



Ärzteblatt

Sachsen-Anhalt

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

0102|2026

Interventionelle
Therapie der sekundären
Mitralklappeninsuffizienz
mit dem CARILLON®-System

Indikationen und klinischer
Verlauf im Lichte aktueller Leitlinien
mit Fallpräsentation

Seite 25





Inhalt 0102 | 2026

EDITORIAL

Sachsen-Anhalt 2026: Landtagswahl im Fokus

3

KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt	4
30 Jahre Neujahrsempfang, 35 Jahre ärztliche Selbstverwaltung – Heilberufe reden Klartext	5
Referat MFA informiert: Prüfungstermine	8
Bekanntmachungen der ÄKSA	9
Fortbildungsveranstaltung: Zusammenarbeit in lebensbedrohlichen Einsatzlagen (lebEL)	10
Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie	14
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt	15
Neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Sachsen-Anhalt	16
Umzug der Geschäftsstelle Halle (Saale)	17
Das vergangene Kammerjahr: Ein Blick zurück im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt	18
Krebsregister Sachsen-Anhalt blickt zuversichtlich auf das Jahr 2026	20
Die Seniorenfeiern der ÄKSA	21

MEDIZIN & RECHT

Arzthaftpflicht – Jahresrückblick 2025: Aktuelle Rechtsprechung, neue Versicherungsthemen und kommende Entwicklungen

22

FACHBEITRAG

Interventionelle Therapie der sekundären Mitralklappeninsuffizienz mit dem CARILLON®-System – Indikationen und klinischer Verlauf im Lichte aktueller Leitlinien mit Fallpräsentation

25

MEDIZIN AKTUELL

Ausschreibung der Vertragsarztsitze	29
Einsendertreffen Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt 2025	30
Akademischer Festakt der Medizinischen Fakultät in Halle: 125 Promotionen und zahlreiche Bestnoten	32
Einladung zum Ärzteball 2026	33
Selbstbestimmt am Lebensende?! – Informationsveranstaltung zum assistierten Suizid	34

Sachsen-Anhalt 2026

Landtagswahl im Fokus



Prof. Hermann-Josef Rothkötter
(Foto: Pressestelle Medizinische
Fakultät Magdeburg)

Jetzt ist das Neue Jahr 2026 schon einige Wochen alt. Glück, Gesundheit und Erfolg haben wir uns gegenseitig in den letzten Wochen gewünscht. Und ich habe große Nachdenklichkeit im Blick auf die gesellschaftlichen Entwicklungen wahrgenommen. Für die Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet im März die Wahl zur Kammerversammlung statt. Unsere Selbstverwaltung lebt wesentlich vom ehrenamtlichen Engagement für die Ärzteschaft – neben der ärztlichen Tätigkeit in Praxen, in den Kliniken, in der Wissenschaft und im öffentlichen Gesundheitswesen. Dieser Einsatz lohnt sich, wir haben in den letzten Jahren mehr Einfluss auf die Landespolitik gewonnen – u. a. im Rahmen des Gesundheitskabinetts.

