

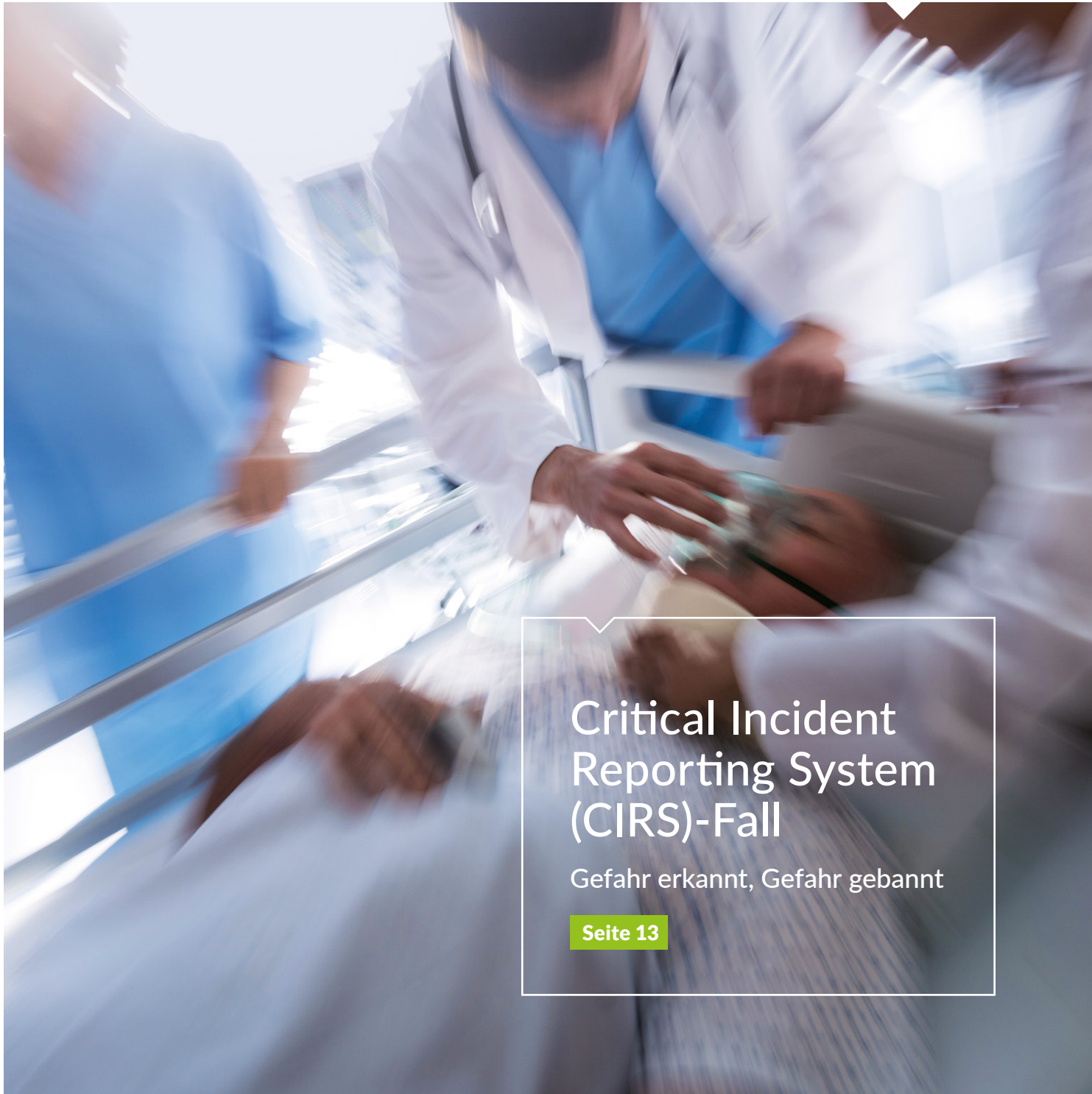


Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts | 37. Jahrgang

Sachsen-Anhalt

04|2026



Critical Incident Reporting System (CIRS)-Fall

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Seite 13

12 Medizin & Recht:
Anspruch auf
kostenfreie Erstkopie
der Behandlungsakte

18 Jahresbilanz 2025 der
DRF Luftrettung: Schnelle
Hilfe aus der Luft gewinnt
weiter an Bedeutung

20 Jahresrückblick des
Departments Innere Medizin
der Universitätsmedizin
Halle in der Leopoldina



Inhalt 04 | 2026



EDITORIAL

- Zukunft des Gesundheitswesens: Verlässliche Perspektiven sind notwendig 3



KAMMER AKTUELL

- Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
Boys' Day jetzt auch in Halle (Saale) 5
Krebsregister Sachsen-Anhalt: Jahresberichte interaktiv online verfügbar 6
Fortbildung „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt 7
Bewegende Begegnung erinnert an einen jüdischen Arzt: Familie Silberstein 8
Ergebnisse der Kammerwahl einsehen 10
Neuer Medizinerntest startet 2027! 10
Deutscher Krebskongress 2026 11



MEDIZIN & RECHT

- Steuerhinterziehung kann Approbation kosten 12
Anspruch auf kostenfreie Erstkopie der Behandlungsakte 12



FACHBEITRAG

- Der Ausschuss Qualitätssicherung informiert: Critical Incident Reporting System (CIRS)-Fall: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt 13



MEDIZIN AKTUELL

- Ausschreibung der Vertragsarztsitze 15
Die Ethikkommission Sachsen-Anhalt (Ausschuss Dessau) stellt sich vor 16
Jahresbilanz 2025 der DRF Luftrettung 18
Jahresrückblick Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle 20
Gemeinsames Gefäßchirurgisches Symposium Magdeburg 2025 26
Dienstagskolloquium „Medizin – Ethik – Recht“ 29
Universitätsmedizin Halle: Spatenstich für Pandemieresilienz-Zentrum 30
Leserbrief zum Artikel „Interventionelle Therapie der sekundären Mitralklappeninsuffizienz mit dem CARILLON®-System“ 31



Verlässliche Perspektiven sind notwendig

Zukunft des Gesundheitswesens



Dr. med. Petra Bubel
(Foto: Peter Gercke)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Bundesebene geben derzeit Anlass zu erhöhter Aufmerksamkeit – und, das will ich nicht verhehlen, auch zu wachsender Sorge. Offenbar wird in Berlin erwogen, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in wesentlichen Teilen rückabzuwickeln. Damit stünde erneut eine Regelung zur Disposition, die in den vergangenen Jahren spürbare Effekte in der vertragsärztlichen Versorgung entfaltet hat. Planungssicherheit sieht anders aus.

Gleichzeitig befindet sich das Krankenhausreformenpassungsgesetz weiterhin in der Schwebelage. Wann es verabschiedet werden kann, ist unklar. Nicht nur für die Krankenhäuser bedeutet dies anhaltende Unsicherheit hinsichtlich struktureller, finanzieller und versorgungsrelevanter Rahmenbedingungen. Gerade in einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt sind verlässliche Perspektiven jedoch unverzichtbar.

Parallel dazu führt das Bundesministerium für Gesundheit Fachgespräche zur Einführung eines Primärversorgungssystems. Rund 30 Verbände sind beteiligt. Nach einem Auftaktgespräch mit der Bundesministerin und einem weiteren Fachgespräch am 19. Februar wird die Diskussion weiter fortgesetzt; mindestens ein weiteres Fachgespräch ist geplant. Ein Referentenentwurf könnte noch vor der parlamentarischen Sommerpause vorgelegt werden. Vorgeschaltet werden soll ein Digitalgesetz, das die strukturellen Veränderungen flankieren soll.

Diese Vielzahl paralleler Reformvorhaben verdeutlicht: Die ambulante und stationäre Versorgung steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Als Ärztekammer Sachsen-Anhalt werden wir die Entwicklungen weiterhin konstruktiv-kritisch begleiten und uns mit Nachdruck dafür einsetzen, dass ärztliche Expertise frühzeitig und verbindlich in gesetzgeberische Prozesse einfließt. Reformen müssen die Versorgungsrealität abbilden, praktikabel sein und die Freiberuflichkeit sowie die Qualität ärztlicher Arbeit stärken – nicht schwächen.

Gerade in bewegten Zeiten ist es unsere gemeinsame Aufgabe, die Interessen unseres Berufsstandes klar zu vertreten und zugleich die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt zu halten.

Ihre Dr. med. Petra Bubel
Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

Geburtstage im April

32



KULTUR & GESCHICHTE

Buchrezension: „Situation und Konstellation – Vom Verschwinden des Spielraums“ von Hartmut Rosa

34



ANZEIGEN

35

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt finden Sie als separaten Beileger vierteljährlich im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Den nächsten Beileger finden Sie in der Ausgabe Mai 2026.



Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im Februar

Facharzt für Allgemeinmedizin

Alexandra Franck, Magdeburg
Elsa Kissener, Osterburg (Altmark)
Dr. med. Lars Leibenzedder, Burg

Facharzt für Anästhesiologie

Abdulhalim Dabbagh, Oschersleben (Bode)
Márk Szász, Magdeburg
Pauline Wildenauer, Halle (Saale)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Motaz Alhossni, Bitterfeld-Wolfen
Dr. med. Maria Felsberg, Halle (Saale)
Dr. med. Christian Fischer, Halle (Saale)
Petar Grigorov, Quedlinburg

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Matthias Mücke, Halle (Saale)

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Waseem Al Doukhi, Halle (Saale)
Alexandra Csapo, Halberstadt
Helen Messow-Weber, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Mandy Istel, Magdeburg
Karl Müller, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie

Sarah Jennifer Caroline Maria Flad,
Lutherstadt Eisleben
Andrii Kobets, Querfurt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Johannes Fänder, Halle (Saale)

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:

Mo – Do: 10 – 12 & 14 – 16 Uhr

Die aktuell bestehenden Weiterbildungs-
befugnisse sind hier einsehbar:

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



Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2026

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
05/2026	02.05.2026 (Samstag)	26.03.2026 (Donnerstag)
06/2026	13.06.2026 (Samstag)	08.05.2026 (Freitag)
0708/2026	25.07.2026 (Samstag)	23.06.2026 (Dienstag)
09/2026	05.09.2026 (Samstag)	04.08.2026 (Dienstag)
10/2026	02.10.2026 (Freitag)	31.08.2026 (Montag)
11/2026	30.10.2026 (Freitag)	28.09.2026 (Montag)
12/2026	05.12.2026 (Samstag)	03.11.2026 (Dienstag)

Berufsbild MFA: Ärztekammer weitet Angebot zum Zukunftstag aus



Boys' Day jetzt in Magdeburg UND Halle erleben!

Am 23. April 2026 ist Boys' Day, und einmal mehr öffnet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) ihre Türen für die nächste Generation im Gesundheitswesen. Diesmal allerdings mit einer schönen Entwicklung: Wir laden 25 junge Schüler wie gewohnt ins Haus der Heilberufe in Magdeburg zum Schnupperpraktikum als Medizinischer Fachangestellter (MFA) ein. Zusätzlich weitet die Kammer aufgrund des Erfolges ihres Boys' Day-Konzeptes und der großen Nachfrage das Angebot auf Halle (Saale) aus, wo 18 junge Menschen an einem Tagespraktikum teilnehmen können. Dazu kooperiert die ÄKSA mit der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Sie wird vertreten durch eines der modernsten Ausbildungszentren des Landes, das Dorothea-Erxleben-Lernzentrum.

Das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hat sich in den letzten Jahren rasant gewandelt. MFA sind oftmals die rechte und linke Hand der Ärzteschaft zugleich. Sie sind Manager des Praxisalltags, Ersthelfer in Notfällen, technisch versierte Assistenten bei Behandlungen und empathische Schnittstellen zu den Patienten. „Der Beruf ist hochgradig anspruchsvoll, krisensicher und bietet durch die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen spannende technische Facetten, die gerade für junge Männer hochattraktiv sind“, so Dr. Dietrich Stoevesandt, Leiter des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums.

Allgemeinmedizinerin und Hausärztin Hildegard Anz, die den Boys' Day in Halle (Saale) mitbetreut, wirbt ebenfalls mit Leidenschaft für den Beruf und ergänzt: „MFA ist einer der abwechslungsreichsten Berufe, die man sich aussuchen kann. Das ist kein Bürojob, hier ist kein Tag wie der andere: Man ist intellektuell enorm gefordert, aber auch Empathie und Fürsorge spielen eine große Rolle.“ Nicht umsonst bildet sie in ihrer Praxis selbst aus.

Um den Schülern ein realistisches Bild zu vermitteln, hat die ÄKSA ihr interaktives Stationskonzept weiterentwickelt. In der Landeshauptstadt können die Jungen in Workshops unter fachlicher Anleitung medizinische Basics wie zum Beispiel Blutdruckmes-

sen, Verbände anlegen oder Reanimation ausprobieren. Der Praxisalltag wird erklärt, unsere Referenten aus den verschiedensten MFA-Einsatzorten erzählen von ihren Erfahrungen. In Halle (Saale), wo die ÄKSA eine zweite Geschäftsstelle betreibt, können die Jungs im Modul „Instant Aging“ zusätzlich durch das Anlegen eines Spezial-Anzugs selbst erfahren, welche Herausforderungen das Alter bereithalten kann und so ihre Empathie für ältere Mitmenschen schulen.

„Wir wollen hier zeigen, dass die Arbeit in der Patientenversorgung keine Frage des Geschlechts ist, sondern der Kompetenz und Leidenschaft“, betont der Geschäftsstellenleiter Magdeburg, Henrik Straub, Vorstandsmitglied, selbst niedergelassener Hausarzt und MFA-Ausbilder. „Ziel des Tages ist es, junge Männer für einen Karriereweg zu begeistern, den sie bisher vielleicht noch nicht auf dem Schirm hatten.“ Dr. Stoevesandt ergänzt: „Je diverser ein Praxisteam aufgestellt ist, um so flexibler kann es auf Veränderungen und andere Umstände reagieren. Deswegen gehören in jeden Beruf möglichst viele unterschiedliche Menschen – und das schließt auch die Geschlechter ein.“

Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe waren noch wenige Plätze an beiden Standorten verfügbar: Interessierte Jungen ab 12 Jahren melden sich bitte für den Boys' Day über die QR-Codes an. Auch Mädchen und queere Kids sind herzlich willkommen.

K. Basaran



Anmeldung
für Magdeburg



Anmeldung
für Halle (Saale)



Digitale Ablösung der Jahresberichte – Daten zum Krebsgeschehen jetzt interaktiv online verfügbar

Neuer interaktiver Bericht des Krebsregisters Sachsen-Anhalt



Das Krebsregister Sachsen-Anhalt (KR-LSA) hat erstmals einen interaktiven Bericht zum Krebsgeschehen im Land veröffentlicht. Mit diesem Angebot wird die bisherige jährliche Berichterstattung in gedruckter Form vollständig abgelöst. Zukünftig stehen die Daten des Registers in einer modernen, webbasierten und interaktiv nutzbaren Form zur Verfügung.

Der interaktive Bericht wurde konzeptionell und technisch neu entwickelt, um den wachsenden Anforderungen an Transparenz, Aktualität und Nutzbarkeit von Registerdaten gerecht zu werden. Während die bisherigen Jahresberichte statische Auswertungen zu ausgewählten Themenbereichen enthielten, ermöglicht das neue Format eine flexible, eigenständige Anpassung der Auswertungen an die Interessen durch die Nutzerinnen und Nutzer selbst. Die Plattform bietet damit einen erweiterten Funktionsumfang und eröffnet neue Möglichkeiten der datengestützten Betrachtung des onkologischen Versorgungsgeschehens in Sachsen-Anhalt.

Die Grundlage bilden die im Krebsregister erhobenen, qualitätsgesicherten und populationsbasierten Daten. Der Bericht wird kontinuierlich weiterentwickelt, die Datengrundlage jährlich aktualisiert.

Ziel ist es, die Registerdaten aktuell und über einen langen Zeitraum bereitzustellen und ihre Nutzung in Versorgung, Wissenschaft und gesundheitspolitischer Planung zu stärken.

