg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Martin Lohrengel, Magdeburg
Nadine Matthies, Magdeburg
Dr. med. Nora Reiche, Bitterfeld-Wolfen
Romy Tallig, Sangerhausen

Facharzt für Viszeralchirurgie

Fabian Rohloff, Magdeburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Juliana Gorgulla, Lutherstadt Wittenberg
Dr. med. Josefine Rosenheinrich, Lutherstadt Wittenberg

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Faiz Alroqi, Dessau-Roßlau
Rico Kordts, Magdeburg
Dr. med. Katja Kreibich, Dessau-Roßlau
Anh Le, Bad Dürrenberg

Facharzt für Innere Medizin

Tess Nunez Quiroga, Halle (Saale)
Michelle Pedziwiatr, Lutherstadt Wittenberg
Dr. med. Anna Schütte, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Anne Pollin, Halle (Saale)
Sandra Weisemann, Burg

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Mariam Janashia, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Abimbola Bukola Adeagbo, Halle (Saale)

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Stephanie Baumann, Magdeburg
Anna Walkhoff, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Melanie Ebersberger, Magdeburg
Judit Hahn, Magdeburg
Katja Meyer, Halle (Saale)

Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Maria Zimmermann, Halle (Saale)

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Bianca Bialek, Magdeburg
Dr. med. dent. Florian Kalming, Dessau-Roßlau

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Luise Linnebank, Halle (Saale)
Dr. med. Ole Pörtner, Halle (Saale)
Tetiana Reuter, Querfurt



Das war der 129. Deutsche Ärztetag in Leipzig

„Etwas Nützliches ist geschehn“

*Der Worte sind genug gewechselt,
Lasst mich auch endlich Taten sehn!
Indes ihr Komplimente drechselt,
Kann etwas Nützliches geschehn.*

Es gibt nicht wenige Stimmen, die von diesem 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig behaupten, er wäre ein historisch bedeutsamer, zumindest richtungsweisend gewesen.

Wir zitieren die Zeilen aus Johann Wolfgang Goethes „Faust“ im Vorspiel auf dem Theater denn hier auch aus mehreren Gründen. Zum einen deshalb, weil der große Dichter und Denker (1749 – 1832) in „Klein-Paris“, wie man damals die Stadt Leipzig nannte, ab 1765 Jura studierte. Zum anderen, weil wohl eine der bekanntesten Szenen aus dem Werk in Leipzig spielt: als Mephisto und Faust „Auerbachs Keller“ besuchen, der übrigens in diesem Jahr seine 500 Jahre feiert. Und dann lässt sich eben auch beschriebene Szene auf den Ärztetag übertragen: Der Theaterdirektor, der Schauspieler (Lustige Person) und der Dichter streiten um die Inszenierung eines Stücks. Der Direktor will verdienen, der Dichter Qualität und der Schauspieler das Publikum mit guter Unterhaltung versorgen. Letztlich wollen also alle das Gleiche: den Erfolg des Vorhabens. Doch natürlich sind davor Worte nötig, Diskurs und wohl auch Streit in der Sache.

Nun kann man eines über den diesjährigen Ärztetag durchaus sagen: Etwas Nützliches ist geschehen. Bedeutende Beschlüsse und Entschlüsse wurden verabschiedet – mit zumeist überwältigender Mehrheit zu Themen wie der neuen Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) und der Entkriminalisierung der Schwangerschaftsabbrüche. Zur Implementierung der Künstlichen Intelligenz (KI) wurden wichtige Grundsätze formuliert und konkrete Richtlinien für Weiter- und Fortbildungen formuliert. Dies wiegt umso schwerer, als dass der vorherige Ärztetag in Mainz das Bild einer eher heterogenen Ärzteschaft zeigte. Hier nun: ein zumeist geschlossenes Auftreten, mit dem sich die Ärzteschaft als kompetenter und ernst zu nehmender Partner auf dem politischen Parkett empfiehlt. So sind selbstbewusste Gespräche auf Augenhöhe mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) denkbar, die dann hoffentlich Früchte im Sinne aller Ärztinnen und Ärzte und für eine gesicherte Versorgung der Menschen im Lande tragen.

Apropos neue Gesundheitsministerin: Mit Spannung wurde der erste Auftritt von Nina Warken vor der Ärzteschaft erwartet. In der historisch bedeutsamen Nikolaikirche – hier liegt ja unter anderem der zentrale Ausgangspunkt der friedlichen Revolution von 1989 – wurde der Deutsche Ärztetag vor rund 1.000 Gästen aus Politik, Gesundheitswesen und Wirt-

schaft vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, eröffnet. Der Thomanerchor sang gar schön dazu und überhaupt: „Mein Leipzig lob' ich mir“, um noch einmal Goethe zu zitieren. An dieser Stelle sei die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) mit ihrem Kammerpräsidenten Erik Bodendieck erwähnt, der Kammer und dem Präsidenten wurde von vielen Seiten für ihre bemerkenswerte Organisation, Herzlichkeit und Gastfreundschaft zu Recht ausdrücklich gedankt.

Nina Warkens Grußwort stimmte denn positiv: „An gemeinsamen Themen und Herausforderungen herrscht kein Mangel“, rief sie den Zuhörerinnen und Zuhörern zu. „Lassen Sie uns diese Aufgaben mit Mut und Zuversicht angehen. Lassen Sie uns diese Aufgaben gemeinsam angehen! Denn wir brauchen Reformen von allen Beteiligten. Hier möchte ich auch besonders an Sie – die Ärzteschaft – appellieren, diese notwendigen Veränderungen mit uns gemeinsam anzugehen. Ohne Sie geht es nicht, wir bauen auf Sie!“ Neue Töne, die aufhorchen lassen, hatte doch Amtsvorgänger Prof. Karl Lauterbach gern Anmerkungen, Anregungen und Kritik von Medizinern aus der Praxis ignoriert oder schlicht weggelächelt. Der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Prof. Uwe Ebmeier, sagte Warkens Worte hätten eine neue Qualität der Zusammenarbeit in Aussicht gestellt, welche die Ärzteschaft intensiv in den Dialog einbinden soll. Die Zukunft wird freilich zeigen müssen, ob dies auch real stattfindet oder sich die Gesundheitsministerin aufs „Komplimente dreheln“ versteht.

Dr. Reinhardt hatte in seiner Eröffnungsrede auf die vielen, drängenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung hingewiesen und „mutige Reformen in

allen Leistungsbereichen des Gesundheitssystems“ angemahnt. Die von der Koalition angekündigte Einführung des Primärarztsystems etwa wird sich an der Praxis und an der konkreten Umsetzung messen lassen müssen. Der BÄK-Präsident betonte daher, dass dieses System gemeinsam mit der Ärzteschaft intelligent, praktikabel und an den Versorgungsrealitäten orientiert ausgestaltet werden müsse. Zur im Koalitionsvertrag angekündigten Fortentwicklung der Krankenhausreform versprach er die Unterstützung der Ärzteschaft. Es sei ein richtiges Signal, die Krankenhäuser finanziell zu stabilisieren, bis die Reform greife. Gut sei auch, dass die Personal- und Strukturvorgaben in den Leistungsgruppen praxisnäher und realitätsbezogener gestaltet werden sollen. Er sprach weitere Themen an, die dann auch den Deutschen Ärztetag mitbestimmen sollten: die ärztliche Weiterbildung zum Beispiel. Diese sei eine wichtige Stellschraube dafür, dass auch künftig genügend Fachärztinnen und Fachärzte für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. Bei der Fortentwicklung der Krankenhausreform müssten deshalb Verbundstrukturen für die Weiterbildung gestärkt und Hürden bei der Arbeitnehmerüberlassung abgebaut werden.

Mehrfach wurde es emotional – etwa bei der von Orgelspiel begleiteten Totenehrung. Eher freudig geriet da die Verleihung der Paracelsus-Medaille. Die höchste Ehrung, welche die deutsche Ärzteschaft vergibt, ging in diesem Jahr an den Hygieniker Martin Exner (74), an die Begründerin der Gendermedizin Vera Regitz-Zagrosek (71) sowie an Arbeitsmediziner Klaus Scheuch (83) – drei in ihren jeweiligen Fächern hochverdiente Pioniere und Persönlichkeiten. „Der höchste Grund ist die Liebe“ soll der Arzt und Gelehrte Paracelsus (1493 – 1541) seine ärztliche



Foto links: Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Ihre Rede war mit großer Spannung erwartet worden. Sie warb um Dialog mit der Ärzteschaft.

Foto rechts: Die Preisträger der Paracelsus-Medaille (v. l.): Hygieniker Prof. Martin Exner (74), Arbeitsmediziner Prof. Klaus Scheuch (83) sowie die Begründerin der Gendermedizin Prof. Vera Regitz-Zagrosek (71) mit Dr. Klaus Reinhardt (Fotos: Christian Glawe-Griebel_helliwood.com)



Besondere Momente zur Eröffnungsfeier des 129. Deutschen Ärztetages in Leipzig: Der Thomanerchor singt in der geschichtsträchtigen Nikolaikirche vor rund 1.000 Gästen aus Politik, Gesundheitswesen und Gesellschaft. Die evangelische Kirche, deren Ursprünge bis ins Jahr 1165 reichen, war 1989 ein zentraler Ausgangspunkt für die friedliche Revolution gegen das DDR-Regime.

Motivation und Hingabe einmal erklärt haben. Die drei Ausgezeichneten dürften dem zustimmen.

Nach der Eröffnungszeremonie warteten im Congress Center Leipzig vier arbeitsreiche Tage auf die 250 Delegierten aus den 17 Landesärztekammern. Die ÄKSA entsandte sieben Delegierte – in diesem Jahr wurde die Ärzteschaft Sachsen-Anhalts vertreten von Dr. Petra Bubel, Thomas Dörner, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lücke, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, PD Dr. Christine Schneemilch und Henrik Straub und zusätzlich von Prof. Dr. Uwe Ebmeyer als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer. Im Vorfeld waren von unserer Kammer fünf Beschlussanträge eingereicht worden. Hier in Kürze der Überblick:

- > Auskunftsanspruch der Patientinnen und Patienten in elektronischer Patientenakte (ePA) umsetzen: Die verschiedenen entstandenen Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf Einsicht und Abschrift der Behandlungsunterlagen sollen vereinheitlicht werden. Der Anspruch auf Auskunft soll zukünftig in der ePA ressourcenschonend umgesetzt werden.
- > Opt-in-Lösung für Minderjährige bei der Befüllung der elektronischen Patientenakte
- > Keine private Nutzung von Smartphones an Schulen: Weil die übermäßige Nutzung digitaler Medien erhebliche Gefahren für die Gesundheit

und die Lernentwicklung von Kindern und Heranwachsenden birgt, empfiehlt der Ärztetag die unterrichtsfremde Nutzung mobiler Endgeräte wie Smartphone, Tablets und Smartwatches an Schulen zu reduzieren, möglichst auf null.

- > Tiefe Integration von Künstlicher Intelligenz in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung: Anpassungen in der Approbationsordnung, d. h. die Integration von Lehrinhalten zur KI in das Medizinstudium, um Studierenden den kompetenten und kritischen Umgang mit KI-gestützten Anwendungen zu vermitteln. Die Integration solcher Lehrinhalte soll überholte Ausbildungsinhalte ersetzen. Anpassungen in der Weiterbildung, d. h. die (Muster-)Weiterbildungsordnung ist dahingehend anzupassen, dass systematisch im Umgang mit KI geschult wird.

Diese Anträge wurden mehrheitlich angenommen. Ein weiterer Antrag wurde an den Vorstand zur weiteren Bearbeitung verwiesen:

- > Verbesselter Datenaustausch über Kammergrenzen hinweg: Der Vorstand der Bundesärztekammer soll die Bemühungen für einen verbesserten Datenaustausch zwischen den Ärztekammern und anderen Behörden weiter intensivieren und die Möglichkeiten eines gemeinsamen Registers prüfen.

Aus der Perspektive der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt könnte man damit zufrieden sein. Doch dieses „Parlament der Ärzte“ fällte zusätzlich etliche Entscheidungen, die eine gewisse Strahlkraft

Eine Klasse für sich (v. l.): Prof. Rothkötter, Dr. Lücke, Henrik Straub, Dr. Bubel, Thomas Dörner und PD Dr. Schneemilch sowie Dr. Lautenschläger (nicht abgebildet) im Plenum. Die Delegierten aus Sachsen-Anhalt absolvierten vier arbeitsreiche Tage.



nach außen vermitteln: Als Hauptthema wurde der Einfluss, die Chancen und Gefahren durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin diskutiert. Bereits am Tag vor der Eröffnung des Ärztetages wurde beim Dialogforum mit den jungen Ärztinnen und Ärzten deutlich, was KI schon kann – und was noch nicht. Einig war man sich: Angst davor ist keine Option. Im Gegenteil: Genau hier besteht die Chance für die Ärzteschaft, moderierend und sinnstiftend mitzubestimmen. Um jedoch das ganze Potenzial der KI, eines lernenden Systems, in der Zukunft zur Versorgung nutzen zu können, es zu implementieren, müssten Ärzte es auch verstehen. Transparenz ist das A und O, Wissen ebenso. Und die Frage: Wie gelangt die KI als effiziente und qualitative Unterstützung bis hinein in die ambulante Patientenversorgung? In einem Grundsatzbeschluss stellte der Ärztetag klar, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht in den Hintergrund geraten darf. KI solle nur dann eingesetzt werden, wenn sie evaluiert und validiert ist, Datenschutz berücksichtigt und die ärztliche Schweigepflicht schützt.

Das wohl im Vorfeld am meisten kontrovers diskutierte Thema war die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zum Schluss war der Druck auf die

Ärzteschaft noch einmal gestiegen: Der Verband der PKV hatte erklärt, eine Ablehnung durch den Ärztetag würde zum Ende sämtlicher Gespräche über eine neue GOÄ führen. Streit gab es vor allem darum, dass die so genannte „sprechende Medizin“ großzügiger bedacht wird, als etwa technische Fächer wie die Radiologie. Für Bundesärztekammerpräsident Dr. Reinhardt war es denn auch so etwas wie eine Nagelprobe, hatte er sich doch in die Verhandlungen mit der PKV seit Jahren eingebracht. Dann die Erleichterung: Mit sehr großer Mehrheit wurde der BÄK-Vorstand beauftragt, die gemeinsam mit dem PKV-Verband entwickelten GOÄ-Entwürfe ans Bundesgesundheitsministerium zu übergeben. Der Ärztetag fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, die Novellierung der GOÄ auf dieser Grundlage unverzüglich einzuleiten. Dafür gab es Standing Ovationen aus dem Plenum.