Für das Bundesland Sachsen-Anhalt sind die Wahlen zum Landtag im September richtungsweisend. Vor über 40 Jahren war ich bei einer Klassenfahrt zum ersten Mal im Reichstag in Berlin. Dort war 1971 vom Bundestag die spektakuläre Ausstellung „Fragen an die Deutsche Geschichte“ eröffnet worden. Für mich – damals am Ende der 10. Schulkasse – wurde es während der Führung durch die Ausstellung völlig klar, dass Wahlen und die repräsentative Demokratie ein Weg für die Beteiligung der Menschen an der Macht sind. Eine Alternative dazu habe ich nie gefunden. Aber für Wahlen gibt es wesentliche Grundlagen, nicht dass irgendwie aus dem Bauch heraus „ins Blaue hinein“ gewählt wird. Schon im Mittelalter wurde diskutiert, ob die **Wahrheit** zu den grundlegenden Tugenden gerechnet werden sollte. Heute sind Unwahrheiten und Lügen weit verbreitet. Was als „alternative Fakten“ begonnen hat, findet sich in vielen Texten, Informationen und Nachrichten, nicht nur bei den Großmächten auf beiden Seiten des Atlantischen Ozeans, sondern auch direkt vor unseren Haustüren. Wenn dann auch noch Fakten, die je für sich der Wahrheit entsprechen, falsch verknüpft werden, sind dem Chaos Tür und Tor weit geöffnet. Das führt zu selektiver Menschlichkeit und Ausgrenzung – da ist dann für ganze Gruppen unserer Mitmenschen kein Platz mehr. Auch zum Klimawandel finden sich zahlreiche nachweisbare Unwahrheiten, obwohl die katastrophalen Folgen, die wir auch in Europa erleben, nicht mehr geleugnet werden können.

Es wird in den nächsten Monaten wichtig sein, die offensichtlichen Unwahrheiten in Parteiprogrammen in Frage zu stellen, in die Diskussion einzutreten und dabei im Blick zu haben, dass die Gesellschaft sich immer wieder mit der Goldenen Regel befassen muss: „Was Du nicht willst, das man Dir tut, das füg auch keinem anderen zu.“ Da wird Wahrheit wirklich zur Tugend. Unwahrheit und ideologische Hetze akzeptieren wir nicht. Machen wir uns gemeinsam auf den Weg.

Ihr Hermann-Josef Rothkötter
Chefredakteur des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt

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



Ärztliche Weiterbildung

**Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte
zur bestandenen Facharztprüfung im November**

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dana Bartel, Halberstadt
Lyana Esber, Merseburg
Dr. med. Volodymyr Iaroshevych, Weißenfels
Franziska Lüllwitz, Egeln
Dr. med. Julia Schreiber, Magdeburg
Ulrike Seliger, Halle (Saale)
René Wittmann, Sandersdorf

Facharzt für Anästhesiologie

Robert Honigmann, Halle (Saale)
Sophie Köppner, Biederitz

Facharzt für Arbeitsmedizin

Dr. med. Matthias Langer, Dessau-Roßlau

Facharzt für Augenheilkunde

Tilo Weber, Dessau-Roßlau

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Dr. med. Anni Welschenbach, Schönebeck (Elbe)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Osama Baali, Magdeburg
Jennifer Riehn, Bitterfeld-Wolfen

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Abdulaziz Alzahrani, Dessau-Roßlau
Dr. med. Tom Bruns, Halle (Saale)
Alaa Naasani, Dessau-Roßlau

Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

Leonie Macht, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Tom Frenzel, Schönebeck (Elbe)
Dr. med. Johannes Kooymann, Halle (Saale)
Dr. med. Ronnie Morgenroth, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Eyad Abduljawwad, Zerbst
Dr. med. Johannes Gabel, Halle (Saale)
Dr. med. Christian Müller, Magdeburg

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Simon Hundeshagen, Halle (Saale)

Facharzt für Neurochirurgie

Dr. med. Amir Amini, Magdeburg
Josephine Machoy, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Natalija Bozhinovska, Blankenburg (Harz)
Ermir Ibro, Stendal
Ognjen Tica, Lutherstadt Wittenberg
Moritz Wüller, Halle (Saale)

Facharzt für Strahlentherapie

Frank Lehmann, Magdeburg
Stanislav Tchaikovski, Magdeburg

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

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

Hinweis

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **10. und 11. April 2026** statt.