Der neue Bericht ermöglicht eine differenzierte und individuell steuerbare Datenauswertung. Nutzerinnen und Nutzer können über flexible Filter Häufigkeiten, Alters- und Geschlechtsverteilungen, Stadienangaben, Therapieformen und Überlebenskurven grafisch darstellen lassen. Die gefilterten, aggregierten Datensätze können exportiert und weiterverwendet werden. Dadurch entsteht ein praxisnahes Instrument für klinische Fragestellungen, wissenschaftliche Projekte, qualitätsbezogene Auswertungen und die öffentliche Berichterstattung.

Datenbasis und epidemiologische Entwicklung 2018 – 2023

Der aktuelle Online-Bericht bildet das Krebsgeschehen bis einschließlich 2023 ab und ermöglicht erstmals eine zusammenhängende Analyse über einen Zeitraum von sechs Jahren (2018–2023). Damit können Trends in der Inzidenz, in klinischen Merkmalen, in therapeutischen Entwicklungen sowie in der Mortalität differenziert nachvollzogen werden.

Im Jahr 2023 wurden in Sachsen-Anhalt 6.726 Frauen und 8.889 Männer mit einer bösartigen Neu-

bildung diagnostiziert. Die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten lagen bei 349 pro 100.000 Frauen und 481 pro 100.000 Männern. Insgesamt zeigen sich in den vergangenen Jahren weitgehend stabile Fallzahlen. Während die Inzidenzraten bei Frauen mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbar sind, liegen sie bei Männern in Sachsen-Anhalt leicht darüber. Die Mehrzahl der Diagnosen wird im höheren Lebensalter gestellt, mit einem Erkrankungsgipfel zwischen dem 70. und 85. Lebensjahr. Das mediane Erkrankungsalter ist bei Frauen etwas niedriger als bei Männern.

Zu den häufigsten Tumorentitäten zählen bei Frauen das Mammarkarzinom und bei Männern das Prostatakarzinom, die jeweils etwa ein Viertel aller Neuerkrankungen ausmachen. Es folgen bei beiden Geschlechtern kolorektale Karzinome und Lungenkarzinome. Darüber hinaus betreffen Krebserkrankungen häufig den Gastrointestinaltrakt, die Haut sowie den Urogenitaltrakt.

Interaktive Nutzung und Bedeutung für die Versorgung

Neben epidemiologischen Kennzahlen enthält der Bericht differenzierte Überlebensanalysen. Während beispielsweise das Pankreas- oder Ösophaguskarzinom nach wie vor nur geringe Überlebensraten aufweist, zeigen Brust-, Prostata- und Kolonkarzinome sowie weitere Entitäten bessere Prognosen.

Verbesserte Therapiemöglichkeiten, multimodale Behandlungskonzepte und Früherkennungsprogramme haben in den vergangenen Jahrzehnten zu einer Verlängerung der Überlebenszeiten bei vielen Krebserkrankungen beigetragen.

Die Datengrundlage für diese Auswertungen entsteht durch die kontinuierliche Meldetätigkeit der onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt. Die enge Zusammenarbeit zwischen klinischer Praxis und Krebsregister ermöglicht valide, populationsbasierte Analysen. Mit der Einführung des interaktiven Berichts werden diese Daten erstmals in einer dynamischen, flexibel nutzbaren Form zugänglich gemacht und stehen damit unmittelbar für Versorgung, Qualitätssicherung und Forschung zur Verfügung.



Der interaktive Bericht ist
abrufbar unter:
<https://interaktiverbericht.kr-lsa.de>

Korrespondenzanschrift:
Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH
Sophia Wicht
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
E-Mail: presse@kr-lsa.de
Internet: www.kr-lsa.de

Veranstaltungshinweis

Fortbildung „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt

- Termin: 29. April 2026, 09:30 – 16:45 Uhr
Ort: Haus am Dom, Frankfurt am Main, hybride Veranstaltung
Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen sowie alle interessierten Berufsgruppen
Kosten: Teilnahme kostenfrei, ärztliche Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Hessen beantragt
Anmeldung: Online-Anmeldung bis zum 22. April 2026 möglich

Das Programm und Informationen zur Anmeldung finden Sie hier:
<https://www.frauennotruf-frankfurt.de/fachwissen/aerztliche-fortbildung>





Bewegende Begegnung erinnert an einen jüdischen Arzt

Wie die Familie Silberstein Magdeburg verließ – und Jahrzehnte später zurückfand

An einem Julitag 1973 begleitet der Ingenieur Dr. Willi Polte – später Oberbürgermeister Magdeburgs – seine Frau zur Nachuntersuchung in die Klinik. Während er wartet, schlendert er den Fermersleber Weg entlang. Am Israelitischen Friedhof hält gerade ein Wagen. Ein Paar steigt aus, sichtbar bewegt. Polte kommt mit ihnen ins Gespräch – und erfährt, dass die beiden aus Australien angereist sind, um ein Grab zu besuchen: das von Dr. med. Dagobert David Silberstein, ihrem Vater bzw. Schwiegervater.



Dagobert Silberstein



Kurt Silberstein

Dagobert Silberstein war 1935 in Magdeburg gestorben. Die frühen Jahre der NS-Herrschaft hatte er noch miterlebt, doch Freude war ihm kaum geblieben. Sein älterer Sohn Kurt Jacob, eigentlich als Nachfolger für die Praxis in der Johannisbergstraße 8 vorgesehen, hatte Deutschland bereits 1933 verlassen. Der junge Arzt hatte in Berlin eine antisemitische Vorlesung erlebt – ein Professor präsentierte hier einen „affenähnlichen Schädel“ als angeblich typisch jüdisch. Kurt widersprach lautstark, verließ den Saal – und kurz darauf das Land.

Über das belgische Ostende führte ihn der Weg zu einem alten Bekannten der Familie, dem Physiker

und Nobelpreisträger Albert Einstein. Dieser stellte Kurt sofort ein eindrucksvolles Empfehlungsschreiben aus (siehe Foto, S. 9). Darin heißt es: „Herr Kurt Silberstein, Dr. Med., der bei meinem Freunde dem hervorragenden Internisten und bisherigen Direktor des Krankenhauses Berlin-Neukölln Prof. Ehrmann zwei Jahre als Assistent tätig war, wird mir von diesem als ausgezeichnete Fachmann und Arzt aufs Wärmste empfohlen. Da ich das Verantwortungsgefühl und die kritische Natur meines Freundes genau kenne, halte ich mich für berechtigt, Herrn Dr. Silberstein meinerseits der Förderung durch ausländische Ärzte und Behörden für würdig zu erklären, überzeugt dass er als Arzt und als Persönlichkeit volles Vertrauen verdient.“ Danach ging Kurt nach Irland, heiratete dort seine Wally Elisabeth Anna Kschiwan, erneuerte seine Approbation und erwarb die „Triple Qualification“ der Royal Colleges. In Belfast und später in Cambridge arbeitete er als Arzt, Amtsarzt und sogar Polizeichirurg. Zwei Töchter, Joan und Ann, wurden geboren. 1937 konnte auch seine Mutter Klara Deutschland verlassen und zu ihnen stoßen.

Die Besucher, denen nun Polte 1973 begegnet, sind der jüngere Bruder Rudolf Michael („Rudi“) Silberstein und seine Frau Gerda. Sie hatten 1935 in Berlin geheiratet und verließen 1937 Deutschland Richtung Australien. 1938 erreichten sie Sydney, änderten ihren Namen in Silvertown und gründeten eine neue Existenz. Rudi baute das Unternehmen Freidelle Children's Wear auf, das zu einem der führenden Kindermodenhersteller Australiens wurde. Die drei Kinder Robert, Barry und Naomi wurden dort geboren.

Doch zurück zu Dagobert David Silberstein, dem Vater der Brüder Kurt und Rudi. Er war 1875 im schlesischen Nakel geboren, Sohn eines litauischen Kantors und Schächters. Nach Studium und Promotion in Greifswald ließ er sich zunächst in Rogätz nieder, heiratete Klara Schwerin und wurde Vater von Kurt (1905) und Rudi (1907). Im Ersten Weltkrieg diente er als Arzt; sein Tagebuch berichtet vom traumatisierenden Frontalltag, Auszeichnungen und Verwundeten.

Le Corg bei Ostende, 30. IV. 33.

Herr Kurt Silberstein, Dr. Med., der bei meinem Freunde
dem hervorragenden Internisten und bisherigen Direktor des
Krankenhauses Berlin-Neukölln ^(Prof. Ehrmann) zwei Jahre lang als Assistent
thätig war, wird mir von diesem als ausgezeichneten Fachmann
und Arzt aufs Wärmste empfohlen. Da ich das Verantwortungs-
gefühl und die kritische Natur meines Freundes genau kenne,
halte ich mich für berechtigt, Herrn Dr. Silberstein meinerseits
der Förderung ^{durch} ausländischer Ärzte und Behörden für würdig
zu erklären, insofern dass er als Arzt und als Persönlichkeit
volles Vertrauen verdient. Ich möchte noch erwähnen, dass
Herr Silberstein noch bei einer zweiten anerkannten Autorität auf
dem Gebiete der inneren Medizin, Herrn Prof. Kuttner in Berlin
mit bestem Erfolge zwei Jahre lang als Assistent thätig
gewesen ist.

Albert Einstein.

Empfehlungsschreiben
von Physiker und
Nobelpreisträger
Albert Einstein für
Kurt Silberstein

„24.05.1917: Der Kaiser, Kronprinz und Hindenburg in Autricourt, Mouzon, Lommet. In der Nacht des 25.V. Flugzeugangriff auf Sedan, viel Flugabwehrfeuer zu hören, Luftstöße und Suchscheinwerfer deutlich sichtbar.

14.09. Ausgezeichnet mit dem E.K.II. Der Zahlmeister stellt mir den Orden zur Verfügung. Am Abend feierte ich mein Eisernes Kreuz.

11.10. Ich wurde zum Chefarzt befördert. Gefeierte in der Messe mit kleinem Männerkreis. Ab dem nächsten Kurs werde ich einen Vortrag über die Natur und Behandlung von Kriegsgasvergiftungen halten.

22.03.1918 Flugzeugangriff auf Saulnes, schwer Verwundete auf der Straße, ein Kehlkopf-, Lungen-Schuss und ein Schuss direkt durch die Brustwand.“

Nach dem Krieg kehrte der Arzt verändert zurück – sein Sohn erinnerte später, der Vater habe kaum noch eine Synagoge betreten. 1927 ließ er sich in Magdeburg als praktischer Arzt und Bezirksarzt nieder.

der. 1935 starb er an einer Blinddarm- und Bauchfellentzündung und wurde auf dem Israelitischen Friedhof beigesetzt.

Trotz aller Demütigungen und Verluste blieb Magdeburg für die Familie Silberstein ein Ort der Erinnerung – nicht zuletzt wegen der zufälligen Begegnung mit Willi Polte im Jahr 1973. Bis heute hält Naomi Silverton, Rudis Tochter, Kontakt zu ihm. Sie und ihr Neffe Nigel Marchbank trugen maßgeblich zur Entstehung des biografischen Abrisses in der im Sommer erscheinenden Monographie von Raimund Dehmlow „Wir waren Deutsche“ – Jüdische Ärztinnen und Ärzte in Magdeburg bei. Der Autor ist Bibliothekar, Erinnerungsforscher, Journalist und Mitglied der städtischen AG Stolpersteine für Magdeburg.

R. Dehmlow

Hinweis

Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die IX. Wahlperiode (2026 – 2031) findet am **27. Juni 2026, 09.00 Uhr c.t., im Haus der Heilberufe in Magdeburg** statt.



Achtung Kammerwahl!

Hier können Sie die Ergebnisse bereits einsehen



Bei Druck dieser Ausgabe lagen die Ergebnisse der aktuellen Wahl zur Kammerversammlung für die IX. Wahlperiode (2026 – 2031) noch nicht vor.

Unter dem nebenstehenden QR-Code sind die Resultate nach der Auszählung jedoch ab 28. März 2026 abrufbar. Einen ausführlichen Bericht finden Sie selbstverständlich im kommenden Heft.

Aus TMS und HAM-Nat wird TMSnat

Neuer Medizinertest startet 2027!



Wer im Abitur patzt, muss nicht zwangsläufig den Traum vom Medizinstudium aufgeben. Eignungstest wie der TMS und der HAM-Nat boten bisher hier eine gute Möglichkeit, auszugleichen und so die Chancen auf einen Studienplatz zu verbessern. Der TMS (Test für Medizinische Studiengänge) wurde dabei von nahezu allen medizinführenden Hochschulen in Deutschland – darunter Halle (Saale) – als Auswahlkriterium anerkannt, der HAM-Nat (Hamburger Naturwissenschaftstest) hingegen an wenigen Universitäten wie etwa in Hamburg und Magdeburg.

Nun gibt es hier Neuerungen: Ab dem Jahr 2027 wird in Deutschland ein neuer einheitlicher Studierfähigkeitstest für medizinische Studiengänge eingeführt. Der sogenannte TMSnat soll die bisher getrennt eingesetzten Auswahlverfahren TMS und HAM-Nat vollständig ablösen. Dies geht aus den aktuellen Informationen der Auswahltestzentrale sowie der offiziellen TMS-Portale hervor.

Der TMSnat wird zweimal jährlich angeboten und soll erstmals im Mai 2027 durchgeführt werden. Die Anmeldung erfolgt – analog zum bisherigen TMS – zentral über die Portale tms-info.org und auswahltestzentrale.de. Die Testgebühr beträgt nach aktuellem Stand 100 Euro. Der neue Test kombiniert Elemente beider Vorgängerverfahren. Laut Testentwicklern erfasst der TMSnat sowohl kognitive Fähigkeiten wie Mustererkennung, Problemlösen und räumliches Denken als auch natur-

wissenschaftliche Grundkompetenzen, die bislang im HAM-Nat geprüft wurden. Die Testdauer wird mit rund fünf Stunden angegeben. Anders als beim bisherigen TMS ist eine unbegrenzte Wiederholung vorgesehen.

Die Ergebnisse des TMSnat sollen ab dem Wintersemester 2027/28 in die Auswahlverfahren aller staatlichen medizinführenden Hochschulen einfließen. Ziel der Neustrukturierung ist ein bundesweit einheitliches, wissenschaftlich fundiertes und vergleichbares Auswahlinstrument, das sowohl die kognitiven als auch die fachlich-naturwissenschaftlichen Voraussetzungen für ein Medizinstudium abbildet.

Details zur endgültigen Teststruktur, zu Übergangsregelungen und zu den spezifischen Aufgabenformaten sollen nach Angaben der zuständigen Stellen zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht werden. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt passen ihr Online-Angebot „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ entsprechend an. Am 19. Mai 2026 findet die Auftaktveranstaltung dazu statt. Alle Infos und praktische Tipps rund um den neuen TMSnat gibt es dann bei der Folgeveranstaltung am 10. November 2026. Weitere Informationen dazu finden Sie demnächst auf unserer Homepage.

K. Basaran

Vielfältiger Austausch mit Beteiligung aus Sachsen-Anhalt

Krebsregister Sachsen-Anhalt beim Deutschen Krebsskongress 2026

Der größte onkologische Fachkongress im deutschsprachigen Raum, der Deutsche Krebsskongress, fand vom 18. – 21.02.2026 mit rund 12.500 Teilnehmenden statt und bot erneut ein zentrales Forum für den interdisziplinären Austausch mit Ärztinnen und Ärzten, Vertreterinnen und Vertretern aus Klinik, Praxis, Wissenschaft und Gesundheitspolitik zur onkologischen Versorgung in Deutschland. Auch das Krebsregister Sachsen-Anhalt (KR-LSA) nahm aktiv am Kongress teil und auch die Daten des Krebsregisters waren Teil der Auswertungen mehrerer Kongressbeiträge.

Die bundesweite Qualitätskonferenz feierte in diesem Jahr ihr 20. Jubiläum. In diesem Format werden die Daten nahezu aller Landeskrebsregister vereint, um die onkologische Versorgungsrealität in Deutschland abzubilden und spezifische Forschungsfragen zu beantworten. Das KR-LSA stellte dafür die Daten aus Sachsen-Anhalt zur Verfügung, welche an verschiedenen Auswertestandorten von Expertinnen und Experten für die Beantwortung von zuvor definierten Fragestellungen analysiert wurden. Das Auswerteteam für das Mammakarzinom wurde dabei durch das KR-LSA in Kooperation mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin der medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Magdeburg gebildet. Darüber hinaus betreute das KR-LSA auch den gemeinsamen Messestand der Plattform 65c, des Deutschen Krebsregisters e.V., der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut sowie des Kinderkrebsregisters in der Kommunikationshalle mit. Auch hier bot sich viel Raum für interdisziplinären Austausch.