Langen Applaus nach ebenso langer wie emotionaler Diskussion gab es zudem für eine geforderte Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des §218: Eine große Mehrheit der Delegierten stimmte (endlich!) zu, den Abbruch im ersten Trimenon außerhalb des Strafgesetzbuches zu regeln und somit zu entkriminalisieren. Dabei soll ein ver-

**Vertraten Sachsen-Anhalt (v. l.):
Dr. Petra Bubel, Dr. Carola Lüke,
Henrik Straub, Prof. Edgar Strauch (HGF),
PD Dr. Christine Schneemilch,
Prof. Hermann-Josef Rothkötter,
Dr. Frank Lautenschläger, Thomas Dörner
und Prof. Uwe Ebmeyer**

**Foto unten: Grünes Licht von
Sachsen-Anhalt für den Haushalt**





Angeregte Diskussion im Dialogforum der jungen Ärztinnen und Ärzte zum Thema KI (links). Foto oben: Emotionaler Abschied von Dr. Cathrin Becker (in Rot). Über Jahre organisierte sie die Ärztetage, Leipzig war ihr letzter. Für ihre Verdienste bekam die ebenso geschätzte wie beliebte Eventmanagerin das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft – und Umarmungen

pflichtendes Beratungsangebot bestehen bleiben. Der Diskurs dazu hatte schon den Ärztetag in Mainz geprägt, dort allerdings nur zu einer hitzigen Debatte geführt.

Für großes Nachdenken sorgte Gastredner Generaloberstabsarzt Ralf Hoffmann, Inspekteur des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Angesichts von globalen Krisen und Bedrohungslagen von außen, mahnte er zur Vorbereitung für den Fall der Fälle. „Wir alle haben als Ärztinnen und Ärzte eine Verantwortung für unsere Patienten.“ Der Ärztetag sprach sich im Anschluss für eine Stärkung der Krisen-Resilienz des Gesundheitswesens aus. Die Politik wurde u. a. aufgefordert, ein eigenständiges, umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz zu erarbeiten, das einen rechtlichen Rahmen schafft, der sowohl Vorsorge- als auch Sicherstellungsaspekte integriert.

Am Freitag, den 30. Mai ging dieser 129. Ärztetag zu Ende. Noch bis zum Schluss wurde über Anträge engagiert diskutiert und abgestimmt. Gelebte Demokratie. Und diesmal durchweg konstruktiv. Viele Dinge wurden auf den Weg gebracht, ja: „Nützliches ist geschehn“. Und doch reichte die Zeit nicht, dutzende Anträge mussten an den Vorstand zur Bearbeitung weitergeleitet werden. Eine komplette Übersicht über alle Anträge und Beschlüsse gibt es unter www.bundesaerztekammer.de. Der 130. Deutsche Ärztetag wird vom 12. bis 15. Mai 2026 in Hannover stattfinden. Danach empfiehlt sich Wiesbaden für das Jahr 2027.

Zum Abschluss noch einmal Goethe: „Es ist nicht genug zu wissen – man muss es auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen – man muss es auch tun.“

K. Basaran

Engagierter Einsatz:
Dr. Frank Lautenschläger
spricht zum Plenum.
Thema: Flächendeckende
Etablierung und Unter-
stützung von Assistenten-
sprecherinnen und
Assistentensprechern.
Der Beschlussantrag
wurde angenommen.



Immer den Überblick behalten:
Prof. Uwe Ebmeyer, Präsident der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt,
ist zugleich im Vorstand der
Bundesaerztekammer. Er sitzt
deshalb nicht in Plenum, sondern
auf der Tribüne

35 Jahre Ärztekammer – Interview mit Dr. Gitta Kudela (Teil 2)

Eine spannende Zeit des Aufbruchs



Dr. Gitta Kudela
lud zum Gespräch in
ihr Wohnzimmer

Der frühe Tod ihres Vaters, der an Tetanus starb, weckte in Gitta Kudela den Wunsch, Ärztin zu werden. Engagierte Lehrer und auch die Mutter erkannten das Talent und Potenzial des Mädchens, förderten und unterstützen es. Und so studierte die dann junge Frau tatsächlich Medizin und praktiziert später als Ärztin aus und mit Leidenschaft. Zunächst in der Magdeburger Poliklinik, nach der Wende mit eigener Niederlassung.

2015 verabschiedet sich Dr. Gitta Kudela in den Ruhestand. Bis heute hat ihr Name in der Ärzteschaft Gewicht. Warum? Sie engagierte sich stets in der Berufspolitik, schon vor der Wende. So gehört die heute 79-Jährige zu den Gründungsmitgliedern der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die in diesem Jahr 35 Jahre alt wird. Sie engagierte sich im Hausärzteverband sowie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA).

Ihr Herzensprojekt war stets die Weiterbildung: „Wir brauchen fähigen Nachwuchs!“ Im ersten Teil erzählte die „Mutter der Allgemeinmedizin“, wie manche sie noch immer liebevoll nennen, von ihren Erfahrungen in der DDR. Nun soll es um die turbulenten und spannenden Monate vom Fall der Mauer bis zur Gründung der Ärztekammer gehen und darüber hinaus.

Die Zeit zwischen Mauerfall und der Wiedervereinigung – wie haben Sie die erlebt?

Dr. Gitta Kudela: Aufregend war das. Und anfangs fühlte es sich auch ein bisschen perspektivlos an. Keiner wusste so recht, wo die Reise hingehet. Wir mussten uns informieren, sondieren. Eine große Unterstützung waren da die Niedersachsen, die uns schnell und unkompliziert ihre Hilfe anboten.

Wie kam dieser Kontakt zustande? Über die Poliklinik?

Nein, die Westkollegen kannten das System der Polikliniken gar nicht (*lacht*). Sie haben auf Verdacht große Praxen in den Orten nahe der Grenze besucht. Dadurch haben wir dann auch in Magdeburg davon erfahren – der Buschfunk funktionierte immer prima. Die Ärztekammer Niedersachsen – Braunschweig war ein eigener Bereich – hat dann Kontakt aufgenommen zu den wenigen niedergelassenen Kollegen in Magdeburg, dadurch kam dann zum Beispiel Dr. Klaus Penndorf ins Spiel, einer der wenigen Vertragsärzte in der DDR und später der erste Vorsitzende der KVSA (1990 – 2000 – *Anm. d. Red.*). Wie die Kontaktaufnahme mit Prof. Walter Brandstädter verlief, der 1991 zum ersten Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und 1995 zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer (beides bis 1999 – *Anm. d. Red.*) gewählt wurde, das weiß ich nicht exakt. Es war eine Handvoll Köpfe, die dann hauptsächlich mit den Braunschweigern Kontakt hatten und diesen auch ausgebaut haben. Im Nu fand die erste Info-Veranstaltung im Hörsaal der Kinderklinik statt, in der Wiener Straße – die Klinik gibt es heute an diesem Standort nicht mehr. Dort gab es einen schönen modernen Hörsaal, in dem dann die ersten Sondierungen und Kontaktaufnahmen stattfanden.

Da konnte dann jeder hin?

Ja, wer Zeit und Interesse hatte. Und der sagte es dann weiter. Ich sage ja – der Buschfunk hat funktioniert. (*lacht*)

Wie ging es dann weiter?

Wir begannen, uns zu informieren: Wie ist es das Gesundheitssystem der alten Bundesländer? Was bedeutet es, als selbstständiger Arzt zu arbeiten?



Dann kam gleich Mitte 1990 die Info, die Polikliniken würden aufgelöst. Das war zunächst ein Schock. Aber es fand sich niemand, der die bis dahin staatliche Poliklinik weiter betreiben wollte. Dann hat sich alles überschlagen und es war schnell klar: Der Trend geht Richtung Einzelpraxis. Und da Ärzte immer Individualisten sind (*lacht*), sagten viele: „Ich gehe in die Selbstständigkeit.“

Und Sie? Wie kamen Sie mit all den Neuerungen zurecht?

Wir haben in der Poliklinik zunächst weitergearbeitet. Ich weiß, dass ich immer um die 900 Patienten im Monat hatte. Es war dann aber schwer zu begreifen, dass ich fortan alles, was über die hausärztliche Versorgung hinaus ging, an Fachärzte weitergeben sollte. Also wenn jemand sagte: „Frau Doktor, ich hätte noch dieses oder jenes Wehwehchen“ – musste ich denjenigen weiterschicken, wenn es nicht in mein Fachgebiet passte. Weil ich ja sonst einem anderen Arzt die Arbeit wegnehme! Das musste ich erst lernen. Heute sieht die Lage völlig anders aus. Aber die kollegiale Zusammenarbeit, die ich kannte, war zunächst weg.

Wenn wir zurückkommen auf die ersten Begegnungen mit den niedersächsischen Kolleginnen und Kollegen: Was war das für eine Atmosphäre?

Es herrschte Aufbruchstimmung. Wir waren neugierig aufeinander. Positiv, erwartungsvoll, wenige waren skeptisch. Die meisten waren voller Tatendrang. Wir wollten das Beste, und den meisten ging es nicht schnell genug.

Sie haben dann auch den Sprung in die Selbstständigkeit gewagt ...

Mitte des Jahres 1990 kristallisierte sich heraus, dass die Poliklinik aufgelöst würde. Die Stadt wollte sie nicht weiterführen. Für die älteren Kollegen, deren Ruhestand nicht mehr weit war, wurde noch etwa vier bis fünf Jahre eine Art Rest-Poliklinik aufrechterhalten. Ich war damals 45 Jahre und so wagte ich den Sprung. Ich kündigte Ende des Jahres 1990, blieb dann aber in meinen Räumen und zahlte fortan an die Stadt Miete. Eigentlich habe ich einfach weitergemacht.

Währenddessen haben die westdeutschen Kollegen uns weiterhin enorm unterstützt und viele Veranstaltungen organisiert zum Beispiel zur Sozialgesetzgebung, zum Rechtssystem insgesamt, zur Steuer und zur Abrechnung!!! Das hatten wir bis dato ja alles nicht. Ich weiß noch genau, dass ich die ersten Monate viel unterwegs war, nur um das neue Gesundheitssystem zu lernen.

Wie reagierten die Patienten auf diese Umstrukturierungen?

Sie haben kaum etwas davon mitbekommen. Dabei haben wir das gesamte ambulante Gesundheitswesen innerhalb eines Jahres komplett umgekrempelt, ohne dass der Patient auch nur einen Tag nicht versorgt war.

Irgendwann reifte ja in der Ärzteschaft Sachsen-Anhalts der Gedanke, eine eigene Ärztekammer zu gründen. Hand aufs Herz: Haben Sie das System Kammer sofort durchschaut?

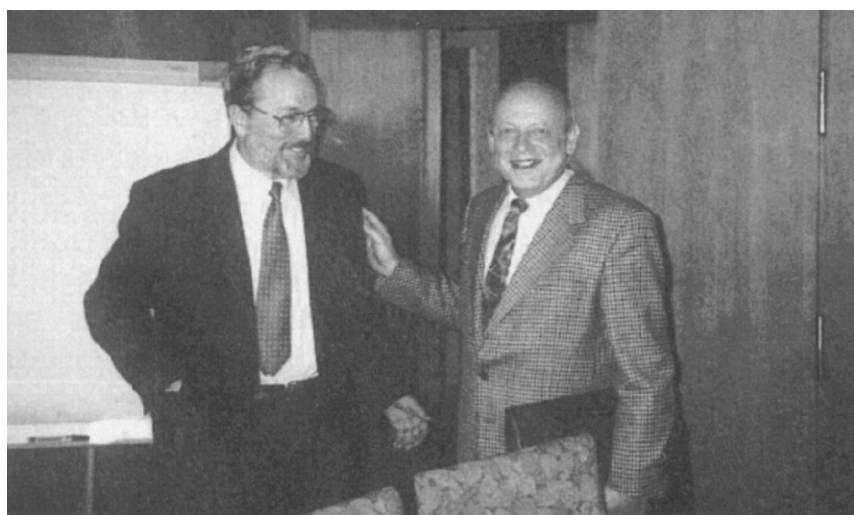
Ehrlich gesagt: Nein. Aber wir wussten, dass es früher immer eine Ärztekammer gegeben hatte. Und auch wenn Deutschland geteilt war, hatten wir doch auch immer über Grenzen hinweg eine Ahnung davon, wie was läuft. Manches schien uns völlig unverständlich, manchmal haben wir neidisch geguckt.

Unser erster Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wurde dann wie gesagt Prof. Walter Brandstädter. Nahezu zeitgleich wurde die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gegründet. Da war mit Dr. Klaus Penndorf jemand an der Spitze, der am meisten Expertise mitbrachte, weil er schon vor der Wende als niedergelassener Chirurg tätig war. Aber zuvor, im Mai 1990 gab es erst mal den ersten gemeinsamen Ärztetag von Niedersachsen und Sachsen-Anhalt in Bad Harzburg. Das war unglaublich!

Inwiefern?

Niemand hatte mit so einem Ansturm der Ärzteschaft aus Sachsen-Anhalt gerechnet! Die Straßen waren noch provisorisch – es gab ja gar keine Verbindung, die Grenze ging direkt durch den Harz, manche Straße endete im Nirgendwo. Wir hatten noch

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



keine Währungsunion – und doch machten sich viele aus dem Osten auf nach Bad Harzburg ins dortige Kurhaus. Es war knackevoll. Ich war so begierig, so neugierig. Es gab Fachbeiträge zum Beispiel zu einer neuen Therapie bei Magengeschwüren. Ich weiß noch, wie ich mich damals gefragt habe, was denn die Chirurgen noch operieren sollten, wenn es keine Magengeschwüre mehr gibt (*lacht*).

Zurück zur Ärztekammer Sachsen-Anhalt – wo haben Sie mitgewirkt?

Ich war bei der Gründungsveranstaltung in der Kinderklinik dabei. Dann war ich unter anderem für die Facharztprüfungen mit zuständig – das Leben ging ja weiter. Die ersten wurden in der Blutbank durchgeführt, da hatte Prof. Brandstädter einige Räume organisiert. Und wir waren einfach selig!