Gipfeltreffen (v. l.) :
ÄKSA-Präsident Prof. Ebmeyer,
Ministerin Dr. Zieschang,
Ministerin Grimm-Benne,
Minister Prof. Willingmann,
Ministerin Dr. Hüskens,
AKSA-Präsident Dr. Münch,
KVSA-Chef Dr. Böhme,
OPK-Vize-Präsidentin
Dr. Ahrens-Eipper

30 Jahre Neujahrsempfang, 35 Jahre ärztliche Selbstverwaltung

Heilberufe reden Klartext

**„Wir leben von dem Mut,
den wir machen.“**

Die jüdische Lyrikerin Hilde Domin (1909 – 2006)

Seit 30 Jahren gibt es den Neujahrsempfang der Heilberufe – und er ist längst mehr als ein Pflichttermin. Er ist ein Ort, an dem sich zeigt, wie dieses Land funktioniert, wenn Menschen miteinander reden statt übereinander. Am 14. Januar 2026 stand der Empfang ganz im Zeichen von „35 Jahre ärztlicher Selbstverwaltung“ und wurde in diesem Jahr unter Federführung der Ärztekammer Sachsen Anhalt ausgerichtet.

Schon am Mittag, bei der gemeinsamen Pressekonferenz mit den Präsidentinnen und Präsidenten von Ärztekammer (ÄKSA), Kassenärztlicher Vereinigung (KVSA), Apothekerkammer (AKSA), Landesapothekerverband (LAV), Zahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV), Tierärztekammer und Ostdeutscher Psychotherapeutenkammer (OPK), zeigte sich, wie eng die Themen der verschiedenen

Berufsgruppen miteinander verwoben sind. Im Gespräch mit dpa, Volksstimme und MDR entstand ein Bild, das weder dramatisierte noch beschönigte: steigende Arztzahlen, aber sinkende Niederlassungen; 172 derzeit besetzbare Hausarztstellen; über 50 dauerhaft geschlossene Zahnarztpraxen; 17 Apotheken weniger in nur einem Jahr; schlechte psychische Gesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sowie andauernder Tierärztemangel. Ein gemeinsamer Realitätscheck – und ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Herausforderungen in Humanmedizin, Zahnmedizin, Apotheken, Psychotherapie und Tiermedizin sich längst ähneln – und man sie nur gemeinsam stemmen kann.

Als sich am frühen Nachmittag die Gäste im Foyer zum Sektempfang mischten, wurde aus Analyse plötzlich Begegnung: Vertreterinnen und Vertreter der Heilberufe, der Krankenkassen, der Universitätsmedizin, der Verwaltung – und mit ihnen gleich vier Mitglieder der Landesregierung trafen ein. Dass Minister Prof. Dr. Armin Willingmann, Dr. Tamara Zieschang, Petra Grimm-Benne und Dr. Lydia Hüskens anwesend waren, verlieh der Veranstaltung eine politische Bedeutung.

Der Festakt begann mit Mozarts Ouvertüre aus der Zauberflöte, gespielt vom Philharmonischen Holz-



„Die Unabhängigkeit der Selbstverwaltung ist nicht verhandelbar.“ Prof. Ebmeyer fand bei seinem Grußwort deutliche Worte.



*Aufmerksame Zuhörer:
AKSA-Präsident
Dr. Jens-Andreas Münch
neben Dr. Jochen Schmidt,
Chef der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV).*

bläserquintett der Magdeburgischen Philharmonie – ein Auftakt, der den Raum öffnete und die Stimmung setzte.

Dann trat Prof. Uwe Ebmeyer ans Rednerpult und machte sehr klar, wofür die Ärztekammer in diesem Jahr steht. Er erinnerte daran, dass die ärztliche Selbstverwaltung seit 35 Jahren besteht – „ein Kind der friedlichen Revolution“, wie er sagte. Und er formulierte unmissverständlich, dass diese Unabhängigkeit nicht verhandelbar sei. Nicht im Alltag, nicht in Wahljahren, nicht dann, wenn es unbequem wird. „Selbstverwaltung ist kein technisches Detail, sondern ein Versprechen an unsere Patientinnen und Patienten, dass medizinische Entscheidungen von Fachwissen, Gewissen und Menschlichkeit geleitet werden – und von nichts anderem.“