Bedeutung der klinischen Krebsregistrierung für die onkologische Versorgungsqualität

Im Mittelpunkt der Gespräche stand die Rolle der klinischen Krebsregistrierung als Instrument der Qualitätssicherung und Versorgungsforschung. Die gesetzliche Grundlage nach § 65c SGB V verpflichtet die Länder zur Einrichtung klinischer Krebsregister, um die onkologische Versorgung sektorenübergreifend abzubilden und Behandlungsergebnisse systematisch zu erfassen.

Die Registerdaten ermöglichen es, Versorgungsprozesse zu analysieren, Leitlinienadhärenz zu überprüfen und Therapieergebnisse langfristig zu bewerten. Für behandelnde Ärztinnen und Ärzte stellen strukturierte Rückmeldungen der Register eine wichtige Grundlage dar, um die eigene Versorgungsqualität einordnen und weiterentwickeln zu können.

Meldepflicht als zentrales Element der Datengrundlage

Eine wesentliche Voraussetzung für valide und aussagekräftige Registerdaten ist die konsequente Umsetzung der gesetzlichen Meldepflicht. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, definierte onkologische Ereignisse – von der Diagnosestellung über Therapieabschnitte bis hin zu Verlauf und Nachsorge – an das zuständige klinische Krebsregister zu melden. Diese Meldepflicht bildet die Grundlage für eine transparente, qualitätsgesicherte und vergleichbare onkologische Versorgung. Nur durch vollständige und zeitnahe Meldungen können belastbare Auswertungen erfolgen, Qualitätsindikatoren berechnet und sektorenübergreifende Versorgungspfade nachvollzogen werden.

Dialog und Perspektiven

Der persönliche Austausch zeigte erneut, wie wichtig die enge Zusammenarbeit zwischen Register und Leistungserbringenden ist. Rückmeldungen aus der Versorgungspraxis tragen dazu bei, Meldeprozesse effizient zu gestalten und die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern. Die Präsenz beim DKK 2026 sowie die Mitwirkung an der bundesweiten Qualitätskonferenz verdeutlichen die Rolle des KR-LSA als aktiver Partner in der nationalen Qualitätssicherung. Datenqualität, Vollständigkeit der Meldungen und sektorenübergreifende Kooperation bleiben zentrale Voraussetzungen für eine zukunftsfähige onkologische Versorgung.

Korrespondenzanschrift:

Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH | Sophia Wicht
Doctor-Eisenbart-Ring 2 | 39120 Magdeburg
E-Mail: presse@kr-lsa.de | Internet: www.kr-lsa.de

OVG NRW bestätigt strenge Linie

Steuerhinterziehung kann Approbationskosten

Aus aktuellem Anlass wird auf eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen hingewiesen, die für Ärztinnen und Ärzte weiterhin von großer Bedeutung ist. Das Gericht stellte klar, dass schwere Steuerhinterziehung zum Verlust der Approbation führen kann (Beschluss vom 3. Februar 2020, Az. 13 A 296/19).

Im zugrunde liegenden Fall hatte ein Arzt über mehrere Jahre hinweg Einnahmen aus seiner ärztlichen Tätigkeit nicht vollständig erklärt und dadurch Einkommenssteuer in Höhe von rund 155.000 Euro hinterzogen. In weiteren Fällen blieb es beim Versuch. Die strafrechtliche Verurteilung führte schließlich dazu, dass die zuständige Behörde die Approbation widerrief. Die Richter bestätigten diese Entscheidung. Auch wenn die Taten keinen unmittelbaren Bezug zur Behandlung von Patienten hatten, könne ein derartiges Verhalten das Vertrauen in die Inte-

grität des ärztlichen Berufs erheblich erschüttern. Wiederholte Straftaten aus eigennützigen finanziellen Motiven könnten daher die berufsrechtliche „Unwürdigkeit“ begründen. Der betroffene Arzt wollte gegen die Entscheidung der Vorinstanz vorgehen. Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen ließ die Berufung jedoch nicht zu. Damit blieb der Widerruf der Approbation bestehen. Die Entscheidung verdeutlicht, dass auch außerdienstliches Verhalten – insbesondere gravierende Vermögensdelikte – berufsrechtliche Konsequenzen bis hin zum Verlust der Approbation haben kann. Für Ärztinnen und Ärzte unterstreicht das Urteil die hohen Anforderungen, die Rechtsprechung und Behörden an die persönliche Zuverlässigkeit im Heilberuf stellen.

*Ass. jur. Tobias Brehme
Rechtsabteilung Ärztekammer Sachsen-Anhalt*

BGB und Europarecht nun im Einklang

Kostenfreie Erstkopie der Behandlungsakte

Seit dem 6. Februar 2026 ist § 630g BGB ergänzt: Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine unentgeltliche Erstkopie ihrer Behandlungsakte. Damit übernimmt das BGB ausdrücklich die bereits seit 2018 geltende europäische Rechtslage aus Art. 15 Abs. 3 DSGVO, die der Europäische Gerichtshof (EuGH) als Anspruch auf eine kostenlose Erstkopie der Patientenakte ausgelegt hat. Auch die Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wurde angepasst: Die Kammerversammlung strich bereits im April 2025 die Formulierung „gegen Erstattung der Kosten“ aus § 10 Abs. 2, sodass die Regelung nicht mehr im Widerspruch zum Europarecht steht.

Für die ärztliche Tätigkeit bedeutet dies konkret: Patientinnen und Patienten haben bei erstmaliger Anforderung ihrer Behandlungsdokumentation einen Anspruch auf kostenfreie Zurverfügungstel-

lung – unabhängig davon, ob diese in Papierform oder elektronisch erfolgt. Erst für weitere Kopien kann ein angemessenes Entgelt verlangt werden.

Fazit: Durch die gesetzliche Ergänzung des § 630g BGB wird die kostenfreie Erstkopie der Behandlungsakte nun eindeutig geregelt und in Einklang mit der Berufsordnung und insbesondere der seit 2018 geltenden DSGVO gebracht. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt setzt sich dafür ein, dass der Anspruch künftig auch über die elektronische Patientenakte (ePA) technisch und rechtlich umgesetzt wird – ein Schritt hin zu Entbürokratisierung und Arbeitserleichterung, den wir auch beim kommenden Deutschen Ärztetag voranbringen werden.

*Ass. jur. Tobias Brehme
Rechtsabteilung Ärztekammer Sachsen-Anhalt*



Der Ausschuss Qualitätssicherung informiert

Critical Incident Reporting System (CIRS)-Fall: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Im CIRS-NRW-Bericht des 3. Quartals 2025 findet sich unter der Fallnummer 273935 Folgendes: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Am 25. postoperativen Tag erfolgt die Rückverlegung eines Patienten nach einem thoraxchirurgischen Eingriff mit septischem Krankheitsbild auf die Intensivstation. Ursächlich für die Verschlechterung seines Zustandes ist eine katheterassoziierte Sepsis durch einen bereits seit 25 Tagen liegenden zentralen Venenkatheter.

Zentrale Venenkatheter (ZVK) sind ein integrales Werkzeug in der Behandlung kritisch kranker Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig stellen ZVK-assoziierte Infektionen und Septikämien eine häufige und potenziell vermeidbare Komplikation der intensivmedizinischen Behandlung dar, welche mit einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität sowie zusätzlichen vermeidbaren Behandlungskosten einhergeht.

Trotz der Relevanz gibt es aktuell keine umfassende Leitlinie zu diesem wichtigen Thema. Rekurrierende Leitlinien und deren Updates sind entweder bereits mehrere Jahre alt, umfassen nur Teilaspekte

ZVK-assoziiierter Infektionen, adressieren klinische Subgruppen oder sind nicht spezifisch auf die Behandlungssituation von Intensivpatientinnen und -patienten ausgelegt. Dringend benötigt wird daher eine umfassende Leitlinie zu ZVK-assoziierten Infektionen in der Intensiv- und Notfallmedizin, welche die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt. Kenntnisse der Pathophysiologie und der mikrobiologischen Diagnostik erlauben es heute, die infektiösen Komplikationen von intravaskulären Kathetern auf unter eine Kathetersepsis-Episode pro 1000 Katheter-Anwendungstage zu senken. Um diese geringen Infektionsraten zu erreichen, erfordert dies je nach Klinik, Erkrankungen der Patientinnen und Patienten und Inzidenz eine maßgeschneiderte Strategie für die Prävention. Jede Klinik sollte daher über eine solche, auf ihr Risikoprofil angepasste, Strategie verfügen.

Teil dieser Strategie ist eine klinikinterne Leitlinie, in der auch unter anderem die Liegezeiten, die tägliche Begutachtung der Punktionsstelle, die Durchfüh-



zung der Verbandswechsel und die Indikationsstellung verbindlich festgelegt sind. In dieser Hinsicht sind Nichterkennung oder Nichtbeachtung vermutlich heute die häufigsten Ursachen von katheter-assoziierten Infekten und einer Kathetersepsis, ein Problemkreis, der gekoppelt an strukturelle Mängel, schwer zu entschärfen ist. Aber eine kontinuierliche Surveillance mit zielorientiertem, konstruktivem, interprofessionellem Feedback, Präsenz der Krankenhaushygiene und Infektiologie am Patientenbett sowie Einführung der aktuellsten diagnostischen Methoden sind Faktoren, mit denen sich Situation und Compliance weiter verbessern ließen.

Die Meldenden des Falls 273935 haben dazu pragmatisch vorgeschlagen und formuliert: „Vielleicht helfen doch Aufkleber am ZVK, wann dieser gelegt wurde?“ Gefahr erkannt, Gefahr gebannt.

Die Sepsis ist die schwerste Verlaufsform, die eine Infektion nehmen kann. Weltweit erkranken jährlich geschätzt rund 50 Millionen Patientinnen und Patienten an einer Sepsis; 11 Millionen versterben. Dies entspricht rund 20 % aller weltweiten Todesfälle.

Basierend auf Recherchen des Institutes für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) in 2022 ist deutschlandweit von einer Inzidenz von ca. 240.000 Fällen/Jahr auszugehen, wovon ca. 50.000 Fälle mit septischem Schock assoziiert sind.

In entwickelten Ländern wie Deutschland versterben ca. 30 % der Patientinnen und Patienten mit Sepsis und etwa 60 % der Patientinnen und Patienten mit septischem Schock im Krankenhaus. Ein weiteres Drittel verstirbt im ersten Jahr nach der Erkrankung und ein Sechstel der überlebenden Patientinnen und Patienten kämpft danach dauerhaft mit schwersten Folgeerkrankungen – wie Einschränkungen des Denkvermögens, psychischen Erkrankungen und Einschränkungen bei der Verrichtung alltäglicher Aktivitäten.

Der Welt-Sepsis-Tag findet jährlich am 13. September statt. Weltweit wurden und werden an diesem Tag verschiedene Aktivitäten und Aktionen organisiert, um auf das Thema und die damit verbundenen Probleme in den verschiedenen Bereichen der Sepsis-Prävention, -Diagnostik, -Therapie und -Rehabilitation aufmerksam zu machen.

Sepsis ist ein medizinischer Notfall und muss – wie ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt – umgehend adäquat versorgt werden. Zur Therapie gehören die Behebung der Infektionsursache (Fokussanierung), die Behandlung mit Antibiotika zur Bekämpfung der Erreger, die Kreislaufunterstützung und bei schweren Verläufen die intensivmedizinische Organersatztherapie (z. B. Beatmung oder Dialyse).

Häufig werden die unspezifischen Symptome einer Sepsis durch Patientinnen und Patienten, Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte jedoch zu spät oder gar nicht erkannt. Hierdurch werden Patientinnen und Patienten nicht rechtzeitig behandelt und es kommt zu vermeidbaren schweren Verläufen, Todesfällen und schweren Langzeitfolgen.

Zahlreiche Qualitätsinitiativen konnten zeigen, dass durch Messung und Report der Versorgungsqualität, Schulungsmaßnahmen und Änderung klinischer Abläufe die Versorgung verbessert und die Sterblichkeit in Krankenhäusern deutlich gesenkt werden konnten.

Vor diesem Hintergrund hat die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2017 in einer Resolution gefordert, in allen Mitgliedsstaaten nationale Maßnahmen zu initiieren, die zur Vermeidung von Sepsis, zur Verbesserung ihrer Früherkennung und Diagnose und zur besseren Behandlung von Sepsispatientinnen und -patienten führen können.

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Herausforderung erkannt und nach Beauftragung in 2019 das QS-Verfahren „Diagnostik und Therapie der Sepsis“ der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS RL) angefügt. Die Teilnahme an diesem Qualitätssicherungsverfahren, welches u. a. die Anforderungen der am 25.07.2025 veröffentlichten S3-Leitlinie zur Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis berücksichtigt, ist seit 01.01.2026 für nahezu alle deutschen Akutkrankenhäuser verpflichtend.

Quelle: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.cirs-nrw.de/quartalsbericht/cirws-nrw-bericht_des_quartals_3-2025.pdf/%40%40download/file/CIRWS-NRW-Bericht_des_Quartals_3-2025.pdf&ved=2ahUKEwjB09Dc3peSAxXPnf0HHSV1FSIQFnoE-CAkQAQ&usg=AOvVaw1NSx8Xb7NooeBqMYz_fyjc

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Bernburg	1/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Magdeburg	2/26
Hausärztliche Praxis (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	Naumburg	3/26
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gemeinschaftspraxis	PB Burgenlandkreis	4/26
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gemeinschaftspraxis	PB Burgenlandkreis	5/26
Innere Medizin (bedarfsplanerische Berücksichtigung Kardiologie)	Einzelpraxis	Merseburg	6/26
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	7/26
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Klötze	3108
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	PB Harz	3114
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Gardelegen	3118
Ärztliche Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Stendal	3119
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Altmarkkreis Salzwedel	3087
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Sangerhausen	3090
Orthopädie	Einzelpraxis	Lutherstadt Eisleben	8/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	9/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	10/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Salzlandkreis	14/26
Neurologie (halber VA)	Einzelpraxis	Halberstadt	15/26
Neurologie (halber VA)	Einzelpraxis	Mansfeld	16/26
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	17/26

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.

** Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

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

Die Ausschreibung endet am **04.05.2026**.

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





Eine Institution stellt sich vor:

Die Ethikkommission des Landes Sachsen-Anhalt – Perspektive des Ausschusses Dessau

A. Florschütz, U. Gabriel, S. Müller¹, A. Nissle, F. Meyer²

Ethikkommission Sachsen-Anhalt (Ausschuss Dessau),
Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau

¹ Juristischer Bereich, OLG Naumburg

² Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie;
Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum, Magdeburg



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Ethikkommissionen sind ein nicht mehr wegzudenkendes unentbehrliches Instrument im Rahmen von Studienbegutachtungen sowie der ethischen Beurteilung von konkreten Sachverhalten und spezifischen Fällen/Fallkonstellationen aus der Gesellschaft, insbesondere aber der Medizin.

Ziel des vorliegenden Abrisses ist es, die Ethikkommission mit dem Ausschuss Dessau am Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt vorzustellen. Der Ausschuss Dessau als Teil der Ethikkommissionsstruktur in Sachsen-Anhalt gemeinsam mit den Ausschüssen an den Universitätsklinikum in Halle und Magdeburg in fairer Arbeitsteilung bestreitet insbesondere landesweit die Medikamenten-/Medikations-assoziierten Studien am Menschen hinsichtlich einer ethisch basierten Begutachtung im Rahmen der offiziellen Einreichung, Registrierung und Initiierung der genannten

spezifischen Studien nach den gültigen gesetzlichen Vorschriften. Neben einer primären Begutachtung neuer Studien werden Erweiterungen, Aktualisierungen und Modifizierungen von bereits befürworteten Konzepten schon laufender Studien begutachtet.

Die Sitzungen der Ethikkommissionen finden monatlich, bevorzugt in Präsenz – wie wiederholt und einhellig festgestellt – statt. Online-basierte Zuschaltungen sind möglich, wie eben auch „home-office“-basierte Studienbegutachtungen bei Terminkollisionen hinsichtlich einer realisierbaren Sitzungsteilnahme.