Wir hatten dann nämlich zwar eine Kammer, aber noch kein – ich sage mal – Zuhause. Wir zogen erst in ein kleines Einfamilienhaus im Bereich Hopfengarten, dann in die Magdeburger Zollstraße in eine alte Villa. Weil es aber räumlich stark eingeschränkt war und die KVSA, mit der wir eng verbunden waren, unter noch schlimmeren Bedingungen arbeitete, reifte der Entschluss, eine gemeinsame Heimstatt für ÄKSA, KVSA und dann auch Apothekerkammer zu errichten.

Es gab natürlich Diskussionen, warum ausgerechnet da draußen am Doctor-Eisenbart-Ring. Wir haben dann gesagt: Die Ärztekammer ist für alle da, nicht nur für die Magdeburger, die Anbindung an die Autobahn ist gut, es gibt genügend Parkplätze – und so wurde das Gebäude errichtet. Dann kehrten irgendwann eine gewisse Ordnung, Organisation und später auch Heimatgefühle ein. Aber gearbeitet haben wir vorher schon.

**Das Gebäude der
Ärztekammer
Sachsen-Anhalt,
Geschäftsstelle
Magdeburg**



Wir hatten ganz zu Beginn unseres Gespräches über das Thema „freier Beruf“ gesprochen. Wenn Sie nun zurückblicken auf Ihre ärztliche Tätigkeit, die Bedingungen unter denen Sie gewirkt haben – wo sehen Sie heutige Vor- und Nachteile im Vergleich zu früher?

Dass man selbstbestimmt arbeitet, ist ein riesiger Vorteil. Leistung lohnt sich. Dass man in der Selbstständigkeit im Härtefall sozial schlecht abgesichert ist, sehe ich als Nachteil. Und man ist abhängig von der Politik. Die Zusammenarbeit von ambulant und stationär muss besser werden, sie ist das A und O.

Ich hatte eingangs gesagt, dass ich mich zu DDR-Zeiten als Ärztin in der Ausübung meines Berufes freier fühlte als jetzt. Wir unterliegen so vielen Zwängen von den Krankenkassen, dass man sich oft nicht richtig frei fühlen kann. Ein drohendes Beil war immer – nicht nur für mich – der Regress. Ich hatte mal eine Androhung, weil ich zu viel Physiotherapie verordnet habe. Es gibt Richtgrößen pro Kopf. Das ist kompliziert aufgeschlüsselt und nicht immer nachvollziehbar. Und wenn man nicht aufpasst, wird man als Arzt von den Kassen buchstäblich zur Kasse gebeten.

Was ist für Sie die Ärztekammer Sachsen-Anhalt?

Die Ärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Heißt: Wir sind freiberuflich tätig, unterliegen aber den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, die im Land gelten und haben zusätzlich ein spezielles Berufsrecht. Und darüber entscheidet die Ärztekammer selbst. Wir haben mit der Ausübung und Kontrolle des Berufsrechts ein hohes Gut, was wir verteidigen müssen. Darüber hinaus erarbeiten wir die Weiterbildungsordnung, organisieren die Weiter- und Fortbildung, schlichten, klären Rechtsfragen.

35 Jahre Ärztekammer Sachsen-Anhalt sind ein Grund zum Feiern?

Es gibt hier ein gesichertes, föderales System, in dem jede Ärztin und jeder Arzt bundesweit unterkommt. Habe ich Fragen, brauche ich Hilfe und Unterstützung, einen Rat, habe ich eine Beschwerde – kann ich mich immer an die jeweilige Landesärztekammer wenden. Und zwar in jeder Hinsicht. Also ein klares „Ja“, wir haben viel erreicht.

Interview: K. Basaran

Krebsregister Sachsen-Anhalt in Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle (Saale)

Landesweite Qualitätskonferenz zum Pankreaskarzinom

Das Krebsregister Sachsen-Anhalt veranstaltet jährlich eine Qualitätskonferenz zu einer Krebserkrankung. In diesem Jahr stand das Pankreaskarzinom im Mittelpunkt der Veranstaltung, die in Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle (Saale) durchgeführt wurde.

Rund 50 Teilnehmende aus den Bereichen Onkologie, Chirurgie, Radiologie, dem Krebsregister sowie Vertreter der Selbsthilfegruppen trafen sich am 14. Mai 2025 in den Räumlichkeiten des Riebeck 51°, um sich im Rahmen von Fachvorträgen Informationen über aktuelle Erkrankungszahlen, Behandlungsstandards und die Versorgungssituation in Sachsen-Anhalt auszutauschen und zu diskutieren.

Ziel der Qualitätskonferenzen ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Krebsregister und den klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten zu stärken, die Datenqualität langfristig zu verbessern und Impulse für neue Forschungsprojekte zu generieren.

Die Konferenz begann mit einem Grußwort durch Sven Weise, Geschäftsführer der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft. Anschließend stellte Dr. Alexander Kluttig, Geschäftsführer des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt aktuelle Entwicklungen des Krebsregisters sowie Möglichkeiten der Datennutzung vor. Im folgenden Vortrag präsentierte Dr. Saskia Thies aktuelle epidemiologische und klinische Daten zum Pankreaskarzinom in Sachsen-Anhalt und dessen Therapien. Außerdem wurden Überlebenskurven und Indikatoren zur Versorgungsqualität vorgestellt.

Es folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Jörg Kleeff (Uniklinik Halle) zu den chirurgischen Standardverfahren beim Pankreaskarzinom im Jahr 2025 und den damit verbundenen Chancen und Risiken, bevor in der anschließenden Pause die Diskussion zu den bisherigen Beiträgen vertieft und mögliche Forschungsansätze besprochen wurden. Nach der Pause folgten zwei weitere Vorträge: Sophie Rauschenberg (Gastroenterologie Uniklinik Halle) referierte über die in den Leitlinien empfohlenen systemischen Therapien.

Prof. Jonas Rosendahl (ebenfalls Gastroenterologie Uniklinik Halle) stellte in seinem Vortrag Möglichkeiten der Früherkennung vor. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, dass Pankreaskarzinome häufig erst im metastasierten Stadium diagnostiziert werden und dann eine sehr schlechte Prognose haben.

Die Qualitätskonferenz hat gezeigt, dass durch eine verbesserte Datenqualität und eine stärkere Vernetzung der Fachdisziplinen die Versorgung von Erkrankten mit Pankreaskarzinom in Sachsen-Anhalt weiter optimiert werden kann. Das Krebsregister Sachsen-Anhalt wird auch zukünftig als zentrale Plattform für die Erfassung und Auswertung von Tumordaten dienen und damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der onkologischen Versorgung leisten.

Für weitere Informationen und Materialien zur Konferenz stehen die Präsentationen der Referierenden auf der Website des Krebsregisters Sachsen-Anhalt zur Verfügung:



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

Korrespondenzanschrift:

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



Thomas Dörner (l.) und Dr. Jörg Böhme, Vorstandschef der KVSA, appellierten an die jungen Menschen: „Wir brauchen euch – und unterstützen euch!“

Erfolgreicher Auftakt unserer Online-Informationsreihe zum Medizinstudium

Vom Wunsch zur Wirklichkeit

RAUS aus der SCHULE & REIN in die MEDIZIN

Muss ich meinen Traum vom Medizinstudium begraben, weil ich keinen Abischnitt von 1,0 habe? Reicht der allein überhaupt aus? Wie wichtig ist da ein TMS-Test für einen Studienplatz der Humanmedizin? Und wo ist der Unterschied zum HAM-Nat? Lohnt es sich beide zu absolvieren? Kann man sich ein Pflegepraktikum vorab anrechnen lassen? Und wann lege ich am besten ein Auslandssemester ein? Diese Fragen beschäftigen junge Menschen in Sachsen-Anhalt, die kurz vor oder auch nach dem Abitur mit dem Gedanken an ein Medizinstudium nicht nur spielen – sondern sich diesen Wunsch erfüllen möchten. Und deshalb geht die Erfolgsgeschichte weiter! Bereits zum vierten Mal ist am 15. Mai 2025 mit ihrer Auftaktveranstaltung die dreiteilige Online-Informationsreihe „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ gestartet. Mit mehr als 120 Anmeldungen zeigten so viele Schülerinnen und Schüler ihr Interesse wie noch nie.

(KVSA) in Zusammenarbeit mit dem Landes-Bildungsministerium veranstaltet. Ziel ist es, vor allem Landeskinder Wege und Möglichkeiten zu zeigen, wie das Ziel vom Medizinstudium auch ohne Top-Abitur erreichbar wird. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass im Land Sachsen-Anhalt bereits verwurzelte junge Menschen nach dem Studium auch wieder hierher zurückkehren, um sich eine berufliche und private Zukunft zu sichern. Doch es ist eine Tatsache: Die Humanmedizin gehört in Deutschland zu den begehrtesten Studiengängen – aber auch zu den teuersten. Laut Bundesministerium für Bildung und Forschung kostet die Ausbildung einer Medizinerin oder eines Mediziners den Staat mehr als 200.000 Euro (2024). Die Anzahl der deshalb nur begrenzten Studienplätze steht dem großen Interesse junger Menschen gegenüber: Der Numerus clausus liegt im Schnitt bundesweit nahezu immer bei 1,0, manchmal auch darunter. Aber das ist kein Grund, den Kopf in den Sand zu stecken.

„Wir brauchen und unterstützen euch! Von den Studienanfängen bis zur eigenen Niederlassung“, darin waren sich Thomas Dörner, Vize-Präsident der ÄKSA und selbst Hausarzt mit eigener Praxis, sowie Dr. Jörg Böhme, Vorstandschef der KVSA und ebenfalls niedergelassener Hausarzt, in ihren beiden kurzen Ansprachen einig. „Sie bekommen bei uns

Thomas Dörner, Vize-Präsident der ÄKSA und selbst Hausarzt mit Leib und Seele



Dass es sich lohnt, Kompetenzen und Kräfte zu bündeln, beweist die Reihe: Sie wird gemeinsam von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

das Rundum-sorglos-Paket“, warben beide noch mit einem Schmunzeln. Die Ärzte erläuterten noch Aufgaben, Aufbau und Funktionen der beiden Institutionen ÄKSA und KVSA, bevor Bildungsministerin Eva Feußner (CDU) ihr Grußwort per Videobotschaft hielt, indem die studierte Pädagogin betonte, wie wichtig es sei, „neben dem Lehrermangel, auch den Ärztemangel im Land“ zu bekämpfen.

Danach hieß es für die jungen Leute an den Bildschirmen Ohren spitzen und am besten mitschreiben: Dr. rer. nat. Kirstin Winkler-Stuck, Leiterin des Studiendekanats der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, hatte wichtige und vor allem umfassende Fakten und Informationen parat. Sie sprach dabei auch für ihre Kollegin Susanna Henschke von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die diesmal leider verhindert war. Was sind die Unterschiede zwischen beiden Universitäten? Warum hier studieren? Wie bewerbe ich mich richtig? Wie läuft das Studium ab? Welche Förderprogramme gibt es? Was sind Landarzt- und Amtsarztquote? Gibt es noch die Wartesemester? Wie werden HAM-Nat- und TMS-

Punkte berechnet? Wie laufen diese Tests ab? Wann soll man diese am besten schreiben? Einblicke in die studentische Realität aber auch Tipps und Tricks gab es im Anschluss von zwei Medizin-Studentinnen der Uni Magdeburg und einem Medizin-Studenten der Uni Halle. Das Trio warb nicht nur für das Studium an sich, sondern gerade auch für die beiden Universitätsstädte. Denn auch das ist Fakt: Die Lehrqualität ist hoch, der studentische Zusammenhalt auch und nicht zuletzt bieten beide Städte studentische Lebensqualität. Denn auch das wird für immer wichtiger: Ist Wohnraum bezahlbar und die Mensa? Gibt es Kultur- und Sportmöglichkeiten? Und reicht das Geld womöglich auch für die eine oder andere Party?

Im Herbst geht „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ weiter. Am 04. November 2025 gibt es detaillierte Infos, Tipps und Tricks zum HAM-Nat-Test, am 18. November 2025 zum TMS-Test. Hier informieren und gleich anmelden:



<https://t1p.de/radsridm25>

K. Basaran



Präsenzveranstaltung in Magdeburg

34. Fortbildungstag der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Kooperation mit der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

27.09.2025 | 09.30 – 14.15 Uhr
Zentrum für Heilberufe | Magdeburg | 6 P | 25 €

Thema: Gendersensible Medizin

Referenten

Prof. Dr. med. Ute Seeland, Magdeburg
Stand in Forschung und klinischen Studien, Prävention,
Krankheitsbilder, Arzneimitteltherapiesicherheit

Dr. rer. nat. Dirk Keiner, Weimar/Eisenach
Medikationsanalyse/-management –
wichtige geschlechterspezifische Aspekte

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Thilo Bertsche, Leipzig
Berücksichtigung der Genderpharmazie in der
Entwicklung von Arzneimitteln

Prof. Dr. med. Sandra Eifert, Leipzig
Geschlechterspezifische Aspekte bei
Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Anmeldung
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Herr Wolff (Tel.: 0391/6054-7720)



Im Gespräch mit den Bürgerinnen und Bürgern: Petra Grimm-Benne, Gesundheitsministerin Sachsen-Anhalts (2. v. l.), bei der Herzwoche im vergangenen Jahr

Herzwoche Sachsen-Anhalt 2025 wirkt nach

Mach deinem Herzen Beine – geh wandern!

Die Herzwoche Sachsen-Anhalt hat vom 16. Juni bis 21. Juni dazu eingeladen, sich mal wieder intensiv mit diesem so lebenswichtigen Motor in uns selbst zu beschäftigen. Veranstaltungen in Halle (Saale), Burg, Stendal, Dessau und Magdeburg locken und lockten jede Menge Menschen aus dem Haus, um dem Slogan zu folgen „Mach deinem Herzen Beine!“ Aber natürlich sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein Thema, das Ärzteschaft und Apotheker wie Patientinnen und Patienten, aber auch die Leistungsträger wie Krankenkassen im ganzen Land und das ganze Jahr über auf Trab hält. Und so ist die Beteiligung an diesem Projekt, das unter Schirmherrschaft des Landes-Gesundheitsministeriums und der Deutschen Herztiftung e. V. steht, entsprechend groß. Neben den inzwischen zur Instanz gewordenen Auftritten der Breakdance-Gruppe „DaRookies“ zählen Beratungsangebote zur Herzgesundheit, zu gesunder Ernährung und Bewegung, zur Blutdruckmessung und Kontakte zu Sport- und Rehagruppen zu den gern frequentierten Angeboten.