Er sprach offen über die Versorgungslage: den demografischen Wandel, die wachsende Teilzeit – ein verständliches Bedürfnis nach Work-Life-Balance, das jedoch die Versorgungslage verschärft – und die bröckelnden Strukturen in der Fläche. Besonders eindrücklich blieb das Beispiel einer Kollegin aus der Altmark, die als einzige Ansprechpartnerin in einer weiten Region arbeitet. Ein Bild, das ehrlicher ist als jede Statistik. Ebmeyer forderte verlässliche Strukturen statt kurzfristiger Impulse und eine Digitalisierung, die entlastet statt belastet. In Richtung Bundespolitik formulierte er klare Erwartungen: „Wir brauchen keine Vorgaben zu neuen Fachrichtungen. Machen Sie Ihre Hausaufgaben bei GOÄ, Digitalisierung und einer ehrlichen Diskussion darüber, was wir uns leisten können.“ Einsparideen auf Kosten der Leistungserbringer wies er zurück.



*Ohrenschmaus!
Musikalische Sahnestücke
bot das Philharmonische
Holzbläserquintett
der Magdeburgischen
Philharmonie dar.*

Er sprach über gelungene Kooperationen wie die gemeinsame Weiterbildung zu lebensbedrohlichen Einsatzlagen und den Kleeblatt-Mechanismus zur Versorgung schwer verletzter Patientinnen und Patienten aus dem In- und Ausland. Und er formulierte drei zentrale Ziele für die kommenden Jahre: Weiterbildung vor Ort stärken, ländliche Versorgung sichern und Digitalisierung sinnvoll nutzen. Dazu kam ein Satz, der im Saal hängen blieb: „Unsere Rentenversorgung ist sicher – und deshalb sagen wir auch: Hände weg von den Versorgungswerken.“



**Ministerin
Dr. Hüskens
nahm sich Zeit
für Austausch.**

Nach Ebmeyers Rede folgte Puccinis „Quando m'en vo“ aus La bohème – ein musikalischer Moment zum Durchatmen. Dann sprach Wissenschaftsminister Willingmann als Vertreter der Landesregierung. Er übermittelte Grüße vom scheidenden Ministerpräsidenten Dr. Reiner Haseloff und betonte, dass die Anwesenheit von vier Ministern zeige, welchen Stellenwert dieses Zusammentreffen habe.

Er verbreitete Zuversicht, ohne die Herausforderungen zu überdecken: „Wir sind keine Insel der Glückseligkeit, aber wir stehen auch nicht vor dem Untergang.“ Er sprach über Demokratie, über Stimmungslagen, über den Sachsen-Anhalt-Monitor, der zeigt, dass sich 90 Prozent der Menschen im Land wohlfühlen. Und er fand einen humorvollen Moment, als er über sinkende Geburtenraten sprach:

„Wir haben heute den 14. Januar – es ist noch Zeit, um für die Statistik 2026 besser zu werden.“ Heiteres Lachen im Saal.

Ernste Worte fand er zur Krankenhausreform: Ja, Sachsen Anhalt brauche sie – aber nicht nach dem Prinzip „One size fits all“. Die ostdeutsche Perspektive müsse mitgedacht werden. Als Aufsichtsratsvorsitzender der beiden Universitätsklinika im Land stellte er zudem unmissverständlich fest: „Das Land bekennt sich zu beiden Standorten der Universitätsmedizin.“

Dann kam der SPD-Minister noch einmal auf Haseloff zurück: Der CDU-Politiker sei stets jemand gewesen, der „geräuschlos“ Konsens auch in schwierigen Situationen und Konstellationen ermöglicht

Gute Laune: Die ÄKSA-Vorstandsmitglieder Prof. Gunther Gosch, Dr. Torsten Kudela sowie ÄKSA-Vizepräsident Thomas Dörner (v.l.)