Seit einigen Jahren ist eine europaweit vereinbarte und abgestimmte Reorganisation der ethischen Begutachtung in Beantragung befindlicher Studien implementiert, die (mittlerweile nicht mehr nur landes-

Monatliche Sitzung der Ethikkommission (Ausschuss Dessau) am Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt (v. l. n. r.): Herr Dr. R. Fiedler, ärztliches Mitglied; Frau G. Perlberg, Mitglied im Bereich Ethik und Theologie; Frau J. Martin (online zugeschaltet), Laienvertreterin; Frau Tantz, Mitarbeiterin der Geschäftsstelle



weit begrenzt, sondern deutschland-, ja europaweit) vor allem aus Objektivitätsgründen verteilt und den etablierten Ethikkommissionen zugeordnet werden. Damit war auch eine international anwendbare, englischsprachig basierte Dokumentation und Kommunikation verbunden, die insbesondere in der Umstellungsphase die Ansprüche zunächst nicht unwesentlich erhöhte.

Die Ethikkommission ist interdisziplinär besetzt. Sie setzt sich aus ärztlichen Kollegen, klinischen Pharmakologen, Statistikern, Juristen und aus obligatorischen Fachvertretern und Personen mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik in der Medizin (z. B. Repräsentanten der medizinischen Fachpflege und der Theologie bzw. des Kirchenwesens u. a.) zusammen, die sich aus interessierten und engagierten Vertretern der aufgeführten Berufsgruppen konstituiert. Eine sehr wesentliche Bereicherung ist die obligatorische Teilnahme von Laien.

Damit soll nach vorab erstelltem und als Voraussetzung vorliegendem positiven Votum der Oberbehörden (Paul-Ehrlich-Institut und Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) eine objektive, insbesondere grundlegend ethisch basierte Wertung von

- > Studiendesign,
 - > vorab erzielten experimentell-medizinischen Versuchsergebnissen und bereits vorliegenden humanen Studiendaten,
 - > angestrebter Probandenzahl und gegebener Probandenzusammensetzung,
 - > Nebenwirkungsprofil,
 - > statistischer Aufarbeitung (insbesondere Anwendung von Testverfahren) und Auswertung (sowie)
 - > dem Umgang mit den Probanden, insbesondere hinsichtlich ihrer Rekrutierung, Aufklärung, Betreuung, Nachsorge und Versicherung
- erfolgen. Die ethisch basierte Wertung ist auch im Zusammenhang mit „Disability“-belasteten Studienteilnehmern oder der Vermeidung von Schwangerschaft und Stillzeiten vor dem Hintergrund laufender Studienmedikationen zu betrachten, um Studienrisiken zu minimieren, Patienteninteressen sensibel zu schützen und ihre Rechte bestmöglich zu wahren.

Die Arbeit der Ethikkommission ist als ein unverzichtbares und unschätzbar wertvolles zusätzliches, teils arbeitsaufwendiges Engagement der erwähnten Vertreter vor allem bei teils bestehenden Terminzwängen einzustufen.

Umso angezeigt erscheinen eine angemessene Information zu Konstituierung und Tätigkeitseinhalten der Ethikkommission und erleichternde Maßnahmen aus der Arbeitsumgebung der Ethikkommissionsmitglieder.

Die wertvolle Tätigkeit der Ethikkommissionsmitglieder führte bereits zu einem wertschätzenden Dankeschreiben des Amtes für Verbraucherschutz an die Beschäftigungsstellen der Kommissionsmitglieder. Das Amt würdigt – entsprechend der eingehenden Rückkopplungen der Mitglieder beim Ausschuss Dessau der Ethikkommission Sachsen-Anhalt – dass die Kommissionsmitarbeit aktiv durch die unterstützende Haltung gewährleistet wird und dass geholfen wird, arbeitsorganisatorisch die regelmäßige und weiter zuverlässige Kommissionstätigkeit zu realisieren.



Es wird der Hoffnung Ausdruck verliehen, weiter dahingehend auf diese Unterstützung setzen zu können.

Danksagung: „Hiermit danken wir allen haupt- und ehrenamtlichen Mitgliedern der ‚Ethikkommission Sachsen-Anhalt‘ beim ‚Landesamt für Verbraucherschutz‘ in Dessau mit ihren Ausschüssen Halle (Universitätsklinikum), Magdeburg (Universitätsklinikum) und Dessau beim Landesamt für ihre teils langjährige uneigennützte und geschätzte Mitarbeit im geschilderten Tätigkeitsprofil, ohne die das Bundesland Sachsen-Anhalt seinen unabdingbaren Verpflichtungen für anstehende Begutachtungen der europaweit beantragten Medikamentenstudien nach europäischem/r Maßstab und Vorgabe nicht gebührend nachkommen könnte!“

Aus Gründen eines angezeigten Textflusses und einer geeigneten Lesbarkeit wurde formulierend nur eine Geschlechtsform verwendet; es sind jedoch stets alle Formen gemeint und einbezogen.

Korrespondenzanschrift:

Dr. med. A. Florschütz
Ethikkommission Sachsen-Anhalt (Ausschuss Dessau)
Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt
Kühnauer Straße 70
06846 Dessau-Roßlau
Tel.: 0340/65 01 291
E-Mail: lav-ek@sachsen-anhalt.de

Sitzungspräsidium
(v. l. n. r.):
Frau U. Gabriel,
Geschäftsführerin;
Herr Dr. A. Florschütz,
Vorsitzender;
Herr PD Dr. D. Ullrich,
stellvertretender
Vorsitzender



Jahresbilanz 2025 der DRF Luftrettung

Schnelle Hilfe aus der Luft gewinnt weiter an Bedeutung

Die Luftrettung ist ein wichtiger Bestandteil der schnellen Notfallversorgung in Deutschland, dies zeigen die Einsatzzahlen der DRF Luftrettung aus dem letzten Jahr. Insgesamt verzeichnete die gemeinnützige Luftrettungsorganisation mit 1,6 Prozent einen leichten Einsatzzuwachs (2024: 35.850 Einsätze).

Insbesondere in der Dunkelheit wurden die Crews der DRF Luftrettung häufiger eingesetzt. Ein weiteres klares Indiz für die qualitativ herausragende Arbeit der rot-weißen Luftretter sind die Beauftragungen, die die DRF Luftrettung 2025 in verschiedenen Ausschreibungsverfahren erhielt. CEO Dr. Krystian Pracz erneuert seine Forderung an die Politik, die Reform der Notfallversorgung konsequent voranzutreiben.

Vor dem Hintergrund der Diskussionen über Krankenhaus- und Notfallreform nimmt die Luftrettung einen wichtigen Stellenwert im Gesamtsystem Notfallrettung ein. Die Luftretter leisten vor allem dann wichtige Arbeit, wenn es um die Versorgung schwerstverletzter und -erkrankter Patienten geht: das zeigen die Zahlen aus der Jahresbilanz der DRF Luftrettung 2025.

Häufigste Alarmierungsgründe zu Notfalleinsätzen der Hubschrauber waren wie in den Vorjahren Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall: medizinische Notfälle, bei denen die schnelle Hilfe aus der Luft überlebenswichtig ist. Auch zu Unfällen und Stürzen wurden die rot-weißen Luftretter besonders oft alarmiert. 226-Mal kam die Rettungswinde zum Einsatz, um Patienten auch in schwer zugänglichem Gelände schnell notärztlich zu versorgen und auszufliegen: im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 41 Prozent.

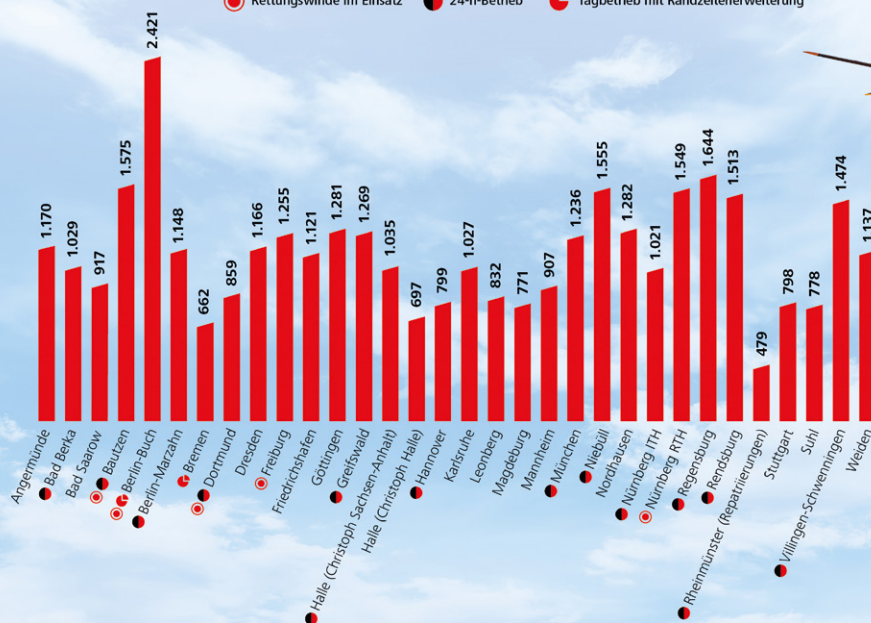
Führend in Deutschland: 24-Stunden-Notfallhilfe aus der Luft

An 13 Stationen der DRF Luftrettung waren die Besatzungen in 2025 rund um die Uhr einsatzbereit, an zwei weiteren Stationen mit erweiterten Randzeiten. Insgesamt ein Viertel ihrer Einsätze leisteten die Besatzungen dieser Stationen bei Dunkelheit. Dieser hohe Anteil zeigt deutlich: Der Bedarf nach schneller notärztlicher Hilfe aus der Luft ist auch außerhalb der Tageslichtzeiten gegeben, insbesondere im Herbst und Winter, wenn die Menschen auch nach Sonnenuntergang noch vielfach aktiv

Einsatzzahlen 2025 der DRF Luftrettung nach Stationen

Insgesamt 36.407-mal wurden die Besatzungen der bundesweit 31 Hubschrauberstationen sowie des Repatriierungsbetriebs alarmiert.

● Rettungswinde im Einsatz ● 24-h-Betrieb ● Tagbetrieb mit Randzeitenerweiterung



Einsatzzahlen 2025 der DRF Luftrettung nach Stationen

sind. Die Luftrettung bei Dunkelheit sollte deshalb umfassender zur Verfügung stehen. „Das ist eine der zentralen Forderungen, die wir mit Nachdruck an die Politik richten“, unterstreicht Dr. Krystian Pracz, CEO der DRF Luftrettung. „Eine umfassende und flächendeckende Notfallversorgung darf nicht von Tageszeiten abhängen. Technisch sind wir bereits heute an allen unseren Standorten in der Lage, auch

nach Sonnenuntergang zu fliegen. Wir fordern daher eine bedarfsgerechte Erweiterung, die dem sozialen Leben gerecht wird – also sowohl die Ausweitung der Randzeiten als auch der 24-Stunden-Luftrettung. Notfälle kennen keine Uhrzeit.“

Pi (Auszug) DRF Luftrettung

DRF Luftrettung
Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns
Leben zu retten.

www.drf-luftrettung.de/Förderer



Jahresrückblick der Inneren Medizin der Universitätsmedizin Halle im Großen Saal der Leopoldina in Halle (Saale)

Universitätsmedizin Halle (UMH)

Jahresrückblick Innere Medizin

Tausende neuer Publikationen erscheinen jedes Jahr allein in der Inneren Medizin. Die Vielzahl an Informationen fördert die Spezialisierung, unsere Patienten hingegen wünschen sich breit informierte Ärztinnen und Ärzte. Es wundert daher nicht, dass Querschnittsfortbildungen Konjunktur haben. Eine traditionelle und gut eingeführte Veranstaltung ist der seit 2014 jeweils im Januar angebotene Jahresrückblick des Departments Innere Medizin der Universitätsmedizin Halle (UMH). In diesem Jahr fand er am 17. Januar 2026 in der Leopoldina statt und war wieder sehr gut besucht. Die Vertreter der internistischen Schwerpunkte hatten jeweils die wichtigsten Neuerungen mitgebracht und kommentierten sie fachkundig.

Der **angiologische** Jahresrückblick 2025 durch **Dr. M. Mühlenweg** machte deutlich, dass die zentrale Herausforderung weniger im Mangel an Evidenz liegt als in der Frage, wie diese klinisch wirksam werden kann. Für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) liegen substanzielle neue Daten vor: die systolische Akzelerationszeit (AT) und maximale systolische Beschleunigung (ACC) erlauben eine quantitative Beurteilung auch dann, wenn der Knöchel-Arm-Index an seine Grenzen stößt, etwa bei Mediasklerose.

Mit der STRIDE-Studie [1] konnte erstmals gezeigt werden, dass Semaglutid bei Patientinnen und Patienten mit PAVK und Typ-2-Diabetes die Gehstrecke signifikant verbessert. Epidemiologische Daten aus Dänemark unterstreichen gleichzeitig die Dimension des Problems: PAVK ist ein häufiges Krankheitsbild mit starkem sozioökonomischen Gradient – und damit auch ein numerisches Versorgungsproblem, dem begrenzte personelle Ressourcen gegenüberstehen.

Besonders deutlich wird das Spannungsfeld bei der Therapieadhärenz. Qualitative Untersuchungen zeigen, dass chronisch erkrankte PAVK-Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung oft fragmentiert erleben und medizinische Empfehlungen als abstrakt wahrnehmen. Adhärenz ist damit weniger ein Wissens- als ein Übersetzungs- und Kommunikationsproblem, gerade bei sozial benachteiligten Patientengruppen. Eine manifeste Versorgungslücke besteht weiterhin bei der strukturierten Bewegungstherapie. Trotz klarer Empfehlung sind entsprechende Angebote begrenzt. Durch Kooperationen mit Reha-Sportvereinen konnten lokal Verbesserungen erzielt werden.

Auch im venösen Bereich wurden neue Akzente gesetzt: Die Leitlinie 2025 der European Society of

Vascular Medicine zur interventionellen Behandlung der venösen Thromboembolie [2] empfiehlt bei ausgewählten Patientinnen und Patienten mit ilio-femorale Thrombosen an spezialisierten Zentren die Prüfung einer interventionellen Rekanalisation zur Reduktion des postthrombotischen Syndroms.

Vor diesem Hintergrund wurde das Forschungsprojekt Bob vorgestellt, das auf eine Verbesserung der Versorgungsrealität durch drei zentrale Bausteine zielt: eine automatisierte medizinische Dokumentation zur Entlastung klinischer Arbeitsabläufe, ein befragbarer Patientenkontext, der verstreute Informationen strukturiert zusammenführt, sowie die grafische, intuitive Visualisierung medizinischer Daten. Insgesamt zeigt sich: Fortschritte in der Gefäßmedizin entstehen dort, wo Evidenz, Versorgungsrealität und geeignete Strukturen zusammengeführt werden – mit dem Ziel, Zeit und Aufmerksamkeit wieder auf das Wesentliche zu lenken: den informierten Dialog mit dem Patienten.

Hämatologie und Onkologie haben sich 2025 rasant weiterentwickelt, wie **Prof. Dr. M. Heuser** berichtete. Neue pathophysiologische Erkenntnisse, innovative Therapieformen und moderne Diagnostik verändern klinische Standards zunehmend auch in der ambulanten Versorgung. Aktuelle Daten zeigen, dass eine intravenöse Eisensubstitution bei Eisenmangelanämie trotz aktiver Infektion sicher ist und sogar Mortalität und Verlauf verbessern kann [3]. Statine weisen neben kardiovaskulären Effekten mögliche präventive und prognostische Vorteile bei hämatologischen Neoplasien auf, einschließlich akuter myeloischer Leukämie, myelodysplastischem Syndrom und chronisch lymphatischer Leukämie.

Die frühzeitige Differenzierung zwischen monoklonaler Gammopathie (MG) „unklarer Signifikanz“ (ohne nachweisbare Organschäden), MG mit „klinischer Signifikanz“ (z.B. renale Schäden) und Smoldering Myelom gewinnt an Bedeutung, da Organschäden oft übersehen werden. Mit Daratumumab steht nun erstmals eine wirksame Therapie für Hochrisiko-Smoldering-Myelom zur Verfügung [4]. Inzwischen fest etabliert ist die Therapie mit reprogrammierten patienteneigenen T-Lymphozyten mit chimärem Antigen-Rezeptor (CAR-T). In-vivo-CAR-T-Zelltherapien könnten Zelltherapien vereinfachen und breiter verfügbar machen. Checkpoint-Inhibitoren werden zunehmend in der Erstlinie eingesetzt und ermöglichen bei ausgewählten Tumoren organerhaltende Strategien, erfordern jedoch ein sicheres Management immunvermittelter Nebenwirkungen [5].