Die gute Nachricht ist: Die Gesamtzahl der tödlichen Herzleiden sinkt seit Jahren kontinuierlich. Doch gibt es auch ein dickes Aber: Herzkrankheiten zäh-

len noch immer zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Wie der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt, gibt es hier große regionale Unterschiede: Die Sterblichkeit am akuten Herzinfarkt ist vor allem in den ostdeutschen Bundesländern am höchsten – und Sachsen-Anhalt gehört hier zu den Schlusslichtern. Die Ursachen dafür mögen komplex und zum Teil auch strukturell bedingt sein, aber es ist eindeutig und unstrittig, dass es großer Anstrengungen bei der Bevölkerungsaufklärung bedarf, um diesen Zustand zu ändern. Es geht um eigene Prävention und damit die Selbstverantwortung jedes Einzelnen.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) unterstützt die Herzwoche und lädt deshalb einmal mehr dazu ein, sich zu bewegen und am besten an frischer Luft. Unser Tipp: Eine Wanderung zur Sonderstempelstelle „Heilberufe für den Harz“ der Harzer Wandernadel. Die Strecken, die wir für Sie entworfen haben, führen alle an den Pflanzflächen im Wernigeröder Forst vorbei, welche die ÄKSA und im letzten Jahr gemeinsam mit den anderen Heilberufen Sachsen-Anhalts aufgeforstet haben. Sie können also nicht nur die schöne Harzer Luft genießen, sondern gleich einmal nach unseren Bäumchen sehen.



Schauen Sie selbst nach! Wernigerodes Stadtförster Michael Selmikatz zeigt, wie gut die gepflanzten Bäumchen der Ärztekammer aus dem Jahr 2023 stehen.



#MachDeinemHerzenBeine:
Das Plakat für die Kampagne der diesjährige Herzwoche Sachsen-Anhalts



Die kürzeste Tour umfasst gut zehn, die längste 15 Kilometer. Die Strecken sind für verschiedene Fitnesslevel zu gehen. Start- und Endpunkt der insgesamt vier Rundwege ist der Bahnhof *Drei Annen Hohne*. Zusätzlich haben wir einen einfachen Weg erstellt, der Sie von Drei Annen Hohne nach Wernigerode führt.

Alle Routen haben wir für Sie als GPX-Dateien auf unserer Website www.aeksa.de hinterlegt. Lernen Sie Drengettalskopf, Wellbornkopf (hier steht unsere Stempelstelle) und das Zillierbachtal kennen – es gilt vielen noch als Geheimtipp, weil es in kaum einem Reiseführer zu finden ist. Und mehr als nur nebenbei lernen Sie den Harz ein Stück besser kennen und – Sie machen Ihrem Herzen Beine. Wandern fördert den Muskelaufbau, stärkt Knochen und

Gelenke und ist ein gutes Herz-Kreislauf-Training. Außerdem werden so unvergessliche Naturerlebnisse geschaffen.

Falls Sie nun auch Lust bekommen haben, bei der Wiederaufforstung des Harzes mitzuhelfen – auch dies stärkt ja Herz und Kondition – fühlen Sie sich herzlich eingeladen. Die Baumpflanzaktion findet am 24. und 25. Oktober 2025 statt, wieder am Wellbornkopf im Wernigeröder Forst und ganz in der Nähe unserer Sonderstempelstelle. Weil Gesundheit auch einen gesunden Wald und gesundes Klima braucht. Alle Infos dazu finden Sie ebenfalls unter www.aeksa.de.

K. Basaran

Holen Sie sich Ihren Stempel! Wo Mitglieder der Ärztekammer im vergangenen Herbst fleißig Setzlinge in die Erde brachten (re.), steht nun ein Stempelkasten der Harzer Wandernadel (li.)





Anforderungen an den Erwerb der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz für das ärztliche Personal

Fachkunde im Strahlenschutz

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat als zuständige Stelle die Aufgabe, den Erwerb der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte zu prüfen und zu bescheinigen. Aus gegebenem Anlass werden nachfolgend die wichtigsten Anforderungen an den Antragsprozess nochmals zusammenfassend formuliert.

Die Bearbeitung des Antrages ist gebührenpflichtig (gemäß Allgemeiner Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt). Ein Antrag kann nur nach erteilter Approbation gestellt werden. Die Antragsunterlagen sind ausgefüllt und unterschrieben in der zuständigen Abteilung Fortbildung einzureichen. Des Weiteren sind Teilnahmebescheinigungen an Kursen und Sachkundezeugnisse in beglaubigter Kopie (Dienststelle) oder im Original beizufügen. Einfache Kopien werden nicht akzeptiert. Kursteilnahmen dürfen insgesamt bei Antragstellung nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

Für den Sachkundeerwerb (praktische Erfahrung) werden Kenntnisse im Strahlenschutz benötigt. Diese Kenntnisse können über die Teilnahme an einem Kenntniskurs oder an einem kombinierten Kurs aus Kenntnis- und Grundkurs erworben werden. Erst danach kann die Sachkundezeit begonnen und damit angerechnet werden. Sachkundezeiten vor Besuch eines Kenntniskurses können nicht berücksichtigt werden.

Hinweise zum Sachkundeerwerb für die Anwendungsgebiete der Röntgendiagnostik

Die Sachkunde wird unter Anleitung, ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes, der selbst auf dem betreffenden (beantragten) Anwendungsgebiet die erforderliche Fachkunde besitzt, erworben. Auch die Fachkunde des Zeugnisausstellers muss nachweislich aktualisiert sein. Der sachkundevermittelnde Arzt hat das Zeugnis auszustellen und mit Stempel und Unterschrift zu unterzeichnen. Die geforderte Mindestzeit des Sachkundeerwerbs für die jeweils beantragte Fachkunde muss bei Zeugnisausstellung erreicht sein. Fehlzeiten und Teilzeittätigkeiten sind aufzuführen. Die drei Elemente der Anwendung von Röntgenstrahlung zur Untersuchung von Menschen, Stellen der rechtfertigenden Indikation, technische Durchführung und Befundung, sind für das Erreichen der geforderten Untersuchungszahlen in angemessener Gewichtung zu berücksichtigen. Es muss sichergestellt sein, dass die technische Durchführung in angemessenem Umfang praktisch erlernt wird. Sachkunde darf erforderlichenfalls nur zum Teil auf der Grundlage einer Fallsammlung erworben werden.

Anwendungs- oder Untersuchungszahlen sind gem. Richtlinie definiert als Anzahl der Anwendungen von Röntgenstrahlung. Eine Untersuchungszahl entspricht einem Strahlengang pro Patienten. Die Anwendungszahlen und Mindestzeiten sind in einem Tätigkeitsbericht aufzuzeichnen und von einem aufsichtsführenden fachkundigen Arzt monatlich zu bestätigen. Im Zeugnis sind die Untersuchungszahlen als Realzahlen zu formulieren, ungefähre oder pauschale Angaben werden nicht akzeptiert. Die Ärztekammer behält sich vor, bei Unklarheiten die geführten Tätigkeitsberichte nachzufordern. Die realen Untersuchungszahlen sind tabellarisch aufzustellen nach Indikation, Durchführung und Befundung. Für das Anwendungsgebiet RÖ2 (Notfalldiagnostik) ist zusätzlich eine Aufstellung nach Untersuchungen von Skelett, Thorax und Abdomen gefordert.

Fachkunden sind nachfolgend mindestens alle fünf Jahre über einen von der zuständigen Stelle anerkannten Aktualisierungskurs zu aktualisieren, der Fünf-Jahreszeitraum ist einzuhalten. Aktualisierungsnachweise sollten an die Abteilung Fortbildung zur Dokumentation gesandt werden, gern als E-Mail-Anhang.

Ausführliche Hinweise zur Antragstellung sowie zugehörige Antragsformulare und Muster-Sachkundezeugnisse sind auf der Internetseite unter der Rubrik *Fortbildung – Fachkunde im Strahlenschutz* einsehbar. Bei Fragen kontaktieren Sie gern die Abteilung Fortbildung unter fortbildung@aeksa.de oder telefonisch unter 0391-6054-7760.



<https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/fortbildung/strahlenschutz/>

J. Barnau | Fachärztin für Anästhesiologie
Leitung Abteilung Fortbildung

Tätigkeitsbericht 2024

Der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer, hat den Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für das Jahr 2024 vorgelegt.

Er steht allen Interessierten auf der Website der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zur Verfügung:

www.aeksa.de/taetigkeitsbericht

Tätigkeitsbericht

2024

(VIII. Legislaturperiode 2021-2026)

vorgelegt durch den Kammerpräsidenten

Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer



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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

 Ärztekammer
Sachsen-Anhalt

Veranstaltungsangebot

Ärztliche Leichenschau in Theorie und Praxis

Grundlagen und Refresher-Kurs | 09.00 – 14.00 Uhr | 6 UE

- > 30.08.2025 | Krematorium Stendal (NEU) | Referenten: Dr. V. Fischer | K. Brandstädter
- > 08.11.2025 | Krematorium Schönebeck | Referenten: Dr. N. Beck | Dr. R. Schöning



Aktuelle Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten

Kurative Behandlung von Hämoglobinopathien in Sachsen-Anhalt

E. Knorr¹, L. Lesse², S. Hettmer¹, L. P. Müller³ und K. Kafa¹

1 Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I der Universitätsmedizin Halle

2 Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der Universitätskinderklinik der Universitätsmedizin Magdeburg

3 Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV der Universitätsmedizin Halle



Kinan Kafa

Repräsentative Kasuistik

Ein 15-jähriger Jugendlicher kommt alle drei Wochen auf die Tagesstation des Universitätsklinikums Halle (Saale), um eine Bluttransfusion zu erhalten. Er hat eine homozygote Beta-Thalassämie. Trotz täglicher Einnahme eines Eisenchelatbildners sind – ohne zusätzliche Maßnahmen – eine Eisenüberladung und, damit verbunden, Leberfunktionsstörungen, eine Herzinsuffizienz und endokrine Ausfälle im jungen bis mittleren Erwachsenenalter vorprogrammiert. Der Junge hat kein HLA-identisches, gesundes Geschwister, aber die Fremdspendersuche identifiziert eine/n an 10 von 10 HLA-Genorten passende/n Fremdspender/in.

Familie und Behandlungsteam entscheiden sich gemeinsam für eine hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSZT). Im Verlauf der Transplantation kommt es – bedingt durch die myeloablative Konditionierung – zu Mukositis und Fieber in Neutropenie sowie zu einer akuten „Graft-versus-Host“-Reaktion der Haut, welche mit Prednisolon erfolgreich behandelt wird. Infolge der Immunsuppression tritt während der Nachsorge eine Herpes simplex Virus-Reaktivierung mit Stomatitis auf, welche für einige Tage mit einer intravenösen systemischen Aciclovirtherapie behandelt werden muss. Kurzzeitig ist eine teilparenterale Ernährung notwendig. Doch die Transplantation ist erfolgreich. Der Patient hat einen vollständigen Chimärismus und seit über 12 Monaten keinen Transfusionsbedarf. Zur Therapie der vorbestehenden sekundären Eisenüberladung und zur Prävention von Organschäden erhält er im

Abstand von 3 bis 4 Wochen noch Aderlässe. Er besucht die 8. Klasse und macht gute Fortschritte. In absehbarer Zukunft wird er keine Aderlässe oder Medikamente mehr brauchen.

Einleitung

Hämoglobinopathien sind die am weitesten verbreiteten monogenetischen Erkrankungen und betreffen mehrere Millionen Menschen weltweit. Unter diesen stellen Thalassämien und die Sichelzellerkrankheit (SCD) die häufigsten Krankheitsbilder dar. Trotz eines rückläufigen Trends bei der Häufigkeit der Diagnosen von Hämoglobinopathien bei Neugeborenen bleibt diese Erkrankung in zahlreichen Ländern ein bedeutendes gesundheitliches Problem. Regelmäßige Erythrozytentransfusionen, Fortschritte in der Eisenchelation sowie unterstützende therapeutische Maßnahmen haben zu einer Verbesserung der Lebenserwartung beigetragen.

Dennoch ist bisher die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSZT) die einzig kurative Option für Patientinnen und Patienten mit Hämoglobinopathien, um irreversible Organschäden zu verhindern. Die jüngsten Fortschritte im Bereich der Transplantationsmedizin und die verbesserte Nachsorge der Patientinnen und Patienten nach der Transplantation haben signifikant zur Erhöhung der Überlebensraten beigetragen. Daneben werden gentherapeutische Ansätze die Therapiekonzepte in Zukunft verändern.

Ziel des Beitrags ist es, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Sachsen-Anhalt einen strukturierten Überblick über die aktuelle Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit

Hämoglobinopathien zu geben. Dabei sollen das bestehende Versorgungskonzept an den beiden universitären Standorten in Magdeburg und Halle (Saale) vorgestellt sowie deren koordinierende Rolle im Versorgungspfad verdeutlicht werden.

Thalassämien: Definition, Epidemiologie und natürlicher Verlauf

Thalassämien sind genetisch bedingte Störungen der Hämoglobinproduktion, die durch eine verminderte oder fehlende Synthese der alpha- oder Beta-Globinketten des Hämoglobins verursacht werden. In der Folge kommt es kompensatorisch zu einer übermäßigen Bildung der anderen Globine, welche durch Präzipitation einen Zellerfall schon während der Erythropoese auslösen. Die Anämie induziert eine vermehrte Erythropoietin (EPO)-Ausschüttung, welche die ineffektive Erythropoese weiter stimuliert (circulus vitiosus) und zur gesteigerten intestinalen Eisenrückresorption mit nachfolgender Eisenüberladung führt. Je nach Anzahl und Art der betroffenen Gene ergeben sich erhebliche Unterschiede im klinischen Verlauf. Bei der Beta-Thalassämie major zeigt sich eine schwere mikrozytäre Anämie mit hämolytischer Komponente und eine Hepatosplenomegalie. Bei unzureichender Therapie entstehen Knochendeformitäten mit Osteoporose, eine Facies thalassaemica und Wachstumsretardierung sowie durch Eisenüberladung bedingte Schäden vor allem an Herz und endokrinen Organen.