**Die Pressekonferenz
der acht Heilberufe-
Institutionen sorgte
für Medienecho.**





habe. Besonders deutlich wurde Willingmann, als er sich gegen politische Rhetorik wandte, die Kompromisse als Verrat von Prinzipien diffamiert: „Ein solcher Satz ist demokratiefeindlich.“ Haseloffs Vermächtnis fasste er in einem Satz zusammen: „Sorgt dafür, dass dieses Land demokratisch bleibt.“

Nach Willingmanns Worten folgte Mascagnis Intermezzo sinfonico aus Cavalleria rusticana, bevor Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der KVSA, sprach. Auch er blickte nicht ohne Stolz auf 35 Jahre Selbstverwaltung aus Sicht der Vertragsärzteschaft zurück. Er erinnerte daran, dass die ambulante Versorgung seit Jahren unter der Budgetierung leidet und trotz erster Entlastungen – etwa für Kinder und Hausärzte – weiterer Schritte für die Fachärzteschaft bedarf. Er warb für Augenmaß bei den anstehenden Reformen, betonte die Bedeutung eines kollegialen Miteinanders und verwies darauf, dass Nachwuchsgewinnung wirkt, der Bedarf angesichts einer älter werdenden Ärzte- und auch Patientenschaft aber hoch bleibt.

Den Abschluss des offiziellen Teils bildete Bizets „Aragonaise“ aus Carmen – lebendig, energiegeladen, ein musikalischer Übergang zum Stehbankett. Beim anschließenden Empfang an Stehtischen, dekoriert mit zauberhaften Frühlingsblumen, wurde es lebhaft. Manche suchten das politische Gespräch, andere sprachen über Praxisnachfolge, Weiterbildung oder regionale Versorgungslücken. Und zwischendurch ging es einfach um das Wiedersehen, um Kollegialität, um das Gefühl, gemeinsam an etwas zu arbeiten, das größer ist als die eigene Profession.

So wurde der Neujahrsempfang in diesem Jahr zu einem Tag mit deutlichen Botschaften, der aber doch ohne Getöse auskam – und gerade deshalb Wirkung hatte. Ein Tag, der zeigte, dass die Heilberufe in Sachsen-Anhalt zusammenstehen. Und dass die Ärztekammer bereit ist, Verantwortung zu übernehmen, wo sie gebraucht wird.

K. Basaran

Arbeiten gern zusammen:
Prof. Ebmeyer mit
Prof. Heike Kielstein,
Dekanin der
Medizinischen
Fakultät der Martin-
Luther-Universität
Halle-Wittenberg.



Fotos: KVSA/Peter Gercke

Das Referat Medizinische Fachangestellte (MFA) informiert

Die anstehenden Prüfungstermine

Die Zwischenprüfung findet am 10. März 2026 statt. Die schriftliche Prüfung für die nächste Abschlussprüfung findet am 9. Mai 2026 statt. Die praktischen Prüfungen erfolgen im Zeitraum vom 3. bis 22. Juni 2026. Die feierliche Freisprechung der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen ist für den 3. Juli 2026 geplant. Alle Prüfungen finden im Verwaltungszentrum für Heilberufe der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg statt.



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



#moderndenken



WIR SIND DA, WO GESUNDHEIT UNBEZAHLBAR IST.

Die German Doctors sind ehrenamtlich weltweit im Einsatz und bilden vor Ort Gesundheitskräfte aus.



**DEINE
SPENDE
ZÄHLT.**



german-doctors.de



Fortbildungsveranstaltung

Zusammenarbeit in lebensbedrohlichen Einsatzlagen (lebEL)

Die Bewältigung von herausragenden Einsatzlagen mit einer hohen Anzahl von Verletzten ist auf Grund ihrer Dynamik, Komplexität und Schnittstellenproblematik zu anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten und vor Ort Agierenden.