Liquid Biopsy mittels Nachweis zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) erlaubt ein sensibles Monitoring auf minimale residuale Erkrankung und frühzeitige Therapieanpassungen [6]. Gleichzeitig wächst die

Bedeutung strukturierter Langzeitnachsorge mit Fokus auf kardiometabolische Risiken, Fatigue, Prävention und Zweitmalignomen. Insgesamt zeigt sich die Onkologie als interdisziplinäres Fach, das eine enge Zusammenarbeit zwischen Spezialzentren und Primärversorgung erfordert [7].



Für die **Rheumatologie** berichtete **Prof. Dr. G. Keyßer**.

Die Rheumatoide Arthritis (RA) führte in einer französischen Kohorte bei 2 % der Betroffenen zu einer interstitiellen Lungenerkrankung (ILD). Diese tritt im Gegensatz zur ILD bei Kollagenosen später im Verlauf auf und erhöht die Hazard-Ratio für das Versterben massiv (EULAR 2025). Auch Feinstaub steigert das Risiko für eine ILD bei RA dosisabhängig [8]. Eine Behandlung mit Blockern des Tumor-Nekrose-Faktors (TNF) hat jedoch keinen Einfluss auf den Verlauf der RA-assoziierten ILD [8, 9]. Die Optionen für die Therapie der Spondyloarthritis sind zahlreich, einfach zu handhaben und effektiv. Dies hat Auswirkungen auf die Therapieführung, die mit einer App und Online-Kontakten bei Bedarf nicht schlechter abschnitt als die Betreuung mit Konsultationen vor Ort [10]. Die Betreuung des Systemischen Lupus erythematoses (SLE) folgt nun einer deutschen Leitlinie. Diese regelt erstmals das Vorgehen bei Antiphospholipidsyndrom und bei schwangeren SLE-Patientinnen [11]. Gegen B-Zellen gerichtete Ansätze für das Sjögren-Syndrom wie das Biologikum Ibalumab sind in ihrer Entwicklung weit fortgeschritten und erlangen in absehbarer Zeit Marktreife [12]. Auch für die IgG4-assoziierten Erkrankungen existiert mit Inebilizumab ein B-Zell-gerichtetes Präparat [13]. Studien zu Riesenzellerarthritis und Polymyalgia rheumatica zeigen Methotrexat als Alternative und Ergänzung zu Interleukin-6-gerichteten Therapien [14, 15].

Für den Fachbereich **Endokrinologie/Diabetologie** berichtete **Frau S. Fick** über erweiterte Therapieoption des autoimmunen Typ 1 Diabetes mellitus (T1DM) im Stadium der Dysglykämie 2 (Auto-Antikörper positiv und Blutzucker-Werte im Graube-

**Prof. Gernot Keyßer
berichtet über
Zusammenhänge
zwischen Feinstaub-
belastung und
rheumatoider Arthritis**



reich) durch die Zulassung des monoklonalen Antikörpers Teplizumab, der gegen das CD3-Antigen der T-Lymphozyten gerichtet ist. Durch Verzögerung der Inselzellzerstörung verzögert sich die Manifestation der Erkrankung im Mittel um ca. 25 Monate [16]. Die Insulinpalette wird kleiner, die Herstellung von Insulin human, NPH-Insulin und Insulin detemir wird eingestellt.

SGLT2 (sodium-glucose cotransporter-2)-Inhibitoren und Inkretine sind als Antidiabetika für Insulinmangeldiabetikerinnen und -diabetiker weiterhin nicht zugelassen. Beide Präparate werden in Studien untersucht. Die relevanten unerwünschten Wirkungen der euglykämischen Ketoazidose insbesondere bei Insulinmangeldiabetikerinnen und -diabetikern unter SGLT2-Einsatz bleibt ein relevantes Problem. Semaglutid wirkt in Typ-1-Diabetes (T1DM)-Studien therapiestabilisierend, reduziert die Insulindosis und das Gewicht bei etwas erhöhtem Hypoglykämierisiko [17]. Allerdings erschien wirkstoffspezifisch eine Warnung der European Medicines Agency (EMA) bzgl. des gehäuferten Auftretens von Retinopathien.

9,1 Mio. Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker plus 2 Mio. nichtdiagnostizierte Patientinnen und Patienten leben 2025 in Deutschland (Gesundheitsbericht Diabetes 2025), 589 Mio. Diabetikerinnen und Diabetiker weltweit, mit weiter steigender Tendenz. Auch wenn unter Therapie mit Gliflozinen, Tw/Inkretinen effektiv eine Progressionshemmung der relevanten Komorbiditäten möglich ist, zeigt sich seit ca. 2010 wieder ein Trend der Zunahme tödlicher kardiovaskulärer Erkrankungen weltweit. Risikogruppe sind Adipöse mit einem body mass index $> 30 \text{ kg/m}^2$. Studien mit Inkretinen zeigten bereits bei Menschen mit Adipositas ohne Diabetes mellitus positive Effekte, z. B. in den Indikationen: PAVK, Herzinsuffizienz, Schlafapnoe (STRIDE, SELECT, STEP-Trials).

Die Notwendigkeit einer gezielten Adipositas-therapie möglichst vor Auftreten manifester Endorganschäden (Lifestyleintervention, psychologischer Support, bariatrische Therapie, Antiadiposita) ist deutlich. Wichtig ist die Detektion von Risikopatienten, z. B. Kinder nach Schwangerschaftsdiabetes [18] und frühestmögliche Intervention. Unterstützend zur konservativen Therapie sind in Deutschland als medikamentöse Antiadiposita Liraglutid (neu: Generika!), Semaglutid und Tirzepatid verfügbar. Bei allen drei Präparaten handelt es sich um Selbstzahlerleistungen. Mit zunehmendem Verständnis der Pathophysiologie von Adipositas und Kenntnis des Vorkommens von endogenen GLP1-Rezeptoragonisten und GIP-Rezeptoragonisten handelt es sich hier um einen zielgerichteten Ansatz u. a. mit der Reduktion der bereits entstandenen viszeralen Adipozyten und der Manipulation des Appetitverhaltens, solange die Therapie erfolgt.

Durch zunehmende Indikationen für Checkpoint-inhibitoren in der Malignomtherapie steigt die Zahl der hierunter auftretenden immunrelated Adverse Events, diese betreffen in 5–25 % endokrine Drüsen. Pathophysiologisch kommt es zu einer autoimmunen Zerstörung des Zielorgans, die bei Endokrinopathien zu einem substitutionspflichtigen Hormondefizit führen. Meist trifft es die Schilddrüse, in der Häufigkeit gefolgt von hypophysärem Ausfall der corticotropen Achse, seltener entwickelt sich ein Insulinmangeldiabetes und am seltensten tritt eine adrenale Insuffizienz auf. Veränderungen der Schilddrüsenfunktion sind dabei in den Routine-laborkontrollen sicher detektabel. Gefährlich ist das Übersehen einer corticotropen Insuffizienz, da die prolongierte Addison-Symptomatik aus u. a. sukzessivem Gewichtsverlust, Adynamie, orthostatischer Dysregulation, Hyponatriämie und z. T. Hypoglykämie leicht als Ausdruck der Malignomkrankung fehlinterpretiert wird. Hier wird bei Verdacht sofort der Beginn einer kalkulierten Therapie mit Hydrocortison z. B.: 20–10–0 mg mit nachfolgend zeitnaher endokrinologischer Abklärung empfohlen [19].



Das Jahr 2025 setzte wichtige Impulse für die **geriatrische Versorgung** durch geschärfte diagnostische Profile und aktualisierte S3-Leitlinien. In ihrem Jahresrückblick skizzierte **Frau Dr. J. Kellner** zentrale Entwicklungen für die klinische Praxis.

Die neue S3-Leitlinie zum Schmerzmanagement bei geriatrischen Patientinnen und Patienten [20] stellt ein interprofessionelles und sektorenübergreifendes Vorgehen in den Mittelpunkt. Die klinische Herausforderung bleibt die Balance zwischen suffizienter Analgesie und der Vermeidung von Polypharmazie. Shared Decision Making gewinnt dabei an Bedeutung, um individuelle Therapieziele mit Arzneimittelsicherheit zu vereinen.



Die überarbeitete S3-Leitlinie Demenzen [21] integriert erstmals ein eigenes Kapitel zur Palliativmedizin und betont den Stellenwert eines frühzeitigen Advanced Care Planning zur Sicherung der Lebensqualität in fortgeschrittenen Stadien.

Parallel wurde die Differenzialdiagnostik weiter präzisiert: Die neuen Kriterien zur „Limbic-predominant Age-related TDP-43-Encephalopathy (LATE)“ ermöglichen eine bessere Abgrenzung von Alzheimer-ähnlichen kognitiven Abbauprozessen bei Hochbetagten [22].

Mit dem blutbasierten Biomarker pTau217 steht zudem ein vielversprechendes Instrument zur Früherkennung der Alzheimer-Krankheit zur Verfügung [23]. Trotz neuer Therapieoptionen durch Antikörper wie Lecanemab und Donanemab bleibt deren Implementierung aufgrund logistischer Anforderungen und komplexer Patientenselektion herausfordernd [24, 25].

Zu den wichtigsten Themen in **Nephrologie und Hypertensiologie** gehört die Vermeidung und Verzögerung der Progression von diabetischen Nierenschäden, wie **Prof. Dr. M. Girndt** berichtete. Über die letzten zwei Jahrzehnte konnte ein Maßnahmenbündel auf Lebensstiländerungen und pharmakologischen Maßnahmen etabliert werden [26], die nachweislich das Dialyserisiko bei Diabetes senken, doch gibt es auch bei Umsetzung aller Interventionen noch immer Patienten, deren Nierenfunktion progredient schlechter wird. Somit kommt neuen Studien eine hohe Bedeutung zu, die eine additive Proteinurien-senkung durch die nichtsteroidalen Mineralokortikoidantagonisten Finerenon (CONFIDENCE-Studie [27]) oder Balcirenon (MIRO-CKD Studie [28]) belegen.

Aufgrund des umfangreichen pathophysiologischen Verständnisses der häufigsten Glomerulonephritis des Erwachsenen, der Immunglobulin-A-Nephropathie, haben sich die Therapieleitlinien [29] grundlegend geändert. Alle Patienten mit dieser Erkrankung sollen therapiert werden. Die zwei Säulen der Therapie sind die Intervention gegen die Immunpathogenese (differenziert nach Schweregrad und Verlaufsform) und die hämodynamische Entlastung der Glomeruli (alle Patienten). Neue Therapiekonzepte, wie eine gezielte B-Lymphozytenhemmung (VISIONARY- [30] und ORIGIN-3-Studien [31]) sind sehr vielversprechend. Eine ähnliche Bedeutung kommt einer Studie zum Einsatz des B-Zell-Antikörpers Obinutuzumab bei der hochaktiven Lupus-Nephritis (REGENCY-Studie [32]) zu.

Aktuell noch unklar ist die Konsequenz aus der PISCES-Studie [33], die durch den Einsatz von Omega-3-Fettsäuren in Form von Fischöl das kardiovas-

kuläre Ereignisrisiko um enorme 43 % senkt, und das bei Dialysepatientinnen und -patienten, bei denen nahezu alle Interventionsversuche in dieser Hinsicht bisher gescheitert sind. Hier bedarf es unabhängiger Bestätigung und mechanistischer Untersuchungen.

Die Behandlung der resistenten oder schwer behandelbaren arteriellen Hypertonie könnte bald durch hochselektive Aldosteron-Synthasehemmer (Lorundrostat, ADVANCE-HTN-Studie [34] oder Baxdrostat, BaxHTN-Studie [35]) erleichtert werden. Eine Studie (BedMed-Studie [36]) an gebrechlichen Hypertoniepatienten belegt, dass der Einnahmezeitpunkt (morgens oder abends) für moderne Antihypertensiva keine wesentliche Rolle spielt, dies könnte eine deutliche Erleichterung für die Versorgung dieser Patienten erbringen.



Prof. Rosendahl referiert über interventionelle Therapie bei gastrointestinalen Tumoren

In der **Gastroenterologie**, berichtet von **Prof. Dr. J. Rosendahl**, konnte gezeigt werden, dass die perioperative kombinierte Chemotherapie mit dem sog. „FLOT-Schema“ beim resektablen Ösophaguskarzinom das Gesamtüberleben im Vergleich zu einer präoperativen Radiochemotherapie nach dem sog. „CROSS-Protokoll“ signifikant verbessert [37]. Für den Kalium-kompetitiven Säureblocker Vonoprazan liegen für Patientinnen und Patienten mit erosiver Ösophagitis erste Langzeitdaten vor, die gleiche Heilungsraten und vergleichbare unerwünschte Nebenwirkungen belegen [38]. Die Medikamentengruppe könnte somit eine Alternative zu Protonenpumpeninhibitoren darstellen, wobei die Zulassung in Deutschland noch aussteht.

Der Einsatz Künstlicher Intelligenz wird auch in der Gastroenterologie untersucht und mittels Deep Learning Algorithmen kann die zeitliche Notwendigkeit einer endoskopischen Diagnostik bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinaler Blutung bestimmt werden. So zeigte die Analyse von in den ersten 4 Stunden des Krankenhausaufenthalts erhobenen Daten mittels dieses Algorithmus eine



Überlegenheit in der Vorhersage von Patientinnen und Patienten, die im ambulanten Sektor endoskopisch untersucht werden können [39]. Solche Herangehensweisen können sicherlich den Bereich der Akutversorgung von Patientinnen und Patienten entlasten, wobei der ambulante Sektor vor eine Herausforderung gestellt wird. In der komplexen Endoskopie entwickeln sich kontinuierlich neue Techniken, welche in erfahrenen Zentren angewendet werden sollten. In einer multizentrischen Studie konnte gezeigt werden, dass bei maligner Magenausgangstenose die endosonografisch angelegte Gastroenterostomie mit einem lumen apposing metal stent im Verlauf weniger Reinterventionen im Vergleich zum Duodenalstent bedarf [40]. Somit stellt die endoskopische Gastroenterostomie ein weiteres Verfahren dar, um den Patientinnen und Patienten zu helfen, wobei bei der Durchführung unbedingt konsentiertere Standards eingehalten werden sollten [41].

Für das Pankreaskarzinom können anhand von Krankenkassendaten die Versorgungsrealitäten in Deutschland erfasst werden. Hier zeigte eine Analyse von mehr als 23.000 Patienten nur geringe Verbesserungen im Gesamtüberleben, sodass neue Therapien wie die Inhibitoren der tumorfördernden KRAS-Proteine dringend benötigt werden [42]. Die Ultraschalldiagnostik hat einen festen Stellenwert in der Abklärung gastroenterologischer Erkrankungen.

Bei der Beobachtung von zystischen Pankreasläsionen zeigte eine Arbeit, dass Pankreasläsionen in Abhängigkeit der Größe der zystischen Läsionen und des body mass index des Patienten mittels der Abdomensonografie kontrolliert werden können [43]. Für die Implantation eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPS) bei Patienten mit Leberzirrhose bestehen verschiedene Indikationen. Während der TIPS-Anlage kann erwogen werden, Kollateralkreisläufe zu embolisieren. Hier zeigten die Autoren einer chinesischen Arbeitsgruppe, dass die Re-Blutungsrate bei Patientinnen und Patienten mit gastrischen Varizen und Ösophagusvarizen mit Fundusbeteiligung durch die gleichzeitige Embolisation reduziert werden konnte [44].

Die **Pneumologie** des UKH hat die Zertifizierung als interventionelles Emphysemzentrum erhalten, wie **PD Dr. S. Eisenmann** berichtete. Sämtliche interventionellen Behandlungen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) werden in dem nationalen Emphysem-Register erfasst, wodurch Versorgungsforschung und Benchmarking möglich wird. Neue Methoden werden in klinischen Studien angeboten. In 2025 wurden Bronchus-Scaffolds, miniaturisierte Atemwegsstents, vorgestellt, eine Reduktion der Überblähung ist unabhängig von kollateraler Ventilation möglich.