Weit verbreitet sind Thalassämien aufgrund des Selektionsvorteils in den Malariagebieten Afrikas, Südasiens und Indiens; sie treten zudem gehäuft im mittleren Osten und Mittelmeerraum auf. In Deutschland sind ca. 400.000 Menschen Trägerinnen und Träger einer der Thalassämie-verursachenden Genvarianten. Mit optimaler Therapie in Form von Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten und Einnahme von Eisenchelatbildnern sowie supportiver Therapie bei Organkomplikationen können Patientinnen und Patienten mit Beta-Thalassämie major in Industrienationen inzwischen bis zu 50 bis 60 Jahre alt werden. Viele Todesfälle treten dennoch bereits vor dem 40. Lebensjahr auf. Unbehandelt versterben Kinder mit Beta-Thalassämie major in den ersten Lebensjahren (1-4).

Sichelzellanämie: Definition, Epidemiologie und natürlicher Verlauf

Die Sichelzellerkrankung fasst genetisch bedingte Erkrankungen zusammen, welche durch die Bildung von Hämoglobin S (HbS) entstehen. Die Erkrankung führt dazu, dass rote Blutkörperchen eine sichelartige Form annehmen, was ihre Flexibilität und Fähig-

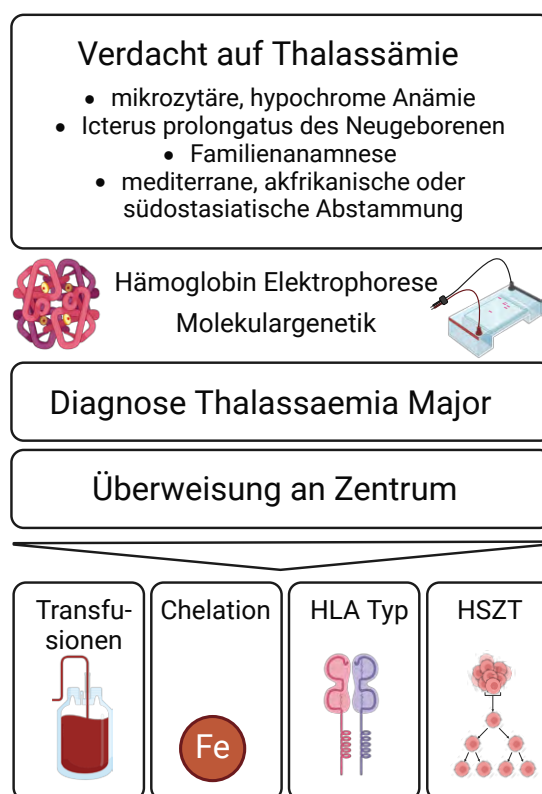


Abb 1.: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Thalassämien. Created in BioRender. Hettmer, S. (2025) <https://BioRender.com/r78r237>

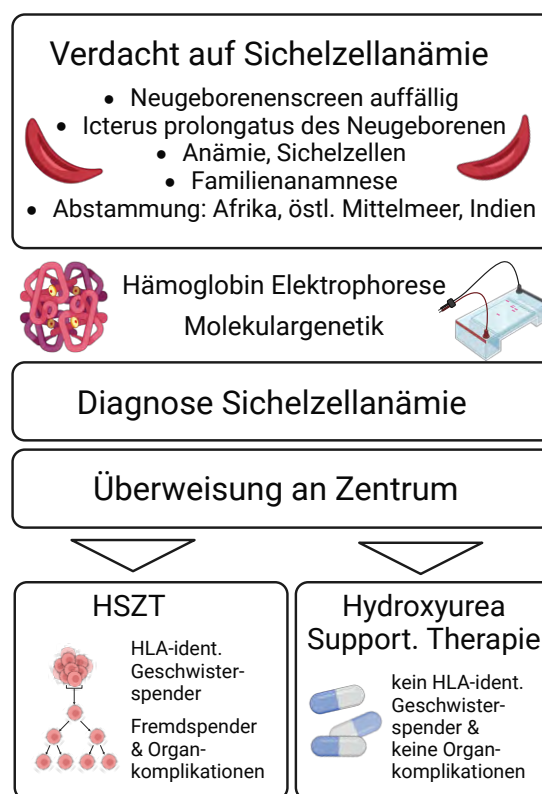


Abb 2.: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Sichelzellanämien. Created in BioRender. Hettmer, S. (2025) <https://BioRender.com/l16h228>



keit zum Sauerstofftransport beeinträchtigt. Die Sichelzellkrankheit tritt vor allem in Afrika, Teilen Indiens und im östlichen Mittelmeerraum auf. Diese Verbreitung ist auf den Selektionsvorteil zurückzuführen, den das HbS-Allel bei Malaria-Infektionen bietet. Die Vererbung erfolgt autosomal-kodominant. In Deutschland liegt die Inzidenz bei etwa 100 bis 150 Neugeborenen pro Jahr, während weltweit zwischen 300.000 und 400.000 Neugeborene jährlich betroffen sind (5; 6).

Die Sichelzellkrankheit ist definiert durch einen HbS-Anteil am Gesamthämoglobin von über 50 %. Die wichtigsten Unterformen sind die homozygote Sichelzellkrankheit (SCD-S/S), die HbSC-Krankheit (SCD-S/C) und die Sichelzell-Beta-Thalassämie. Die Ausprägung der Symptomatik unterscheidet sich je nach Unterform; der Überträgerstatus weist normalerweise keinen Krankheitswert auf (7).

Der ursächliche Gendefekt ist eine Punktmutation, welche zu einer defekten Beta-Kette und dadurch zur Bildung von veränderten Hämoglobinmolekülen (HbS) führt, die das normale Hämoglobin (HbA) ersetzen, was zu einer chronischen hämolytischen Anämie, Endothelschäden und wiederkehrenden Gefäßokklusionen mit Schmerzkrisen und Organinfarkten mit nachfolgender Funktionseinschränkung führt. Bereits früh entsteht eine funktionelle Asplenie und damit eine erhöhte Infektionsneigung. Trotz Früherkennung durch Neugeborenenenscree-

ning, zeitiger und adäquater Therapie (insbesondere Penicillinprophylaxe und Hydroxycarbamid zur Steigerung des HbF-Anteils) sowie regelmäßiger Transfusionen beträgt die Lebenserwartung für Patientinnen und Patienten mit homozygoter Sichelzellkrankheit in den USA und Europa etwa 40 bis 50 Jahre. Erste Symptome zeigen sich im 3. bis 4. Lebensmonat; unbehandelt verläuft die Erkrankung in der Regel im frühen Kindesalter letal (8; 9).

Warum HSZT?

Trotz maßgeblicher Verbesserungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hämoglobinopathien bleibt die allogene HSZT aktuell die einzige verfügbare kurative Therapieoption. Hämatopoetische Stammzellen (HSCs) befinden sich in den Nischen des Knochenmarks (BM) und bilden lebenslang die peripheren Blutzellen. Somit kann der Austausch durch gesunde Spenderinnen-/Spender-HSCs bei einer angeborenen hämatologischen Erkrankung wie Beta-Thalassämie und Sichelzellkrankheit zu einer Heilung führen.

Die Hauptindikation für eine HSZT bei Thalassämie-Patientinnen und -Patienten ist die Transfusionsabhängigkeit. Bei allen Kindern mit transfusionsabhängiger Thalassämie, die eine/n verfügbare/n gesunde/n HLA-identische/n verwandte/n Spenderin/Spender (in der Regel ein Geschwister) haben,



Abb 3.: Hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSZT); kryokonservierte gentechnisch veränderte Zellen (links) und allogenes Stammzellprodukt kurz vor Start der Transplantation (rechts)

Dennoch ist die Mortalität bei erwachsenen Patientinnen und Patienten erheblich. Die HSZT von einem HLA-identischen Geschwisterkind ist Therapiestandard bei Patientinnen und Patienten mit Sichelzellerkrankheit und mit einem ereignisfreien Überleben (EFS) nach 5 Jahren von 91,4 % und einem Gesamtüberleben (OS) nach 5 Jahren von 92,9 % vergesellschaftet. Die Erfahrungen mit HSZT von passenden Fremd- und haploidentischen Spenderinnen und Spendern bei Patientinnen und Patienten mit Sichelzellerkrankheit sind demgegenüber gering (10; 12; 13).

sollte die HSZT so früh wie möglich angeboten werden (10). Um das Risiko von Komplikationen im Verlauf der HSZT einschätzen zu können, hat die Pesaro-Gruppe einen prognostischen Score für Patientinnen und Patienten unter 17 Jahren entwickelt und sie in 3 Risikogruppen eingeteilt, wobei die adäquate Eisenchelation, die Hepatomegalie und die portale Fibrose berücksichtigt wurden (11).

Da die klinischen Phänotypen der Sichelzellerkrankheit variieren, sind die Indikationen für eine HSZT bei Patientinnen und Patienten mit Sichelzellerkrankheit, im Gegensatz zu jenen mit Thalassämie, nicht universell definiert. Eine der allgemein akzeptierten Indikationen für HSZT bei Sichelzellerkrankheit ist die Erkrankung des zentralen Nervensystems – verbunden mit dem Risiko wiederkehrender oder fortschreitender zerebraler Infarkte – trotz angemessener Transfusionstherapie. Andere schwere Komplikationen wie Osteonekrosen, pulmonale Hypertonie, Sichelzellnephropathie, rezidivierende venöse okklusive Krisen, akutes Thoraxsyndrom und Milzsequestrationskrisen können ebenfalls als Indikationen für HSZT in Betracht gezogen werden, da sie mit einer erheblichen Morbidität und Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergehen.

Die präventiven Strategien zusammen mit der Behandlung mit Hydroxycarbamid haben in den letzten zwei Jahrzehnten zu erheblichen Verbesserungen der Überlebenschancen von Kindern beigetragen.

Wann sollte bei welchen Patientinnen und Patienten eine HSZT erwogen werden?

In den letzten Jahren haben eine Reihe von Faktoren, darunter die verbesserte Vorbereitung und Prävention der Graft-versus-Host-Erkrankung (GvHD) sowie effektivere antibakterielle, antivirale und antimykotische Behandlungen, zu einer signifikanten Verbesserung der HSZT-Ergebnisse geführt, wodurch heute bei 80 bis 90 % der Patientinnen und Patienten eine Heilung der Thalassämie erreicht wird.

Die Indikation zur HSZT bei transfusionsabhängiger Thalassämie (TDT) ist immer gegeben! Die HSZT sollte Thalassämie-Patientinnen und -Patienten und ihren Eltern in einem jungen Alter angeboten werden (Vorschulalter), also bevor Komplikationen aufgrund von Eisenüberladung auftreten, insbesondere wenn ein HLA-identisches Geschwister verfügbar ist. Ein passender Fremdspender bzw. eine passende Fremdspenderin kann in Anspruch genommen werden, vorausgesetzt, dass eine hohe Kompatibilität sowohl für HLA-Klasse-I- wie auch für HLA-Klasse-II-Loci (9 oder 10 von 10) besteht. Eine HSZT von einer haploidentischen Familienspenderin/einem haploidentischen Familienspender (in der Regel einem Elternteil) kann in erfahrenen HSZT-Zentren im Rahmen gut gestalteter klinischer



Studien in Betracht gezogen werden (10-13). Auch bei der Sichelzellerkrankung sollte eine HSZT durchgeführt werden, bevor die Organe durch die Grunderkrankung geschädigt werden und sich damit das Risiko von Transplantationskomplikationen und die Transplantationsmortalität erhöhen. Jedoch sind der Verlauf der Sichelzellerkrankung und das Auftreten von Komplikationen sehr variabel und meist nicht vorhersehbar. OS und EFS von Patientinnen

Im Februar 2024 hat die EU-Kommission die bedingte Zulassung für Exagamglogene autotemce (Casgevy®) bei transfusionsabhängiger Beta-Thalassämie und schwerer Sichelzellanämie ab dem Alter von 12 Jahren erteilt. Bei der Herstellung von „Exagamglogene autotemce“ wird die Genschere CRISPR/Cas9 verwendet.

und Patienten mit Sichelzellerkrankung sind nach HSZT von einem HLA-identischen Geschwisterkind im Kleinkindalter ausgezeichnet und verschlechtern sich mit zunehmendem Alter. Auch Komplikationen der Sichelzellerkrankung wie Organinfarkte mit nachfolgender Funktionsstörung treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf und führen zu einer eingeschränkten Lebensqualität. Aus

diesen Gründen gilt die HSZT bei Patientinnen und Patienten mit Sichelzellerkrankung bei Vorhandensein einer/m HLA-identischen Geschwisterspenderin/-spender als Therapiestandard und sollte so früh wie möglich (idealerweise im Vorschulalter) durchgeführt werden. Die Familie sollte detailliert über die Chancen und Risiken der HSZT wie auch der konventionellen Therapie aufgeklärt werden. Sollte kein HLA-identischer Geschwister als Stammzellspenderin/-spender vorhanden sein, ergeben sich die Dringlichkeit zur Durchführung einer HSZT und damit die Indikation zur Initiierung der Fremdspenderuche jeweils aus der individuellen Situation und der klinischen Symptomatik der Patientinnen und Patienten (10; 12-14).

Ablauf HSZT inklusive Nachsorge und Transition

Bei Patientinnen und Patienten mit Thalassämie kommen aufgrund der zahlreichen Transfusionen und des hyperplastischen Knochenmarks bevorzugt myeloablative Vorbereitungsregimes zum Einsatz. Treosulfan- und Busulfan-basierte Konditionierungen werden aktuell zumeist verwendet. Anti-Thymozytenglobulin (ATG) wird als Abstoßungs- und GVHD-Prophylaxe eingesetzt. Die Pesaro-Gruppe berichtete bei Thalassämie-Patientinnen und Patienten mit hohem Risiko (Klasse 3) über gute Ergebnisse nach intensiven Transfusionen zwischen Tag -45 und Tag -11 (bezogen auf die Stammzellinfusion an Tag 0), Gabe von Hydroxyurea (HU) und Azathioprin sowie intensiver Chelation mit Deferoxamin

während dieses Zeitraums. Das Thalassämie-freie Überleben nach HSZT liegt bei 90 %. Mögliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität nach Transplantation entstehen durch die Abstoßung des Transplantats und die Entwicklung einer GVHD. Letztere bestimmt maßgeblich die Morbidität nach einer HSZT. Die Entwicklung von gemischtem Chimerismus in der frühen Phase nach HSZT ist mit hohem Risiko einer Abstoßung des Transplantats verbunden (10-12; 15).