Brensocatib ist nach positiven Ergebnissen der Aspen-Studie als erstes Präparat zur Reduktion der häufig entscheidenden neutrophilen Inflammation bei Bronchiektasen zugelassen. Weitere ähnlich wirkende Wirkstoffe werden in Studien getestet, zusätzlich auch bei Patienten mit Mukoviszidose. Letztere haben durch die Modulator-Therapie zu meist eine erhebliche Prognoseverbesserung. Welche Auswirkungen das auf den Erkrankungsverlauf in fortgeschrittenem Alter hat, ist Gegenstand der Forschung.

Bei interstitiellen Lungenerkrankungen wächst die Kooperation mit der Rheumatologie, eine pulmonale Mitreaktion verschlechtert die Prognose von rheumatologischen Erkrankungen deutlich. Diese sind intensiver nach Lungenbeteiligung zu screenen, hervorzuheben ist hierbei die systemische Sklerose. Mit Nerandomilast wurde zudem eine Substanz mit antifibrotischem und antiinflammatorischem Potenzial positiv evaluiert und wird in die Behandlung integriert.

Ab April 2026 ist das computertomographische Lungenkrebsscreening möglich. Bei konsequenter Umsetzung ist oft eine frühere Diagnose in kurativen Stadien möglich. Basis ist die Identifizierung geeigneter Patienten. Radiologisch wird mit Hilfe künstlicher Intelligenz die Dignität der Befunde einzuordnen sein. Eine Abklärung sollte dann durch Nutzung modernster Methoden wie Navigationsbronchoskopie erfolgen. Diese Methoden sind am Universitätsklinikum Halle bereits seit Jahren etabliert.

Einen Überblick aus dem **kardiologischen Bereich** gab **Dr. Jörn Tongers**: β -Blocker sind in der Therapie bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer (LV) Funktion fest etabliert, der Nutzen nach Myokardinfarkt unabhängig von der LV-Funktion allerdings unklar. Mehrere Studien belegten nun, dass ab einer LV-Funktion $> 40 - 50\%$ kein Vorteil durch β -Blocker post-Infarkt besteht [45, 46]. In einer Meta-Analyse von > 170.000 Infarkt-Patienten bestand kein Effekt bei einer LV-Funktion $> 50\%$ [47].

Die orale Antikoagulation (OAK) ist auch nach Vorhofflimmer-Ablation abhängig vom CHA2DS2-VA Score indiziert. Zwei Studien untersuchten nun eine Beendigung der OAK nach unauffälligem Rezidiv-Screening über 1 Jahr nach Ablation bei Patienten mit niedrigem Thrombembolie-Risiko [48, 49]. In den stark selektierten Kollektiven bestand zwar kein Vorteil einer OAK gegenüber single antiplatelet therapy, allerdings braucht es weiterführende Evidenz vor einer Änderung des Managements.

Die Dauer der dualen Thrombozytenhemmung (DAPT) nach Koronarinterventionen wurde zuletzt

gerade bei chronischem Koronarsyndrom deutlich verkürzt. Die frühzeitige Reduktion der post-interventionellen DAPT auch im Rahmen eines Myokardinfarktes mit niedrigem Rezidiv-Risiko kann ggf. bereits nach 4 Wochen beendet werden [50]. Hingegen ist das frühzeitige Absetzen des ASS schon wenige Tage nach der Koronarangioplastie im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms ungünstig [51]. Die AQUATIC Studie lieferte nun Hinweise, dass eine ergänzende ASS-Therapie über 6 Monate hinaus auch bei erhöhtem arterothrombotischen Risiko keinen Nutzen bringt [52].

Ein hochnormales Serum-Kalium (4.5 – 5.0 mmol) reduziert die Zahl von ventrikulären Rhythmusstörungen in Risikokollektiven [53].

Leitlinien zu den Themen kardiovaskuläre Erkrankungen und Schwangerschaft [54], Dyslipidämie [55], mentale Gesundheit und kardiovaskuläre Erkrankungen [56] sowie Myokarditis und Perikarditis [57] wurden kürzlich auf europäischer Ebene publiziert/aktualisiert. Bemerkenswert sind hier u.a. Neuerungen in der Therapie von Herzklappen-

erkrankungen [58]. Alle Patienten ab 70 Jahren werden nunmehr katheter-gestützt behandelt (TAVI). Auch bei Kombinations-Eingriffen mit ergänzend zu revaskularisierender koronarer Herzkrankheit wird ein interventionelles Verfahren empfohlen. Auch bei den Insuffizienzen der atrioventrikulären Klappen gibt es Neuerungen: Die sekundäre Mitralklappeninsuffizienz (MI) sollte am ehesten katheter-gestützt edge-to-edge operiert werden (TEER). Nur bei primärer MI mit niedrigem OP-Risiko wird ein operatives Verfahren möglichst rekonstruktiv favorisiert.

Korrespondenzanschrift:

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

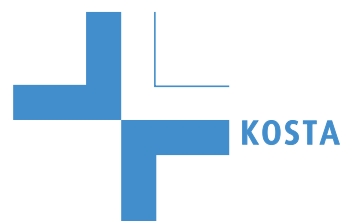


Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/innere-25>



**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



**Ausgerichtet durch die universitären Bereiche für
Gefäßchirurgie aus Halle und Magdeburg:**

Gemeinsames Gefäßchirurgisches Symposium Magdeburg 2025

**Thema: Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
und Leistungsgruppen in der Gefäßchirurgie**

U. Barth, F. Meyer*, J. Ukkat**

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

* Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie;
Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.

** Abteilung Gefäßchirurgie (Leiter: OA Dr. J. Ukkat); Klinik für Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie;
Martin-Luther-Universität mit Universitätsklinikum Halle (Saale)

Am 15.09.2025 fand im Rahmen der fachspezifischen Fortbildungsreihe „Gefäßchirurgisches Symposium Magdeburg“, das Herr Prof. Dr. Z. Halloul (vormaliger Leiter des Arbeitsbereiches Gefäßchirurgie) seinerzeit begründet hatte, die nächste planmäßige Veranstaltung unter dem Titel „Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und Leistungsgruppen in der Gefäßchirurgie“ im neuen Hörsaal Haus 7 auf dem Campus des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. statt.

und griff damit aktuelle Probleme der Gesundheitsversorgung und Weiterbildung auf, die konkret auf das Fachgebiet der Gefäßchirurgie ausgerichtet worden waren.

Mit den Vortragenden (in Präsentationsfolge): Ass. jur. Steffen Trautmann (Abteilungsleiter Weiterbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt), Prof. Dr. med. Arend Billing (Leiter der Kommission Krankenhausökonomie; Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V.) und Frau Dagmar Garlin sowie Frau Anja Gebühr (Fachbereich strategisches Krankenhaus- und Verhandlungsmanagement der AOK Sachsen-Anhalt) hatten die Gastgeber namhafte Referentinnen und Referenten gewonnen, die von ihrer fachlichen Herkunft her die gestellten Themen kompetent bestritten.

In Anbetracht des überregional relevanten und allumfassend bedeutsamen Symposiumsthemas und -anlasses bündelten die Gastgeber Herr Dr. med. Udo Barth (Leiter des Arbeitsbereiches Gefäßchirurgie; Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie; Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.) und Herr Dr. med. Jörg Ukkat (Leiter der Abteilung Gefäßchirurgie; Universitätsklinik für Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie; Universitätsklinikum Halle [Saale]) ihre Aktivitäten und luden erstmals gemeinsam im Namen ihrer (über)regionalen Einzugsbereiche des Bundeslandes Sachsen-Anhalts zum Symposium ein nicht zuletzt im Hinblick auf die Rekrutierung eines notwendigen industriellen Sponsorings, wofür sich die Gastgeber auf diesem Wege bedanken.

**Veranstaltungsort des
Symposiums: Hörsaal im Haus 7
des Universitätsklinikums
Magdeburg**



Das konzipierte Programm umfasste drei Hauptthemenkomplexe:

- > Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) auf die ärztliche Weiterbildung,
- > Leistungsgruppen in der Gefäßchirurgie,
- > Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz aus Sicht der AOK Sachsen-Anhalt

Gleichzeitig fungierten die Gastgeber als Moderatoren, die durchs Programm und die angeregte Diskussion führten sowie mit eigenen Kommentaren lenkten.

Anspruch der Fortbildungsreihe unter genanntem Titel ist die interdisziplinär-gefäßmedizinische Diskussion aktueller Themen – wie aufgeführt – unter vorheriger Abhaltung von Impulsvorträgen und Einbeziehung von Vertretern und Interessierten aller einrichtungsinternen und regionalen Versorgungsbereiche und -ebenen einschließlich der studentischen Seite.

Dabei kommen Fachvertreter, Spezialisten und Kliniker aus den gefäßmedizinisch aktiven Fachdisziplinen wie Angiologie, diagnostische und interventionelle Radiologie sowie Gefäßchirurgie als auch Phlebologie, ergänzt durch Neurologie, Kardiologie, Endokrinologie, Diabetologie, Hämostasiologie und Dermatologie, aber auch Kinderchirurgie, Mikrobiologie und Gefäßassistenz sowie Pflege als auch des übrigen mittleren medizinischen Bereiches zum interdisziplinären Austausch zusammen. Das Symposium vermag es dabei, jeweils bekannte Vertreterinnen und Vertreter und Expertinnen und Experten der Gefäßmedizin zu rekrutieren.

Der Einladungsflyer warb im Einzelnen (sinngemäß): *Die Veranstaltung soll(te) den teilnehmenden Gefäßmedizinerinnen und -medizinern helfen, die Reformvorhaben besser zu verstehen und gleichfalls dazu anregen, die Umsetzung aktiv mitzugestalten.*

Kurz zusammengefasst: Das am 18. April 2025 in Kraft getretene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zielt darauf ab, die Krankenhausplanung und -finanzierung zu reformieren. Wichtige Bestandteile sind die Einführung von Leistungsgruppen mit Qualitätsanforderungen und einer Vorhaltevergütung sowie die Einrichtung sektorübergreifender Versorgungseinrichtungen.

Diese Maßnahmen sollen sicherstellen, dass medizinische Angebote bundesweit einheitlich strukturiert und die Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Fixkosten besser abgesichert werden. Für die Umsetzung dieser Reform ist eine Anpassung an die Rahmenbedingungen des jeweiligen Bundeslandes notwendig. Wie diese Anpassung im Bundesland Sachsen-Anhalt gestaltet werden soll und kann, wurde aus unterschiedlicher Sicht betrachtet und diskutiert.

Im Einzelnen: Den Einstieg in die Veranstaltung gestaltete Herr Trautmann zum Thema „Auswirkungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) auf die ärztliche Weiterbildung“. Er hob die Herausforderungen für die Weiterbildungsassistenten in der sich neu orientierenden Kran-

kenhauslandschaft hervor. Insbesondere wurden folgende Probleme vorgetragen:

- > schwierige Planung der Weiterbildung,
- > mehrere Arbeitsrechtsverhältnisse von mindestens 3 Monaten Länge,
- > größere individuelle Verantwortung der Assistenzärzte in Weiterbildung bezüglich Inhalte der Weiterbildungsordnung, geeigneter Weiterbildungsberechtigter und Weiterbildungsstätten,
- > bei länderübergreifendem Wechsel Abgleichen der Inhalte der Weiterbildungsordnung,
- > Verhandlungen mit mehreren Arbeitgebern,
- > gegebenenfalls Wechsel des Versorgungswerkes,
- > Probleme bei wiederholter Probezeit und wiederholtem Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht.

Zur Lösung dieser Problematiken könnten in Zukunft Netzwerkstrukturen gehören, so auch von den Landesärztekammern anerkannte regionale Weiterbildungsverbünde. Eine weitere Möglichkeit bestünde in der Überführung von Zusatzweiterbildungen in Schwerpunkte in bestimmten Fachgebieten.

Schnappschüsse vom Symposium:

A – C) Hörsaalszenen mit Eröffnung durch die Gastgeber Drs. Barth et Ukkat (A), Vortrag durch Herrn Ass. jur. Steffen Trautmann zu „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und ärztliche Weiterbildung“ (B) und Symposiumsabschluss mit Dank an die Referenten (C)
D – F) Vorhalle des Hörsaalgebäudes mit Industrieausstellung vor (D) und nach dem Symposium (E, F)





Über die Probleme zu den Leistungsgruppen im Fachgebiet Gefäßchirurgie sprach Prof. Billing. Er erläuterte zunächst die Struktur und Voraussetzung für den Erhalt gefäßchirurgischer Leistungsgruppen sowie deren Konsequenzen für die Vergütung, was bedeutet, dass nur die Einrichtung, die eine Leistungsgruppe vom Land zugeordnet bekommt, auch diese Leistung erbringen darf beziehungsweise auch vergütet bekommt. Prof. Billing betonte, dass 70 % aller typischen Eingriffe (Varizen, Amputation, Wundbehandlung, plastische Deckung, Infektionen) einer Gefäßchirurgie in die allgemeine Leistungsgruppe fallen und nur etwa 1/3 der gefäßchirurgischen Patienten in die drei Leistungsgruppen: Bauchaortenaneurysma, Carotis und komplexe periphere arterielle Gefäße eingeordnet werden können. Es wird die Frage von Mindestvorhaltezahlen, von Kooperationsverträgen (mit wem und welche Form) und die Überschneidung von LG-Fällen und Hybrid-DRG-Fällen diskutiert werden müssen.

Des Weiteren betonte Herr Prof. Billing, dass es bei der Umsetzung der Gesetzesvorhaben noch Unklarheiten und Unsicherheiten gäbe, insbesondere dadurch, dass die Umsetzung des KHVVG in der Hand der Bundesländer läge und durch die föderalistische Struktur der Bundesrepublik erhebliche Unterschiede von Bundesland zu Bundesland auftreten könnten. Erneute Veränderungen könnten durch eine Verabschiedung des Krankenhausanpassungsgesetzes (KHAG) mit Veränderungen im Zeitplan der Reform und Reduzierung des Vollzeitäquivalents von 40 Stunden/Woche auf 38,5 Stunden/Woche relevant werden. Er ermutigte die Zuhörer, sich aktiv in die Gestaltung der Umsetzung miteinzubringen, indem die Bedeutung der Kliniken für die Versorgung der Region gegenüber den verantwortlichen Geschäftsführern, der Öffentlichkeit, dem Sozialministerium und der Krankenhausgesellschaft hervorgehoben wird.

Abschließend kamen Frau Garlin und Frau Gebühr vom Fachbereich strategisches Krankenhaus- und Verhandlungsmanagement der AOK Sachsen-Anhalt zu Wort. Sie erläuterten die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes aus Sicht der AOK Sachsen-Anhalt.

Als Ziele wurden die wirtschaftliche, bedarfsgerechte, flächendeckende, qualitativ hochwertige medizinische Krankenhausversorgung und Gesundheitslandschaft in Sachsen-Anhalt definiert. Außer einer definierten und dezentral vorzuhaltenden Notfallversorgung müsse die Qualität der Behandlung und nicht die Erreichbarkeit das wesentliche Kriterium für potenziell elektive Behandlungen sein. (Hoch) spezialisierte (Spitzen)medizin solle ausschließlich an Schwerpunktzentren und Kliniken mit entsprechender Ausstattung, Erfahrung und Qualität erfol-

gen, während die Ambulantisierung die wohnortnahe, sektorenübergreifende Basisversorgung sichert.

Nach kurzer Erläuterung der Bestandssituation der Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt kamen sie auf die Planungsmethodik der AOK Sachsen-Anhalt zu sprechen. Es wurde die Einrichtung von Planungsregionen erläutert, wobei die Komplexität der Leistungen, die Erreichbarkeit, die Leistungskomplexe sowie Planungskriterien (normative Vorgaben, Qualitätsvorgaben, Mindestfallzahlen, Strukturentwicklungen) mit einfließen werden. Anschließend wurde an Beispielen die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit den Planungsregionen erläutert. Dabei ist wichtig zu wissen, dass alle Leistungsgruppen nach allgemeinen sowie spezifischen Leistungsgruppen differenziert werden, die sich in ihrer Definition maßgeblich unterscheiden. Allgemeine Leistungsgruppen (LG) sind LG, die durch die Weiterbildungsordnung (WBO) ihres Gebietes definiert sind. Der Versorgungsauftrag für ein Krankenhaus umfasst alle Therapien, Operationen, Prozeduren und Behandlungen, die in der WBO beschrieben sind. Spezifische Leistungsgruppen sind solche LG, die durch Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) und/oder ICD Codes und ggf. weitere Variablen (z. B. Patientenalter) definiert sind und nur Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag für eine spezifische LG dürfen genau die Patienten behandeln, deren Krankenhausaufenthalt durch die OPS bzw. ICD-Codes der LG definiert sind. Die drei LG der Gefäßchirurgie sind spezifische Leistungsgruppen innerhalb der chirurgischen Leistungsgruppen und es werden je nach Leistungsspektrum bis zu 2/3 der gefäßchirurgischen Fälle in die LG Allgemeine Chirurgie eingruppiert.