Bei Patientinnen und Patienten mit einer Sichelzellerkrankung werden intensitätsreduzierte Konditionierungen empfohlen, um die transplantationsbedingte Toxizität zu minimieren und langfristige Nebenwirkungen zu vermeiden, insbesondere bei Jugendlichen und Erwachsenen. Bei diesen Patientinnen und Patienten werden nicht-myeloablative, Melphalan-basierte Konditionierungsprotokolle angewendet. Bei Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren sind myeloablative Konditionierungen im Einsatz, wobei Treosulfan anstelle von Busulfan verwendet wird, um das Risiko eines Sinusoidalen Obstruktiven Syndroms (SOS)/Veno-Occlusive Disease (VOD) zu verringern (16; 17).

Die Eisenüberladung, die vor der HSZT infolge der Grunderkrankung (ineffektive Erythropoese, Transfusionen) entstanden ist, besteht nach der HSZT weiter und erhöht langfristig das Risiko einer Leberfibrose, Zirrhose, Kardiomyopathie und endokriner Komplikationen. Die Eisenbelastung kann durch Aderlässe (Phlebotomie; 6 ml/kg Körpergewicht in 2-3-wöchigen Intervallen) oder durch eine Chelattherapie verringert werden. Der Beginn der Phlebotomien ist nach dem Absetzen der Immunsuppressiva und frühestens 6 Monate nach der Transplantation vorgesehen. In Bezug auf mögliche endokrine Ausfälle, die auch nach einer erfolgreichen Transplantation auftreten, kann keine endgültige Aussage dazu getroffen werden, ob diese mit der Transplantation oder der Grunderkrankung in Zusammenhang stehen (18).

Zukunftsperspektive Gentherapie?

Aktuell werden Gentherapiestrategien entwickelt, die auf der Transduktion hämatopoetischer Stammzellen mit lentiviralen Vektoren und der nachfolgenden Transplantation der genetisch modifizierten Stammzellen basieren. Dadurch werden die Expression einer korrigierten Beta-Globin-Kette oder Reaktivierung der fötalen Globinsynthese und Reexpression des fötalen Hämoglobins (HbF) in den Erythrozyten, die sich aus den transduzierten Stammzellen ableiten, ermöglicht. Die Gentherapie ist eine kurative Perspektive gerade für die Patientinnen und Patienten mit Sichelzellerkrankung oder



Beta-Thalassämie, für die kein/e geeignete/r Stammzellspender/in zur Verfügung steht. Posttransplantationskomplikationen wie die GVHD könnten vermieden werden (19).

Im Februar 2024 hat die EU-Kommission die bedingte Zulassung für Exagamglogene autotemce (Casgevy®) bei transfusionsabhängiger Beta-Thalassämie und schwerer Sichelzellanämie ab dem Alter von 12 Jahren erteilt. Bei der Herstellung von „Exagamglogene autotemce“ wird die Genschere CRISPR/Cas9 verwendet. Zunächst werden der Patientin/dem Patienten Stammzellen entnommen, welche mittels CRISPR/Cas9 genetisch modifiziert werden. Diese Modifikation hat die Blockierung des Gens BCL11A zum Ziel, was die Expression von HbF hemmt. Im weiteren Verlauf erhält die Patientin/der Patient eine Chemotherapie, gefolgt von der Gabe der modifizierten Stammzellen. Nach erfolgreichem Engraftment der modifizierten Stammzellen wird in den sich ableitenden Erythrozyten HbF exprimiert und der Anteil der krankheitsverursachenden Globinketten vermindert.

Die bisherigen Studien zeigen vielversprechende Ergebnisse bei jedoch bislang begrenzter Zahl von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern und kurzem Nachbeobachtungszeitraum (20; 21).

Daneben befinden sich viral modifizierte Stammzellen sowohl für Patientinnen und Patienten mit Thalassämien (Betibeglogene autotemcel, Zenteglo) als auch für diejenigen mit SCD (Lovotibeglogene Autotemcel) in der klinischen Erprobung oder sind bereits für sehr enge Indikationen zugelassen. Analog zur allogenen SZT muss vor der Applikation dieser genetisch modifizierten, kostenintensiven Zellprodukte eine myeloablative Behandlung mit all ihren möglichen Komplikationen erfolgen.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hämoglobinopathien in Sachsen-Anhalt

Pädiatrische Patientinnen und Patienten mit Hämoglobinopathien in Sachsen-Anhalt werden an zwei spezialisierten Standorten, dem Universitätsklinikum Magdeburg und dem Universitätsklinikum Halle (Saale), in den jeweiligen Kliniken für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie betreut. Diese beiden Einrichtungen stellen sicher, dass eine umfassende interdisziplinäre Betreuung gewährleistet ist, die sowohl die chronische Therapie als auch die Notfallversorgung umfasst. Der multidisziplinäre Ansatz beinhaltet unter anderem die Durchführung von chronischen Transfusionsprogrammen, die Anpassung der Chelattherapie, die Behandlung von Si-

chelzellkrisen sowie die Therapie akuter Komplikationen und Organdysfunktionen. Zusätzlich werden die betroffenen Familien von einem psychosozialen Team eng begleitet, um die Behandlung optimal zu unterstützen.

Einmal wöchentlich wird in einem gemeinsamen Hämatopoetischen Stammzelltransplantations-Board (HSZT-Board) die Indikation zur Stammzelltransplantation diskutiert und deren Durchführung im Detail geplant. Dieser regelmäßige Dialog zwischen beiden Zentren ermöglicht darüber hinaus auch einen kontinuierlichen Austausch über etwaige Komplikationen während des Posttransplantationsverlaufes. Die Entscheidung zur HSZT wird patientenindividuell und mit äußerster Sorgfalt auf Grundlage der aktuellen klinischen Daten getroffen.

Vor einer geplanten Stammzelltransplantation sind neben einer gründlichen Organdiagnostik häufig auch vorbereitende therapeutische Maßnahmen notwendig. Diese werden in enger Abstimmung an den jeweiligen Standorten der Universitätskliniken in Halle (Saale) und Magdeburg durchgeführt. Die Stammzelltransplantation selbst findet im Transplantationsbereich des Universitätsklinikums Halle (Saale) in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation) des Universitätsklinikums Halle (Saale) statt. Die Nachsorge nach der Transplantation wird heimatnah in Magdeburg oder Halle (Saale) fortgesetzt, so dass die Patientinnen und Patienten auch während der Posttransplantationsphase eine optimale Versorgung erhalten. Durch die enge Kooperation zwischen den Universitätskliniken Magdeburg und Halle (Saale) wird patientenindividuell die bestmögliche Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten und ihrer Familien gewährleistet.

Die neuen gentherapeutischen Verfahren stehen derzeit in Sachsen-Anhalt noch nicht zur Verfügung, der Einsatz dieser neuen Verfahren wird geplant.



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-06-25>

Korrespondierender Autor:

Kinan Kafa

E-Mail: kinan.kafa@uk-halle.de

Universitätsklinikum Halle (Saale)

Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)



Aus dem Landesamt für Verbraucherschutz (LAV):

15-jähriges Bestehen des Hygienenetzwerkes Sachsen-Anhalt (HYSA)

Das Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt – HYSA – wurde im Jahr 2010 auf Initiative des Landes gegründet und ist ein interdisziplinäres Netzwerk zur Prävention und Reduktion multiresistenter Erreger (MRE). Das Ziel besteht in der Eindämmung der im Krankenhaus oder bei ambulanten medizinischen Maßnahmen erworbenen Infektionen. Diese nosokomialen Infektionen werden vielfach durch multiresistente Erreger verursacht und sollen durch eine verbesserte Kommunikation der Akteure verringert werden. Hierzu beschäftigen sich die Netzwerkpartner mit dem Umgang mit multiresistenten Erregern im Bereich der medizinischen Versorgung.

Das Netzwerk bietet auf der HYSA-Internetseite des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt zahlreiche Informationen zum Thema Hygiene an. So werden verschiedene Informationen in Merk- und Informationsblättern zum Hygienemanagement für bspw. Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Dialyseeinrichtungen, Rehabilitationskliniken und Arztpraxen, basierend auf den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI) mit praxisnahen Erfahrungswerten in sogenannten „Tipps“, erarbeitet und über die Internetpräsenz zur Verfügung gestellt. Checklisten und Erhebungsbögen sowie Vernetzungen hin zu weiteren Fachportalen geben Empfehlungen zu spezifischen Fragestellungen und weitergehenden Themen.

Zahlreiche Einrichtungen sind als HYSA-Netzwerkteilnehmer veröffentlicht, größtenteils zur eigenen Webseite verlinkt und bekunden hiermit die Einhaltung der Teilnahmevoraussetzungen und die Nutzung der Dokumente des Netzwerkes. Sichtbar ist die Teilnahme durch HYSA Teilnahmeurkunden,

die zeitlich befristet durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts den jeweiligen Einrichtungen im Rahmen ihrer Aufsicht zur Verfügung gestellt werden. Aktuell wurden und werden in Arbeitsgruppensitzungen neue Dokumente erarbeitet und vorhandene, bereits veröffentlichte Merkblätter überarbeitet. Beispielsweise zeigt die „Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderlichen Maßnahmen in Sachsen-Anhalt“ über Filtersetzung auf einen Blick erste einzuhaltende Hygienemaßnahmen. Seit März 2025 steht den Arztpraxen u. a. ein Merkblatt zum Umgang mit PVL-bildenden Staphylokokken zur Verfügung. Des Weiteren hat das HYSA-Netzwerk Informationen zu anderen ausgewählten Erregern, bspw. Merkblätter zur Skabies-Problematik im Krankenhaus und in Altenpflegeeinrichtungen veröffentlicht. Weiterführend weist HYSA auf Veröffentlichungen anderer Bundesländer sowie auf Informationen zu Hygieneschädlingen und Ektoparasiten hin.

Eine weitere Serviceleistung der HYSA Internetseite bietet der direkte Kontakt zu den Ansprechpartnern per E-Mail zu ausgewählten Fragestellungen an: LAV-HYSA@sachsen-anhalt.de.



<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/netzwerk-hygiene>

Korrespondenzanschrift:
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Frau Dr. med. Claudia Kohlstock
LAV-HYSA@sachsen-anhalt.de
Freiimfelder Straße 68
06112 Halle (Saale)

Leserbrief zum Editorial

„Sind wir satt und selbstgefällig?“

im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 4/2025, Seite 3

Sehr geehrter Herr Dr. Kudela,

für Ihr sehr persönliches und emotionales Editorial möchte ich mich ausdrücklich bedanken. Sie haben mit Ihren Gedanken sicher nicht nur bei mir Erinnerungen aktiviert.

Ja, wir hatten eine gute Schulbildung in der DDR – nach dem Abitur war man studierfähig! Meine Berliner Hochschullehrer – Waldeyer in Anatomie und Rapoport in Biochemie sind unvergessen, ebenso wie der Pharmakologe Oelßner in Dresden. Die nicht nur von Ihnen wahrgenommene geringere Leistungsbereitschaft in unserer Gesellschaft begann schon vor vielen Jahren mit dem unseligen Slogan „Work-Life-Balance“ – als ob eine (erfüllte) Arbeit nicht zu einem guten Leben gehörte. Auch ich bin dankbar, über viele Jahrzehnte im Frieden leben zu dürfen. Im Hinblick auf unsere Zukunft habe ich Zweifel! Seit langem will unser Verteidigungsminister das Volk „kriegstüchtig“ machen. Unser

Bundespräsident lobte in Münster die Lockerung der Schuldenbremse für Milliardenbeträge in die Rüstung. Der Präsident des Reservistenverbandes Patrick Sensburg forderte kürzlich für Deutschland 300.000 bis 350.000 Soldaten und knapp eine Million Reservisten, um in einem möglichen Krieg zu bestehen. Dabei sei an der Ostflanke mit 5.000 toten Soldaten täglich zu rechnen. Diese aktuelle Kriegshysterie macht mir Angst. Immerhin gibt Sensburg zu, dass Putin ja nicht blöd sei. Das impliziert wohl auch, dass Russland kein Nato-Land angreifen wird. Also besteht noch Hoffnung!

Mit freundlichen Grüßen

Frank P. Meyer

Anmerkung der Redaktion:

Seit Einreichen seines Leserbriefes ist Professor Frank P. Meyer leider verstorben. Ihm zum Andenken veröffentlichen wir trotzdem seinen Leserbrief.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2024“

Der Mitte April von der DSO herausgegebene Jahresbericht bietet einen umfangreichen Überblick zur Situation der Organspende und Transplantation im vergangenen Jahr. Auf 100 Seiten informiert der Bericht mittels detailliert aufbereiteter Grafiken sowohl über bundesweite als auch regionale Zahlen und Entwicklungen, die im Ablauf des Organspendeprozesses relevant sind – von der ersten Kontaktaufnahme einer Klinik zur DSO bis hin zur erfolgten Transplantation von Organen in den Transplantationszentren. Neben DSO-erhobenen Daten basieren die Analysen auch auf Daten von Eurotransplant, der

Stiftung, die für die Vermittlung der gespendeten Organe zuständig ist.

Der Jahresbericht der DSO, der mittlerweile zum 30. Mal erscheint, ermöglicht zudem einen umfassenden Einblick in die Strukturen der Organspende und verdeutlicht, welche Akteure daran beteiligt sind, welche Aufgaben die DSO wahrnimmt und welche Unterstützungsangebote sie insbesondere den Kliniken und Transplantationsbeauftragten bietet.

Pi (Auszug) DSO



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Augenheilkunde*	Einzelpraxis	Laucha an der Unstrut	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3064
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	PB Schönebeck	
HNO-Heilkunde (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Innere Medizin/Angiologie gleichgestellt	Einzelpraxis	ROR Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Jerichower Land	3057
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Haldensleben	3058
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Halle (Saale) Stadt	3060
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Blankenburg	3025
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3050
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3061
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Magdeburg, Landeshauptstadt	3062
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Wittenberg	3063

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 **21.07.2025**.