Das Teilnahmeecho war ansprechend, ebenso wie die Diskussion der Vortragsthemen. Gastgeber und Teilnehmende waren sich einig, dass

- > die Vortragsveranstaltung als voller Erfolg zu werten ist,
- > das Symposiumskonzept sich gut bewährt hat und baldmöglichst wieder aufzugreifen wäre (sowie)
- > die Fortbildungsreihe weiter in bewährter Weise möglicherweise unter Aufgreifen ähnlicher thematischer Ausrichtung fortgesetzt werden soll.

Korrespondenzadresse:

Dr. Udo Barth, Oberarzt, Arbeitsbereich Gefäßchirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie; Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/671 56 66
E-Mail: udo.barth@med.ovgu.de



Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum
MEDIZIN – ETHIK – RECHT

Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

Sommersemester 2026

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

Aktuelle Informationen finden Sie unter
www.mer.uni-halle.de/neuigkeiten_wichtige_information

21.04.2026 – Prof. Dr. Claudia Bozzaro
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin,
Universität Münster
Ethische Aspekte der Uterustransplantation

28.04.2026 – Prof. Dr. Erwin Bernat
Karl-Franzens-Universität Graz
**Lebensbeginn und Lebensende im Spiegel des
österreichischen Medizinrechts**

19.05.2026 – Prof. Dr. Reiner Anselm
Lehrstuhl für Systematische Theologie und Ethik, Evangelisch-
Theologische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München
**Wir müssen reden! Ethische Fragen am Lebensende aus der
Sicht der evangelischen Ethik**

09.06.2026 – AkadR a.Z. Dr. Anna-Lena Hollo
Leibniz Universität Hannover/ Juristischer Bereich, Martin-Luther-Universität
**(Gesundheits-)Krisen als Stunde der Exekutive – Eine kritische
Betrachtung anlässlich der Corona-Pandemie**

16.06.2026 – Prof. Dr. Klaus Gärditz
Institut für Öffentliches Recht, Universität Bonn
One Health

30.06.2026 – Prof. Dr. Susanne Voigt-Zimmermann
Professur für Sprechwissenschaft, Philosophische Fakultät II der
Martin-Luther-Universität
**Stimmtransition von trans* und nonbinären Personen –
zwischen Wunsch und Wirklichkeit**

14.07.2026 – Prof. Dr. Michael Heuser
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV – Hämatologie und
Onkologie, Universitätsklinikum Halle
Was darf Diagnostik kosten?



MARTIN-LUTHER
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Die Veranstaltungen sind mit
jeweils 2 Fortbildungspunkten
zertifiziert.

Nicht-einwilligungsfähige Personen
Sterbehilfe
Medizinisches Team
Assistierter Suizid
Patientenverfügung
Geneditierung
Hirnforschung
Biopatient
Lebensspende
Stammzellforschung
Genomsequenzierung
Mikroarray
Heileingriff
Patientenautonomie
Embryo
iPS-Zellen
Vertragsarzt
Informed consent
Pflege-wissenschaft
Humanexperiment





Optimal auf Pandemien vorbereitet

Spatenstich für das Pandemieresilienz-Zentrum an der Universitätsmedizin Halle

Um in Zukunft optimal auf Pandemien vorbereitet zu sein und diesen widerstandsfähig entgegenzutreten, entsteht an der Universitätsmedizin Halle im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt das erste und einzige Pandemieresilienz-Zentrum (PRZ) in Sachsen-Anhalt.

Am 27. Februar 2026 erfolgte für diesen zentralen Baustein der strategischen Ausrichtung des Landes der Spatenstich für das moderne Labor- und Forschungsgebäude. Dort werden perspektivisch unter anderem das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Disziplinen der Krankenversorgung wie die Infektiologie und die Hygiene sowie ein Praktikums- und Ausbildungslabor mit 75 Plätzen ansässig sein.

Das Gebäude entsteht am Standort des Universitätsklinikums Halle (Saale) im Bereich Ernst-Grube-Straße/Kreuzvorwerk. Es wird auf 1,5 unterirdi-

schen und drei überirdischen Geschossen über 2.255m² Nutzfläche verfügen. Der Bau wird dabei auch die umfangreichen Nachhaltigkeitsbemühungen der UMH mitberücksichtigen. Die Stützenbauweise im Rastermaß und die vorgesetzte Fassade aus Aluminium ermöglichen eine flexible Nutzung des Gebäudes, weil es an künftige Nutzungen angepasst werden kann.

Des Weiteren sind eine Photovoltaik-Anlage auf dem extensiv begrünten Dach, eine Regenwasserrückhaltung und zahlreiche Pflanzungen von Bäumen und Sträuchern vorgesehen.

Finanziert wird der Bau aus dem Corona-Sondervermögen des Landes Sachsen-Anhalt im Rahmen der Pandemiebewältigung mit gut 40 Millionen Euro und soll Ende 2029 fertiggestellt sein.

Pi (Auszug) Universitätsmedizin Halle

Der erste Spatenstich: (v. l.):
PD Dr. Matthias Janda (Ärztlicher Direktor, UKH), **Prof. Dr. Dirk Vordermark** (Prodekan Struktur und strategische Entwicklung der Medizinischen Fakultät, MLU), **Prof. Dr. Armin Willingmann** (Wissenschaftsminister Sachsen-Anhalt, Aufsichtsratsvorsitzender UKH), **Dipl.-Ing. Sabine Schütz** (Leiterin Stabsstelle Bauprojekte, UKH), **Alexander Beblacz** (Kaufmännischer Direktor, UKH), **René Rebenstorf** (Beigeordneter für Stadtentwicklung, Umwelt und Sicherheit, Stadt Halle)



Eine Hommage an Herztöne

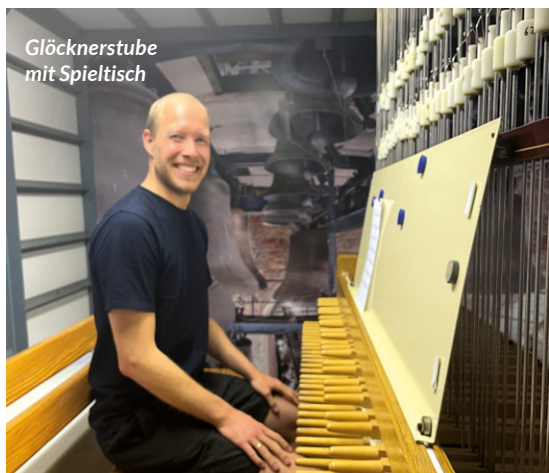
Leserbrief zum Artikel

„Interventionelle Therapie der sekundären Mitralklappeninsuffizienz mit dem CARILLON®-System“

im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 0102/2026, Seite 25ff

Der sehr lesenswerte Artikel in der Ausgabe 0102/2026 zum CARILLON®-System informiert über die elegante und neuartige Möglichkeit zur minimalinvasiven Therapie der sekundären Mitralklappeninsuffizienz. Dabei wird über ein in den Sinus coronarius eingebrachtes Drahtgeflecht die Mitralklappe wieder gespannt. Diese neuartige, revolutionäre Methode bediente sich eines althergebrachten Namens – der Zusammenhang zum namensgebenden „Carillon“ blieb ausstehend. Daran anknüpfend soll dieser Leserbrief einen enormen Klang- und Kulturschatz Sachsen-Anhalts und das nahezu größte Instrument beleuchten.

Bei einem Carillon handelt es sich um ein Glockenspiel, bei dem die/der Glockenspieler/-spieler (Carillonneur) über einen Klavier-ähnlichen Spieltisch mit Fäusten und Füßen per Seilzug-Mechanik die Bronze-Glocken (Gewicht bis mehrere Tonnen) gezielt erklingen lässt.



Glöcknerstube mit Spieltisch

Mit dem Ursprung in Belgien/Niederlanden um das 17./18. Jahrhundert schlägt auch heute noch dort das Herz dieses Instruments mit einer sehr hohen Dichte an Carillons. Aber auch in Deutschland befinden sich etwa 50 Carillons und darunter sogar das zweitgrößte Europas – und dieses ausgerechnet im Roten Turm auf dem Marktplatz in Halle an der Saale: Das Europa-Carillon. Mit 76 Glocken (die



Blick auf die großen Glocken

schwerste wiegt über 8 Tonnen) steht es weltweit nur einem Carillon in Portugal, Russland und Südkorea um wenigste Glocken nach.

Die Stadt Halle und das Stadtmuseum Halle fördern den Nachwuchs an Carillonneuren mit einem dreijährigen Ausbildungsprogramm zum Halleschen Stadtcarillonneur. Es ist schier gewaltig quasi mitten zwischen den Glocken zu sitzen, von den Tönen umgeben zu sein und mit ihnen über Halles Dächer zu schweben. Zu hören sind die Glocken während wöchentlicher Konzerte/Live-Anspiele sonntags um 16 Uhr, sonst gibt es mehrmals täglich automatische Anspiele. Zu sehen und zu hören sind die Glocken und die imponierende Geschichte des Roten Turmes während Turm-Führungen (es gibt auch spezielle Glöckner-Führungen, auch privat buchbar über das Stadtmuseum Halle).

Doch wo liegt nun die namensgebende Gemeinsamkeit? Immerhin ist beides aus Metall. Die laut Herstellerangaben (nicht primär ersichtliche) Glocken-anmutende Form des Drahtgeflechts lässt auch einen Telefonhörer, eine Schöpfkelle oder Bären-Öhrchen erahnen, wobei der gewählte Name wahrscheinlich der wohlklingendste ist. Kommen Sie gerne vorbei und baden Sie in den Glockenklängen.

Dr. med. Philipp Steinau,
im 5. Weiterbildungsjahr zum FA Allgemeinmedizin,
im 3. Weiterbildungsjahr zum Halleschen Stadtcarillonneur



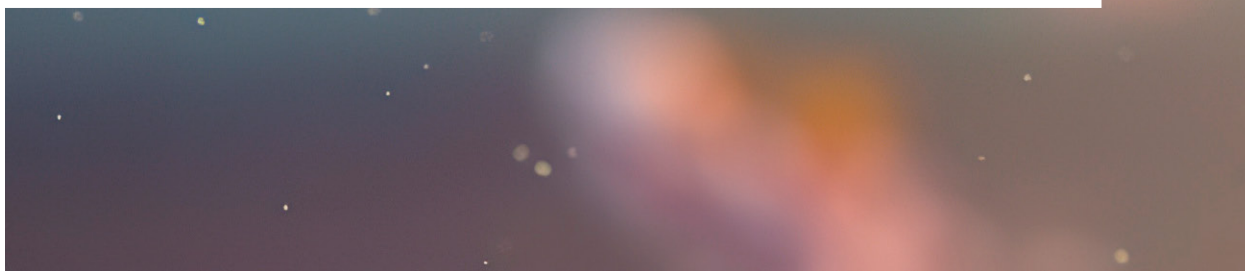
Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

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

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

Geburtstage

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





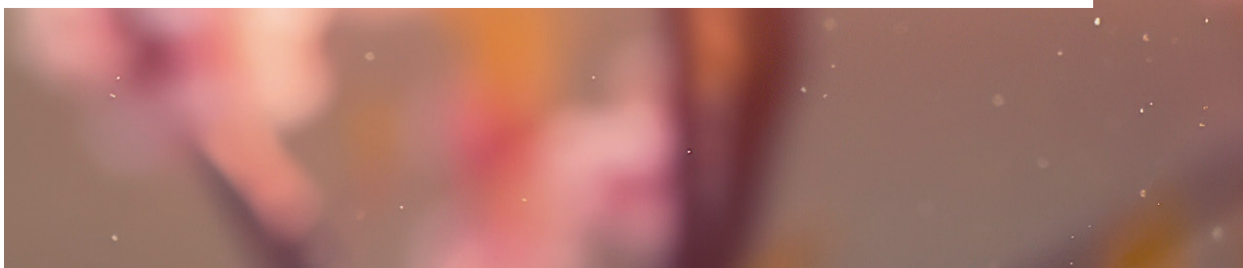
Die Geburtstage finden Sie in der gedruckten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt.

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

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

Geburtstage

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



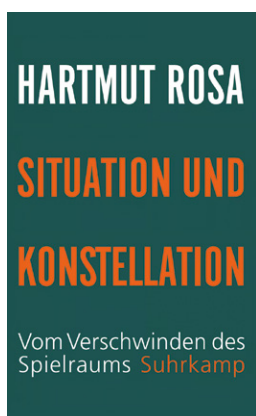


Buchrezension

Situation und Konstellation – Vom Verschwinden des Spielraums

Hartmut Rosa

Suhrkamp Verlag Berlin 2026, ISBN 978-3-518-58833-8, gebunden mit Schutzumschlag im Oktavformat, 247 Seiten, 25,00 €



„Nur wo wir handeln, fühlen wir uns lebendig, und nur im Handeln gewinnen wir soziale Energie.“ So steht es im neuesten Buch von Hartmut Rosa, Soziologieprofessor in Jena und Erfurt. Diese seine These kann man als ein Fazit des Buchinhalts betrachten. Es ist das Ergebnis seiner Folgerungen, bezogen auf eine spätmoderne Entwicklung in unserer Gesellschaft, der er nachvollziehbar auf die Spur gekommen ist.

Der Buchtitel strahlt erst einmal trockene Abstraktion aus, nicht verwunderlich bei einer theoretischen Abhandlung. Bei näherem Hinsehen wird man diesen Eindruck allerdings bald korrigieren müssen. Rosa geht davon aus, dass eine **Situation** das bewusste und urteilende Handeln des auf sie treffenden Akteurs verlangt. Für die Lösung des Problems wird Augenmaß und Fingerspitzengefühl, Erfahrung also vonnöten sein. Die Aufgabenerfüllung in der **Konstellation** funktioniert dagegen anders. Da muss nur eine Regel, eine Vorschrift, eine Anleitung etc. emotionslos vollzogen werden, ähnlich einer Maschine. In unserer jüngsten Vergangenheit hat sich das Agieren immer mehr zu letzterer Form verschoben, fast unmerklich. Hinter unserem Rücken ist mehr und mehr aus verantwortetem und urteilendem Handeln ein sturer Vollzug geworden mit der Folge der Zunahme der Bürokratisierung in Wirtschaft und Verwaltung, Bildung und Kommunikation, der mehltauartig das Lebensgefühl überzieht.