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

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

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

Der TRPV1-Rezeptor – Aktuelles aus der Forschung

Dr. A.-K. Schäfer, Medical Sciences Liaison Manager
29.09.2025 | Schmerzzambulanz/Hs. 39 | Zeit: 15 Uhr

Anmeldung erwünscht: Schmerzzambulanz, Tel.: 0391/6713350, Fax: 0391/6713971
 Die Konferenz wird von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Erlangung des Fortbildungszertifikates mit 3 Punkten gewertet.



Kurzmeldungen

Aktuelles kompakt

Katastrophenschutzübung: „Alles lief schon sehr routiniert ab.“

Am 26. April fand wieder die jährliche Katastrophenschutzübung der Stadt Halle (Saale) statt. Rund 1000 Beteiligte, darunter 250 Statistinnen und Statisten, simulierten im Leuna-Chemie-Stadion einen Katastrophenfall mit rund 100 Verletzten. Neben Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst, Luftrettung und Katastrophenschutz waren an der Übung auch das Universitätsklinikum Halle (Saale) und das BG Klinikum Bergmannstrost beteiligt. „Der Fokus der Übungsziele lag innerhalb unserer Zentralen Notaufnahme. Im Speziellen betraf dies die Aus-

lösung der Alarmierung zuzüglich der Überprüfung der internen Alarmierungskaskaden, die An- und Abfahrt der Rettungsmittel, die Organisation der Behandlungsbereiche einschließlich der erforderlichen Dokumentationen sowie einen Erkenntnisgewinn zu personellen und materiellen Ressourcen“, erklärt Heidi Bäselt, Brandschutz- und Katastrophenschutzbeauftragte an der Universitätsmedizin Halle ...

Pi Unimedizin Halle (Saale)

Forschung gegen lebensbedrohliche Infektionen: Universitätsmedizin Magdeburg startet als erstes deutsches Zentrum mit internationaler SNAP-Studie

Die Universitätsmedizin Magdeburg ist das erste deutsche Studienzentrum, das Patientinnen und Patienten in die weltweit größte klinische Studie zur Staphylococcus aureus-Bakteriämie (SAB) aufnimmt. Die internationale Plattformstudie „Staphylococcus aureus Network Adaptive Platform“ (SNAP) untersucht neue medikamentöse Behandlungsstrategien, um die Morbidität und Mortalität dieser potenziell lebensbedrohlichen Infektion zu senken. Die deutschlandweite Studienkoordination liegt beim Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (IMMB) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg unter der Leitung

von Institutsdirektor Prof. Dr. med. Achim Kaasch. Die Studie wird weltweit unter der Führung der University of Melbourne durchgeführt. Die Koordination in Europa übernimmt das Universitair Medisch Centrum Utrecht ...

Pi Med. Fakultät der OvGU Magdeburg



Alle Kurzmeldungen finden Sie hier in ausführlicher Form:
<https://t1p.de/kompakt-0625>

Geburtstage

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



Hallescher Anatom und enthusiastischer Förderer der Meckelschen Sammlungen

Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Rüdiger Schultka

* 10. Juli 1939 in Neukuhren (Samland; Königsberg) † 22. Januar 2025 in Naumburg (Saale)



Rüdiger Schultka gehörte zu den prägenden ostdeutschen Anatomen. Für viele hallesche Anatominnen und Anatomen war er eine Vaterfigur, gleichermaßen anatomisch sattelfest wie bescheiden, kollegial, ohne Geringschätzung. Er bleibt denen, die ihn kennenlernen und mit ihm zusammenarbeiten durften, durch sein überaus großes Fachwissen und seine menschliche Zugewandtheit unvergessen.

Nach der Flucht aus Ostpreußen führte ihn sein Weg nach Naumburg (wo er seine spätere Frau Maritta kennenlernte). Nach dem Abitur studierte er Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Auf das Staatsexamen 1963 folgten im selben Jahr die Promotion, ein Jahr später die Approbation als Arzt und eine zweijährige Pflichtassistentenzeit in Naumburg und Eckartsberga. 1965 begann er seine anatomische Ausbildung in Halle unter der Leitung von Joachim-Hermann Scharf, der ihn nachhaltig prägte. Er schätzte ihn über alle Maßen und verehrte ihn lebenslang. Wichtige Etappen seiner anatomischen Laufbahn waren die Facharztanerkennung (1969), die *Facultas docendi* (1974) und die B-Promotion zum Dr. sc. med. (Habilitation; 1981) mit dem Thema „Morphologie und Altern der Tuba uterina“. Mit der Berufung zum ordentlichen Professor 1987 folgte er seinem Mentor auf das Direktorat des Instituts für Anatomie in Halle. Unterbrochen wurde seine hallesche Zeit zuvor durch einen Forschungsaufenthalt in Brno (Tschechien) 1985 und eine Hochschuldozentur im Anatomischen Institut der Universität zu Jena von 1985 bis 1987.

Nach der Wende verlor er Ende 1992 das Direktorat. Die Abberufung war für ihn ein beruflicher und menschlicher Tiefpunkt. Von 1993 bis 2004 leitete er den makroskopisch-anatomischen Arbeitsbereich und die Prosektur im Anatomischen Institut in Halle. Er hatte die Weiterbildungsermächtigung und war Mitglied der Prüfungskommission Anatomie der

Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Zeitgleich, 1993, wurde er Leiter der Meckelschen Sammlungen der halleschen Anatomie. Er gründete 2007 den Förderverein „Meckelsche Sammlungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.“, deren Mitglieder ihm 2010 den Meckel-Preis verliehen und dessen Ehrenmitglied er 2013 wurde. Auf seine Initiative wurden die Meckelschen Sammlungen 2006 als einer von 365 Orten im „Land der Ideen“ durch den Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) ausgezeichnet.

Legendär waren seine Vorlesungen. Rüdiger Schultka war ein Anatom alter Schule. Er hatte eine exzellente Ausbildung genossen und gab diese an Generationen von Studierenden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiter. Er prägte mehr als 30 Jahre lang die anatomische Lehre in Halle und ist vielen Human- und Zahnmedizin-Studierenden als engagierter und verständnisvoller Dozent in bleibender Erinnerung. Seine Vorlesungen gehörten zu den beliebtesten in der Vorklinik. 2012 wurde ihm der Lehrpreis der Medizinischen Fakultät verliehen. Viele Studierende der Medizin und Zahnmedizin denken zuerst an ihn, wenn sie an ihr vorklinisches Studium in Halle zurückdenken. Sie verehren ihn als begnadeten Lehrer und verständnisvollen und fairen Prüfer. Er bleibt als wohlwollender und menschlich zugewandter Anatom in Erinnerung, auch für uns, seine Kolleginnen und Kollegen. Er hat sein Wissen im Rahmen der „Präparieren für Anatomen“-Workshops in Halle und in zahlreichen klinischen Kursen, Fortbildungen und Weiterbildungsveranstaltungen geteilt. Wichtig war ihm, auch über die Schattenseiten der Anatomie im Nationalsozialismus aufzuklären, beispielsweise zur Rolle und unheilvollen Allianz des halleschen Anatomischen Instituts mit der Hinrichtungsstätte „Roter Ochse“ in Halle zur Leichenbeschaffung.

Er hatte ein Emeritus-Zimmer im Institut und konnte sich auch nach seinem offiziellen Ausscheiden noch jahrelang seinem „Lebenswerk“ widmen, den Meckelschen Sammlungen. Sein Engagement, seine Begeisterung, seine wissenschaftliche Neugier, sein



schier unerschöpfliches Wissen zeichneten ihn aus. Die Meckelschen Sammlungen sind für uns und die vielen Besucherinnen und Besucher untrennbar mit seinem Namen verbunden. Seine Doktorandinnen und Doktoranden verehrten ihn. Keiner kannte sich in den Sammlungen und in den Archiven so gut aus wie er. Die Sammlungen erlebten unter ihm eine Wiederauferstehung und wissenschaftliche Weiterentwicklung und Wertschätzung. Seiner einzigartigen Expertise ist es zu verdanken, dass Erhalt und wissenschaftliche Aufarbeitung dieser weit über Halle hinaus bekannten anatomischen Sammlungen gelangen. Er machte die Sammlungen der breiten Öffentlichkeit durch vielfältige wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Publikationen und Führungen zugänglich. Er organisierte drei Workshops zu den Meckelschen Sammlungen in Halle, z. B. 2005 das internationale Symposium „Anatomie und Anatomische Sammlungen im 18. Jahrhundert“ oder 2017 „Präparate menschlicher Herkunft in universitären Sammlungen“ und nahm damit bereits vor Jahren dieses Thema in den Fokus, das heute aktueller denn je ist. 2015 wurden die Sammlungen in das Verzeichnis des „national wertvollen Kulturguts Deutschlands“ aufgenommen.

Kein Zweiter wäre in der Lage gewesen, so profund und sachkundig über die vielen Facetten der Meckelschen Sammlungen zu berichten. Es ist sein Verdienst, dass die Meckelschen Sammlungen eine

zuvor nicht erwartbare Renaissance erfuhren. Er wurde dafür 2020 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Die mit der Ehrung verbundene Anerkennung war, wie er stets sagte, einer der Höhepunkte in seinem Leben.

Die Meckelschen Sammlungen waren auch für ihn ein Glücksfall. Bis an sein Lebensende arbeitete er mit großer persönlicher Erfüllung für die Sammlungen. Er investierte dafür viel Zeit und reiste häufig von Naumburg nach Halle.

Das Anatomische Institut hat einen guten Freund, einen gleichermaßen kundigen wie menschlich zugewandten Kollegen und geschätzten Anatomen verloren.

Wir trauern mit seiner Familie, seiner Frau Maritta, mit der er über 50 Jahre glücklich verheiratet war, und seinen drei Söhnen.

*Prof. Heike Kielstein
Direktorin des Anatomischen Instituts
der Medizinischen Fakultät der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*

*Prof. em. Bernd Fischer
Ehemaliger Institutsdirektor
Vorsitzender des Fördervereins
Meckelsche Sammlungen der MLU e. V.*

DRF Luftrettung
Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns
Leben zu retten.

www.drf-luftrettung.de/Foerderer



Ehemaliger Ordinarius für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Dr. h.c. Johannes Schubert ist verstorben

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt



Am 10. April 2025, fünf Tage nach Vollendung seines 79. Lebensjahres, verstarb Johannes Schubert nach schwerer Krankheit, die seine gewohnt aktive Lebensweise zum Lebensabend eingeschränkt hatte. Mehrere Generationen von Mitarbeitern und Kollegen hatten bereits in der Vergangenheit seine vielseitigen fachlichen Leistungen in verschiedenen Fachzeitschriften und öffentlichen Medien zum Aus-

druck gebracht. Die nicht hoch genug zu würdigende Leistung, insbesondere auch für die letzte Generation seiner Schüler und Habilitanden bestand darin, dass es seinem Verhandlungsgeschick als damaligem Zentrumsdirektor mit Unterstützung der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung gelungen war, die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Hochschuleinrichtung in Halle während der „Wendezeit“ vor der Abwicklung zu retten. Schwierig gestaltete sich die nachfolgende Berufungspolitik. Inzwischen nimmt diese Ausbildungsstätte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Halle vordere Rankingplätze in Deutschland ein.

Geboren am 5. April 1946 in Lichtentanne legte Herr Schubert 1964 in Zwickau sein Abitur ab. Um der Wehrpflicht zu entgehen, nahm er im selben Jahr das Angebot eines Studienplatzes in Wolgograd an. Wir alten Mitstreiter und Oberärzte, teils noch Reichenbach-Schüler, empfingen 1969 den ersten von mehreren Diplom-Absolventen aus der Sowjetunion mit erheblichen Vorurteilen. Sehr bald allerdings überzeugte uns Herr Schubert von seiner umfassenden Kenntnis der internationalen Fachliteratur, von seiner perfekten Beherrschung der englischen neben der russischen Sprache, von seiner zielstrebigem, mathematisch-naturwissenschaftlichen Denkweise und seinem operativen Geschick, gepaart mit seinem pädagogischen Einfühlungsvermögen bei der Studentenbetreuung in den chirurgischen Kursen. Bereits zu Beginn seiner Tätigkeit in der Chirurgischen Ambulanz (heute Oralchirurgie), beendete er seine in Wolgograd begonnene Dis-

sertation und wurde in Leipzig zum Dr. med. dent. promoviert. Zeitgleich entwickelte er eigenverantwortlich das DDR-Standardpräparat „Grisaldon“ zur Behandlung der Alveolitis post extractionem. Sehr viel Freizeit verbrachte er bei seinen Mäusen in der Besenkammer des Zwischengeschoßes, um die in Wolgograd angeregten Untersuchungen über den Einfluss von Medikamenten auf die Entwicklung von LKG-Spalten zu erforschen. Aus seinen zur Habilitation führenden Experimenten ging ein in der DDR übliches Prophylaxe-Programm für erblich belastete Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten hervor. Die fachlich begründeten Leistungen veranlassten seine Lehrer, ihn mit der Ehrendoktorwürde auszuzeichnen. Uns brachten seine Beziehungen über viele Jahre zum Sommerpraktikum einen beliebten Studentenaustausch.

Wie seine Assistentenzeit begann, so zielstrebig verlief sein beruflicher Werdegang über ein Zusatzstudium der Humanmedizin mit ärztlicher Approbation, mit der Anerkennung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie 1974 und als Facharzt für Kieferchirurgie 1978, begleitet von Promotion A zum Dr. med. im Jahre 1980 und Promotion B zum Dr. s. c. med. ein Jahr danach. Nach der deutschen Vereinigung erfolgten die Umbenennungen in Dr. med. habil. und Facharzt für MKG-Chirurgie. Der Dozentur folgte im Jahre 1986 die Leitung der klinisch-operativen Abteilung für MKG-Chirurgie. Dort führte er, selbst Vorbild gebend, alle modernen plastischen und rekonstruierenden Verfahren in der Traumatologie, Tumor- und Fehlbildungschirurgie ein. Dazu trugen sicher teilweise seine Studienaufenthalte in Hamburg, Linz, Oxford, Prag und Zürich bei. Sein ausgeprägtes, operatives Geschick konnte er auf Wunsch von Professor H. F. Sailer (ehemals Zürich) zugleich beim Aufbau des inzwischen recht bedeutenden Spaltzentrums im indischen Hyderabad einsetzen. In Halle ab 1992 als C4-Professor zum Ordinarius für MKG-Chirurgie berufen, erweiterte er sein Forschungsspektrum neben klinischen Fragestellungen auf Teratologie und tumorbiologische Grundlagenforschung. Neben kooperierenden Instituten und Kliniken halfen zahlreiche Diplomanden, Doktoran-



den und drei Habilitanden. Leider ist gegenwärtig nur eine unvollständige Publikationsliste ab dem Jahre 2003 zugänglich unter: <https://forschung-sachsen-anhalt.de>. Seine vielseitigen, hochrangigen Leistungen wurden 1998 durch Zuwahl als Mitglied der Leopoldina, der Nationalen Akademie der Wissenschaften Deutschlands honoriert.

Mit dem Ableben von Herrn Schubert verlieren wir nicht nur einen fachlich ehrenwerten, sondern ich persönlich auch einen vertrauenswürdigen Mitmenschen. Unser absolutes Vertrauensverhältnis wuchs bei Zwiegesprächen während gemeinsamer Autofahrten zu Tagungen, beispielsweise nach Cottbus, Reinhardtsbrunn und Rostock. Dabei tauschten wir uns auch über die perfiden, von uns abgelehnten Werbeversuche, Mitglied der SED zu werden, aus. Danach unterstützte er mich als damaligen Vorsitzenden der halleschen stomatologischen Gesellschaft in der Entscheidung, bereits im Dezember 1989 alle Vorsitzenden der stomatologischen Regional- und Fachgesellschaften der DDR nach Halle einzuladen, um den Vorstand der diktierenden Dachgesellschaft zum Rücktritt aufzufordern.

Zum Auflösungskongress der ostdeutschen kieferchirurgischen Gesellschaft unter Beteiligung der westdeutschen und unserer Regionalgesellschaft im Oktober 1990 in Halle übernahm der damalige noch Doz. Dr. sc. med. Dr. J. Schubert (ehemaliger Sekretär) das Protokoll sowie die Organisation für die Kieferchirurgen.

Mit der Berufung zum Ordinarius für MKG-Chirurgie 1992 und der gleichzeitigen Leitung des gesamten Zentrums für ZMK an der MLU in Halle standen während des gesellschaftlichen Umbruchs in Deutschland kaum zu bewältigende Aufgaben zur Erledigung an. Sein Wahlspruch lautete in schwierigen Situationen: „Was andere geschafft haben, kann auch ich leisten“. Durch seinen geradlinigen, verlässlichen, wertschätzenden und gerechten Umgang mit allen seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarb er sich die erforderliche Loyalität. Im dankbaren Gedenken, mit einem Vorbild gebenden Menschen zusammen gearbeitet zu haben, nehmen wir Abschied.

Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz (Halle, den 30. April 2025)

Erfolgreiche Nachwuchsforschung:

Medizinstudentin Julia Nagelschmitz erhält Abstractpreis der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Julia Nagelschmitz, Studentin der Medizin im 8. Semester an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, wurde im Rahmen des Deutschen Chirurgie Kongresses 2025 (DCK25) in München mit einem der begehrten Abstractpreise der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ausgezeichnet. Ihre Forschung betreibt sie in der Arbeitsgruppe „Molekulare und Experimentelle Chirurgie“ (MEC) unter Leitung von Prof. Dr. Ulf Kahlert an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg – Klinikdirektor: Prof. Dr. Roland Croner.

In ihrer wissenschaftlichen Arbeit untersucht Julia Nagelschmitz die Entzündungsparameter bei Patientinnen und Patienten nach einer Leberteilresektion. Im Fokus steht der Vergleich zwischen minimal-invasiven, robotisch-assistierten Eingriffen mittels des DaVinci-Systems und der klassischen offenen



v. l.: Prof. Dr. med. Roland S. Croner, Dr. med. Frederike Stelter, Assistenzärztin an der Uniklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Preisträgerin Julia Nagelschmitz, Prof. Dr. Ulf Kahlert, am Tag der Preisverleihung

Operationsmethode. Hierbei werden sowohl systemische Entzündungsreaktionen im Blut als auch lokale Prozesse im Lebergewebe und Bauchfell analysiert.

Pi (Auszug) Med. Fakultät OVGU Magdeburg



Buchrezension

Feed the Planet

Wie unser Appetit die Erde formt

George Steinmetz

Knesebeck Verlag, München 2024, ISBN 978-3-95728-875-2, Lexikonformat, 2 kg, 224 Farbfotos, Texte J. K. Bourne Jr., Vorwort M. Pollan, Übers. a. d. Angloamerikanischen v. A. Bick, 256 Seiten, 48,- €



Feed the Planet – wie soll man den Titel geschmeidig ins Deutsche übersetzen? Der Untertitel umschreibt es einfach. Planet, das sind wir, die wir ständig zu uns nehmen, was uns gefällt. Die ganze Erde bietet sich in gefüllten Regalen unserer Einkaufstempel an! Der Weg der Speisen dorthin ist aber ein langer und beschwerlicher, zu Teilen mit zerstörerischem Fußabdruck. Das Umschlagbild mutet fast schon wie eine Panzerfront in der Wüste an, zeigt aber nur eine Sojaernte in Südamerika.

Der Starfotograf George Steinmetz, u. a. für GEO arbeitend, hat die bildliche Darstellung dieses Themas über ein Jahrzehnt zu seiner Obsession gemacht. Der renommierte *Knesebeck Verlag* präsentiert uns ein inhaltlich und physisch gewichtiges Werk.

Es ist überwiegend ein anschaulicher Bildband. Der profilierte Umweltjournalist J. Bourne Jr. steuert begleitende, hochinteressante Faktentexte bei.

Strukturiert ist der Inhalt nach den Kategorien: 1. Grundnahrungsmittel, 2. Obst und Gemüse, 3. Fischerei und Aquakulturen und 4. Viehwirtschaft. Es schließt mit einem umfangreichen 5. Kapitel zur Zukunft der Nahrungsmittelversorgung für demnächst etwa 10 Milliarden Menschen auf der Erde ab.

Das Buch ist angesichts seiner farbigen Illustrationen ein Augenschmaus, durch seine Texte teilweise eine Enthüllung. Der zugrunde liegende Moloch Landwirtschaft hat die vorgegebenen Naturlandschaften massiv umgestaltet. Sie hat andererseits erst die globale Bevölkerungsexplosion ermöglicht. George Steinmetz, der US-Amerikaner aus dem Gartenstaat New Jersey, dokumentiert in diesem beeindruckenden Buch Freud und Leid der weltweiten Nahrungsgütererzeugung. Steinmetz schaut auf die Produzenten fast ausschließlich aus der Vogelperspektive, anfangs vom motorisierten Paraglider, später per Drohnenkamera. Das gefiel nicht immer und überall. Es gab ängstliche und stolze Farmer, Kleinerzeuger und Großfarmen, in den USA, Brasilien, Indien, China etc. und Fänger in internationalen Gewässern. Die von ihm aufgedeckten Zusammenhänge sind mitunter irritierend. 70 % der weltweit geernteten Sojabohnen verbraucht China. Der Krabbencocktail benötigt für 1 kg Shrimps 0,8 kg Wildfisch, letzterer meist in Peru für Futterzwecke gezogen und über die Ozeane herangeschafft!

Nicht nur die packenden Bilder, sondern auch die fundierten Texte dürften Nutzerinnen und Nutzer des Buches faszinieren. Man erfährt etwas zum Karmelken per Hand und in riesigen mechanisierten Anlagen. Man staunt über die tausenden Käseleiber, die in der Emilia Romagna unter aufwendiger Pflege reifen und freut sich über die liebevoll in Mustern gepflanzten Apfelbäume im Alten Land. Man erschauert vor dem Anblick der in Massen gelagerten Haischädel an der Küste Mauretaniens und muss konstatieren, dass der Kampf gegen die Brandrodungen in Brasilien für Ranger tödlich enden kann. Das auch materiell hochwertige Buch wiegt etwas und beansprucht Platz, körperlich und mental. Es fesselt. Man schaut immer wieder neugierig hinein.

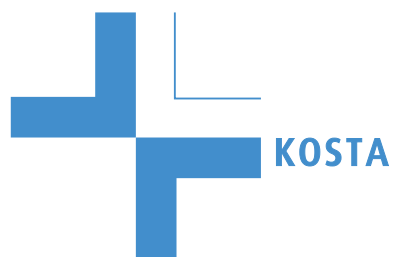
Das schlussendliche Register mit seinen etwa 500 Sachwörtern kennt aber weder ein *Global Footprint* noch eine *Erdüberlastung*!

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



**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

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2025

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
0708/2025	19.07.2025 (Samstag)	13.06.2025 (Freitag)
09/2025	06.09.2025 (Samstag)	04.08.2025 (Montag)
10/2025	04.10.2025 (Samstag)	28.08.2025 (Donnerstag)
11/2025	01.11.2025 (Samstag)	25.09.2025 (Donnerstag)
12/2025	06.12.2025 (Samstag)	30.10.2025 (Donnerstag)



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

FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE

ab Juli 2025 für eine orthopädische Praxis
in Magdeburg Stadtzentrum Nähe Allee-Center,
in Vollbeschäftigung oder für 2–3 Tage in der Woche
zur unbefristeten Anstellung gesucht.

Praxisausstattung mit Röntgen, Knochendichte,
Ultraschall, Stoßwellen-, Laser-, EMTT-Therapie

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

VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

in Zusammenarbeit mit der ÄK Sachsen-Anhalt – nach KBV Richtlinien

› interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete): 12.09.-14.09.2025

› Aufbau- & Abschlusskurse: extracranial: 14.11.-15.11.2025 |
peripher: 23.01.-24.01.2026 | intracranial: 13.03.-14.03.2026 |
retrop./mediast./abdom.: 14.03.-15.03.2026

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

17. September 2025 | Beginn 15.30 Uhr
Magdeburg, Im Elbwerk by Daniels, Werner-Heisenberg-Str. 1

10. Workshop

„Der Weg ist das Ziel“

Neue Erkenntnisse in der Adipositas-Therapie
Aus der Praxis für die Praxis.

Fortsetzung der Workshopreihe des Ärztenetzes MD/SBK

Information: Ärztenetz Magdeburg/Schönebeck
Tel.: 0391 627-6234, Fax: 0391 627-876348,
E-Mail: antje.dressler@kvs.de

Nächste Ausgabe

Am Samstag, 19. Juli 2025 erscheint
die Doppelausgabe Juli/August des
Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

MEDIADATEN 2025

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



www.t1p.de/media2025



Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
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 Urheberrechtseignern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

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

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

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

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



www.md-san.de



Für eine gute und gerechte Versorgung.

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

Wir bieten Ihnen:

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

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

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



**Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt**

14. Juristischer Ärztetag

19. September 2025 in Dessau, 15:00 Uhr

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
 Rechtsanwälte
 PartGmbH

Unsere Referenten



Dr. jur. Michael Haas
 Rechtsanwalt, Fachanwalt für
 Handels- und Gesellschaftsrecht,
 Fachanwalt für Medizinrecht



Prof. Dr. med. Sandra Eifert
 Oberärztin am Helios
 Herzzentrum Leipzig



Dr. jur. Annekatrin Jentzsch
 Rechtsanwältin, Fachwältin
 für Medizinrecht



Diana Wiemann-Große
 Rechtsanwältin, Fachwältin
 für Familienrecht,
 Fachwältin für Erbrecht



Prof. Dr. med. Edgar Strauch
 Hauptgeschäftsführer
 der Landesärztekammer
 Sachsen-Anhalt

und weitere.

Fachvorträge

Wenn der Ruhestand näher rückt: Planung der
 Praxisnachfolge

Ärztlicher Nachwuchs in Nicht-Ballungsgebieten

Handlungsfähigkeit bewahren: Vorsorgevoll-
 macht und Patientenverfügung – Ärzte im
 Spannungsfeld

Von der Reform zur Realität: Update zum
 Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Rechtssicher in die Zukunft: Die Bewertung
 der Arztpraxis

Präventionsstrategien unter Berücksichtigung
 des Geschlechts

Zwischen Paragraphen und Gefühlen – der
 Ehevertrag als Instrument der Scheidungs-
 prävention

Vom Erstgespräch bis zum Haftungsfall:
 So bleiben Sie auf der sicheren Seite

Vermögensnachfolge mit Weitblick: Erbfolge,
 Testamente und die intelligente Nutzung von
 Erbschaftsteuerfreibeträgen

Historischer Vorlesungssaal im Bauhaus Dessau
Gropiusallee 38 | 06864 Dessau-Roßlau

Anmeldung: Telefon 0351. 4 81 81 25

Teilnehmerbeitrag: 150,00 Euro inkl. Buffet und Seminarunterlagen
 Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde beantragt.



www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de | Maxstraße 8 | 01067 Dresden | Telefon 0351.48181-0

SOMMER THEATER

IN SACHSEN-ANHALT

ANHALTISCHES THEATER DESSAU

Seekonzerte und Schlosskonzerte (Wörlitzer Park und Schloss Wörlitz, Luisium, Oranienbaum, Mosigkau)
„Das Spiel der Elemente – Wörlitz, der Vulkan ruft!“ (sommerlich-kulinarische Gondelfahrt)

BURGTHEATERSOMMER ROSSLAU

„Hamlet“ von William Shakespeare | Schauspiel
„Frei Schnauze“ | Impro-Theater

HALLE

„Kalter weißer Mannl“ | Komödie mit Konfliktpotenzial (neues theater)
„Arsen und Spitzenhäubchen“ | Sommertheater Open Air (Puppentheater Halle)
„Volksbühne Festspiele“ (Volksbühne Kaulenberg)

HARZER BERGTHEATER THALE

Verschiedene Open-Air-Inszenierungen | Musicals, Schauspiele, Familienstücke
(Hexentanzplatz, Thale)

MAGDEBURG

„The Addams Family“ | Musical (Domplatz Open Air Magdeburg)
„Hofspektakel 2025: Die Dreigroschenoper“ (Puppentheater Magdeburg)
„Das Gespenst von Canterville“ | nach Oscar Wilde (Insel Theater)

STENDAL

„Wrack“ | 20 Jahre Sommertheater, Klosterbühne Arendsee (Theater der Altmark)

JULI & AUGUST