Hartmut Rosa illustriert seine Thesen zu den beiden alternativen Spielarten der Erfüllung täglicher Aufgaben mit lebensnahen bzw. aus dem Alltag gegriffenen Beispielen in Form von Anekdoten. Er lässt z. B. den Joker *Niels Petersen* aus der Elf des Freiburger Fußballklubs bzw. dessen Anhänger ein Opfer des szenefern gefällten, technisch generierten Urteils des VAR (Video Assistent Referee) im Kölner Keller gegen eine Entscheidung des Schiedsrichters werden. Sehr zum Ärger der Fans des beliebten Spielers (unter ihnen auch aus heimatlicher Nostalgie der Autor). Er schildert die Situation des Verkäufers, der mit an-

sehen muss, wie einem erwartungsfrohen Kind der mit Mühe ersparte Burger in den Dreck fällt. Er beschreibt einen Zugschaffner, der bei der Fahrscheinkontrolle mit einem Schwarzfahrer konfrontiert wird und den Streifenpolizisten, der in seinem Zuständigkeitsbereich einen manipulierenden Mopedfahrer stellt u. v. a. m. Sie alle sind einer Situation mit ihren Unschärfen ausgesetzt und können doch nach den Regeln des konstellativen Vollzugs mit seinen unbeweglichen Vorgaben nicht lebendig handeln. Sie könnten aber vielleicht auch mit o. g. Fingerspitzengefühl und Augenmaß und einem gewissen Schuss an Vertrauen einen Spielraum zum menschenfreundlichen Ausgang aus der misslichen Situation nutzen. Hartmut Rosa weiß natürlich, dass konstellative Klarheit oft erforderlich ist als Schutz vor Korruption und eine unabdingbare Voraussetzung für die Effektivität von Arbeitsprozessen. Er führt unter diesem Aspekt die Macht und Ohnmacht der Gesetzgebung an und macht auf die parametrische Kontrolle der Körperfunktionen in Bezug auf Gesundheit bzw. Fitness aufmerksam. Er bietet aber auch Beispiele alternativer Praktiken an für Situationen, in denen die *eigentlich* vorgeschriebenen Verfahren hart an der Grenze zur Korruption auf kurzem Weg umgangen werden. Die Entwicklung scheint global vorhanden zu sein. In Indien nennt man so etwas *Jugaad*, in Brasilien *Jeitinho* (der kleine Weg), Handlungsformen, die dort offensichtlich vielfach genutzt werden, da es sonst auf regelkonformem Wege *eigentlich* nicht weitergehen würde.

Das Buch sperrt sich etwas gegen die flüssige Lektüre. Es ist in neun überschriebene Kapitel geteilt. Der Autor neigt allerdings dazu, seine Texte in z. T. sehr langen Satzkonstruktionen zu formulieren. Man verliert mitunter am Ende eines Satzes dessen Anfang aus den Augen. Hinzu kommen die spezifische Sprache und die Nomenklatur der wissenschaftlich argumentierenden Soziologie und ihrer humanwissenschaftlichen Nachbardisziplinen. Aber es kann als Quelle für dem Zeitgenossen nicht unbedingt geläufige und anregende Denkansätze dienen in Reflexion seines täglichen verantwortungsbasierten Tuns und Lassens.

F. T. A. Erle, Magdeburg (März 2026)



Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



**Vereinbarkeit
von Familie und Beruf**
Flexible Arbeitszeit ohne
Nacht-, Bereitschafts-
und Wochenenddienst
6 Wochen Jahresurlaub,
4 Flexstage pro Jahr
und bis zu 16 Gleittage



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche
Tätigkeiten – ohne
Akquise



Attraktive Vergütung
Dienstfahrzeug – auch
zur privaten Nutzung,
Möglichkeit zur Teil-
nahme am Bonussystem,
Vermögenswirksame
Leistungen (VWL)



**Sicherheit des
öffentlichen Dienstes**
mit einer zusätzlichen
Altersversorgung (VBL)
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.

Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).
Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort **Dessau** suchen wir einen

**Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als
Zentrumsleitung**

Sie ...

- sind zuständig für die fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Zentrums
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin von Vorteil
- Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung.

Unsere Regionalleitung, Frau Dr. Täschner, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 381 40504-11 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de



Deutschlandweit führendes
Diagnostik-Unternehmen
Standort Halle (Saale)



ÄRZTLICHE LEITUNG (M/W/D)

SPEZIALLABOR FÜR

OSTEOLOGIE & GENETIK

IN HALLE

High-End-Diagnostik trifft auf Lebensqualität. Gestalten Sie die Zukunft der Osteoporose-Therapie. Du bist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und suchst eine Position, in der Deine Expertise zählt, aber Dein Privatleben nicht zu kurz kommt? Wir sind der **deutschlandweite Marktführer** in der Diagnostik und Therapie der Osteoporose. Unser Anspruch: Medizinische Exzellenz durch Spezialisierung. Für unseren Standort in **Halle (Saale)** suchen wir eine **Ärztliche Leitung (m/w/d)** die Lust hat, ein hochmodernes Labor mit ruhiger Hand und strategischem Weitblick zu führen.

Was diese Aufgabe besonders macht: Wir sind kein klassisches Krankenhauslabor und kein „Routine-Fließband“. Bei uns erwartet Dich ein **reines Zuweiselabor** mit einem klaren, hochspezialisierten Profil.

- **Der fachliche Fokus:** Dein Schwerpunkt liegt auf der **Osteologie und Humangenetik**.
- **Die Perspektive:** Du baust den Bereich der Spezialanalytik weiter aus – konkret die Etablierung von **Massenspektrometrie, AAS und HPLC**.
- **Was wir bewusst nicht machen:** Keine Mikrobiologie, keine Transfusionsmedizin. Wir konzentrieren uns auf das, was wir am besten können.

Dein neuer Arbeitsalltag: strukturiert & planbar: Verabschiede Dich von Nachtschichten, Wochenenddiensten und der Hektik der Akutversorgung. Da wir keine Krankenhäuser versorgen, bieten wir Dir:

- **Geregelte Arbeitszeiten:** Deine Woche ist planbar.
- **Fokus statt Frequenz:** Die Arbeitsmenge ist so gestaltet, dass Qualität vor Quantität geht. Du hast Zeit für echte ärztliche Validierung und Beratung.
- **Strategischer Freiraum:** Du verwaltest nicht nur, Du gestaltest. Zusammen mit der Geschäftsführung entwickelst Du den Standort weiter.

DEIN PROFIL

- Du bist **Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin**
- Du hast Freude an **spezieller Endokrinologie/Osteologie** und idealerweise Erfahrung oder großes Interesse an genetischen Fragestellungen.
- Du siehst Dich als Sparringspartner für die einsendenden Kollegen und berätst gerne auf Augenhöhe.
- Als Führungspersönlichkeit setzt Du auf Motivation und ein kooperatives Miteinander im Team
- Lust auf Technik? Wenn Du Interesse hast, die instrumentelle Analytik (MS/HPLC) perspektivisch zu implementieren, bist Du bei uns genau richtig.

WIR BIETEN

Wir wissen Ihre Expertise zu schätzen – und das zeigen wir auch:

- **Attraktives Vergütungspaket:** Ein sehr gutes Fixgehalt ist für uns selbstverständlich.
- **Unternehmerische Beteiligung:** ist möglich, damit Du direkt am Erfolg Deiner Arbeit partizipierst.
- **High-Tech-Umfeld:** Ein modern ausgestattetes Labor, das bereit ist für die nächsten technologischen Schritte.
- **Lebensqualität in Halle:** Ein attraktiver Standort mit viel Kultur, Grün – ohne die überhitzten Mietpreise der Metropolen.
- **Support:** Volle Unterstützung bei der Einarbeitung und (falls nötig) beim Umzug/Integration in der Region.

Wir haben dein Interesse geweckt? Dann schicke uns bitte aussagekräftige Bewerbungsunterlagen an: **personal@osteopro.de**

”

*Mors certa,
hora incerta*

Wir nehmen Abschied von unserem
langjährigen Kollegen und Mentor

Klaus-Herrmann Schmidt

geb. 18. August 1963 – gest. 26. Januar 2026

Internist, Notarzt, Hausarzt, Entwicklungshelfer, charismatischer Kollege und Satiriker.

In ehrendem Angedenken,
die Ärzteschaft des ehemaligen
Landkreises Quedlinburg

GESTALTEN STATT SUCHEN:

Großzügige Praxisfläche im Zentrum von Halberstadt

- Barrierearmer Zugang dank eines Fahrstuhls
- Individuelle Planung Ihres Raumkonzepts, abgestimmt auf Ihre Präferenzen
- Zentrale Lage und hervorragende Verkehrsanbindung
- Hausansässiges Facility Management
- Synergieeffekte durch bereits ansässige medizinische Versorger, z.B. Apotheke, Augenheilkunde, Orthopädie, Zahnmedizin und Physiotherapie

Mehr Details auf ImmobilienScout:

<https://www.immobilienscout24.de/expose/166113771#/>



VIELSEITIGE GEWERBEEINHEIT FÜR PRAXIS IN HALLE (SAALE) ZU VERMIETEN

Adresse: Straße der Befreiung 14, 06128 Halle (Saale)

Gewerbereinheit im EG für Praxis, Büro, Beratung, Beauty oder Dienstleistung, barrierearm und stufenlos über einen Aufzug zu erreichen. 96,80 m², 870,00 € kalt, zzgl. 230,00 € NK. 4 flexible Räume mit 4 Sanitärräumen (teils mit Dusche). Helle Atmosphäre, sehr gute Lage im Stadtgebiet mit Bushaltestelle direkt vor der Tür & Tram fußläufig erreichbar. Eingebettet in etabliertes Gesundheits- und Serviceumfeld im Haus. Ab sofort verfügbar. Genossenschaftsanteile sind zu entrichten. EA: V, Wärme: 103 kWh/(m²·a), Strom: 17,1 kWh/(m²·a), Bj: 1975, Fernwärme

**Kontakt: Frau Kretschmann, Tel. 0345 56 41 617.
E-Mail: MKretschmann@wgeisenbahn.de**



SPENDEN SIE GEBORGENHEIT FÜR SCHUTZLOSE MENSCHEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **50 Euro** ermöglichen Sie z. B. das sterile Material
für fünf Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig
lebensbedrohliche Infektionen.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe –
jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden





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

Erwarte das Unerwartete

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

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

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

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



Etablierte ertragsreiche HNO-Praxis in Merseburg abzugeben

Etablierte ertragsreiche HNO-Praxis mit treuem dankbaren Patientenstamm und der optimalen Möglichkeit einer perfekten Work-Life-Balance im Zentrum von Merseburg krankheitsbedingt sofort preiswert abzugeben – KV-Ausschreibung läuft über KV Sachsen-Anhalt vom 31.01. bis 28.02.2026

Für weitere Informationen gern per SMS oder WhatsApp an 0172-3930546 melden.

Helle, freundliche Praxisräume (95 m²) in Pawlow Poliklinik in Magdeburg zu vermieten.

Die Räume sind ab sofort verfügbar, barrierefrei und direkt vom Eigentümer provisionsfrei zu mieten.

Im Haus arbeiten Fachärzt:innen verschiedener Fachrichtungen inkl. Radiologie, Allgemeinmedizin, Physio- und Ergotherapie sowie Sanitätshaus und Apotheke gut zusammen. Optimale Verkehrsanbindung sowohl mit ÖPNV als auch mit PKW ist garantiert. Hauseigene Parkplätze/Fahrradstellplätze sind vorhanden.

Einen Besichtigungstermin vereinbaren Sie gern unter:

Pawlow Ärztehaus GmbH & Co. KG • Schönebeckerstraße 68a
39104 Magdeburg • Tel.: 015758757913
E-Mail: kontakt@pawlow-poliklinik.de

DERMATOLOGIEPRAXIS IN HALLE

Top-Lage, Ärztehaus, 2026 abzugeben

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



Im Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Weiterbildungsstelle mit dem Arbeitsort in Magdeburg befristet zu besetzen:

Ärztin/Arzt (m/w/d) zur Weiterbildung in der Fachrichtung Hygiene und Umweltmedizin

Das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt ist zugelassene Weiterbildungsstätte nach § 6 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (WBO AEKSA) vom 01.07.2020 in der jeweils gültigen Fassung für das Gebiet Hygiene und Umweltmedizin. Grundlage der Weiterbildung ist die WBO AEKSA vom 01.07.2020, insbesondere der darin beschriebene Weiterbildungsinhalte.

Nähere Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie unter: verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/das-lav/stellenausschreibungen-praktikum

Für weitergehende Informationen stehen Ihnen Dr. Kerstin Albrecht, Leiterin des Fachbereichs Hygiene (Tel.: 0391/2564-109) und Kathleen Bornschein, Sachbearbeiterin Personal (Tel.: 0340/6501-161) zur Verfügung.



VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

› interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete): 18.09.-20.09.2026

› Aufbau-/Abschlusskurse aller Gebiete ab 11/26

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • info@vasosono.de

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



MVZ „Im AltstadtQuartier“
Hausarzt- u. Facharztzentrum | Ambulantes Operationszentrum

17. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler

Veranstaltungsort
Hörsaal Universität Magdeburg
(Haus 7)
Leipziger Straße 44,
39120 Magdeburg



**Der wund(e) Punkt:
„Teamorientierte
Wundtherapie im Alltag:
Wissen, Austausch und
Praxis“**

**Freitag, der 12.06.2026
08:00 bis 18:00 Uhr**

Ein Auszug des Programms:

- › Ernährung in der Wundtherapie
- › Malum perforans gezielt versorgen
- › Entzündung versus Infektion
- › Hautprobleme bei Menschen mit chronischen Wunden
- › Neues aus der Kompression
- › Fallvorstellungen

Bepunktung:

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

**Erfahren Sie mehr und
melden Sie sich direkt an
unter: www.iffw.de**



Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
Meyer, Frank, 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. 26 vom 01.01.2026
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 Verfügensrecht. 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



SUCHTBERATUNG DIGITAL FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

DigiSucht ist ein Angebot der professionellen Suchthilfe. Die Online-Beratung für Angehörige & Betroffene bietet Hilfe zu Fragen rund um die Themen Alkohol, Drogen und anderen Suchtmitteln sowie Glücksspiel und Mediennutzung.

Freundlich. Professionell. Anonym. Und kostenfrei!

Jetzt beraten lassen unter
www.suchtberatung.digital

LS
Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt
DigiSucht_LSA
Landeskoordination
© LS-LSA 2025 | www.ls-suchtfraen-lsa.de

SACHSEN-ANHALT
Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung
#moderndenken

DigiSucht
suchtberatung.digital

Getestet durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Nächste Ausgabe

Am Samstag, 2. Mai 2026 erscheint die Mai-Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt zusammen mit dem Fortbildungs-Beileger. Der Anzeigenschluss für die Juni-Ausgabe ist der 08. Mai 2026. Die Juni-Ausgabe erscheint am Samstag, 13. Juni 2026.



MÜLLER MARKETING

Anzeigenverwaltung & -annahme | ☎ 0391 - 5 32 32 27
► anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



MEDIADATEN 2026

Sie wollen eine Anzeige im
Ärzteblatt Sachsen-Anhalt schalten?
Hier finden Sie die
aktuellen Mediadaten:
<https://t1p.de/media2026>

Oster-Kultur

in Sachsen-Anhalt 2026

*Die
Phantasie
ist ein ewiger
Frühling.*

”

FRIEDRICH SCHILLER

MAGDEBURG

- 04.04. – „Krieg und Frieden“ Schauspiel – Kammer 1 / Theater Magdeburg
- 05.04. – „Anatevka“ – Musical – Opernhaus / Theater Magdeburg
- 06.04. – „Der Barbier von Sevilla“ – Oper Theater Magdeburg
- 05.04. – „Holiday on Ice – Cinema of Dreams“ – Show GETEC Arena
- 06.04. – „Die Schildkröte hat Geburtstag“ – Puppentheater Magdeburg
- 11.04. – „Niemand heißt Elise“ – Puppentheater Magdeburg

HALLE (SAALE)

- 04.04. – „Woyzeck“ Schauspiel & Gesang – neues theater Halle
- 04.04. – „Unreines Blut“ Ballett – Oper Halle
- 05.04. – „Das Riot-Musical“ Musiktheater – neues theater Halle
- 06.04. – „Medea“ Ballett – Oper Halle
- 10.04. – „Händelfestspielorchester auf Reisen“
Konzerthaus Liebfrauen, Wernigerode
- 12.04. – „Georg Friedrich Händel: Messiah“ – Marktkirche Halle

DESSAU-ROSSLAU / Anhaltisches Theater

- 04.04. – „Così fan tutte“ – Oper
- 05.04. – „Der Räuber Hotzenplotz“ – Familienvorstellung
- 05.04. – „¡Ay amor!“ – Konzertabend
- 06.04. – „Die Schöpfung“ – Oratorium von Joseph Haydn
- 10.04. – „Der Kirschgarten“ – Komödie von Anton Tschechow

HALBERSTADT & QUEDLINBURG / Harztheater

- 04.04. – „Golden Girls 2“ – Eine Legende kehrt zurück – Schauspiel
- 05.04. – „Macbeth“ – König Albert Theater Bad Elster
- 06.04. – „5. Sinfoniekonzert“ – Mendelssohns Italienische, Osterkonzert
- 07.04. – „Rampenlicht #spezial“ – DIE DREIGROSCHENOPER
- 09.04. – „Mit der Titanic über die Moldau“ Schülerkonzert