Dies betrifft auch sogenannte lebensbedrohliche Einsatzlagen (lebEL), im polizeitaktischen Sinne definiert als alle zunächst nicht eindeutig einzuordnenden Einsatzanlässe (unmittelbar bevorstehend oder bereits realisiert) mit akuter Lebensgefahr für Opfer, Unbeteiligte und Einsatzkräfte, bei denen ein oder mehrere Täter insbesondere mittels Waffen, Sprengmitteln, gefährlichen Werkzeugen bzw. Stoffen oder außergewöhnlicher Gewaltanwendung gegen Personen vorgehen, diese verletzt oder getötet haben und bei denen weiter auf Personen eingewirkt werden kann.

Die Ärztekammer und das Innenministerium des Landes Sachsen-Anhalt konnten nach einer Planungs- und Vorbereitungszeit seit Sommer 2024 erstmalig im November 2025 eine dreitägige Veranstaltung zur Thematik „Zusammenarbeit in lebEL“ anbieten.

Die neu konzipierte Veranstaltung unter der Schirmherrschaft der Innenministerin war gerichtet an die Zielgruppen Leitende Notärzte und Führungskräfte der Polizei. Ziel der Pilotveranstaltung war es, das gegenseitige Kennenlernen, die Zusammenarbeit in Einsätzen und die regionale Vernetzung nachhaltig zu fördern. Daher wurden Teilnehmer jeweils aus der Stadt Magdeburg, dem Bördekreis und dem Salzlandkreis eingeladen, angelehnt an die jeweiligen Rettungsdienstbereiche bzw. Polizeireviere und Polizeiinspektion.

Gerade die Anfangsphase von lebEL ist gekennzeichnet durch ein hohes Hinweis- und Notrufaufkommen, ein schwer abschätzbares Gefahrenpotenzial vor Ort und einen hohen Zeit-, Entscheidungs- und Handlungsdruck. Auch lässt der Mangel an Einsatzkräften sowie an Führungs- und Einsatzmitteln nur begrenzte Handlungsmöglichkeiten zu. Das erhebliche Informationsdefizit führt zu einem dringlichen Melde- und Abstimmungsbedarf aller Beteiligten, auch untereinander. Daher ist es unabdingbar, die Arbeitsweise der anderen BOS im Vorfeld zu kennen, um Probleme an Schnittstellen und in der Kommunikation zu vermeiden und frühzeitig Lösungsstrategien für die Abarbeitung dieser taktischen Lagen zu entwickeln.



Nach den terroristischen Anschlägen in Paris im Jahr 2015 sowie auf den Berliner Weihnachtsmarkt im Jahr 2016 wurden neue Festlegungen zur Ausstattung und Ausrüstung der Polizeien von Bund und Ländern getroffen, um auf diese besonderen Einsatzlagen reagieren zu können. Daraufhin führte das Land Sachsen-Anhalt 2017 eine Landeskonzeption für lebensbedrohliche Einsatzlagen ein, in der Definitionen, Einsatzgrundsätze, Zuständigkeiten, der strukturelle Aufbau der Polizei in diesen Lagen, mögliche Szenarien und Sofortmaßnahmen verschriftlicht sind. Des Weiteren formulierte man in einer Aus- und Fortbildungskonzeption, welche Themen an welche Zielgruppen in der Polizei standardisiert vermittelt werden müssen. Über die Ausbildung von Multiplikatoren wurde begonnen, Themen wie Einsatztaktik, einsatzmäßiges Schießen, Einsatz-training sowie Taktische Einsatzmedizin (TEM) an die Zielgruppen heranzutragen. Aktuell sind mittels Konzeption über 6.000 Polizeibeamte geschult und auf den gemeinsamen Einsatz in lebEL vorbereitet.

Dagegen gibt es in Sachsen-Anhalt keine zentralen Vorgaben für das Vorgehen in lebEL für Rettungsdienst, Feuerwehr, andere BOS und Einsatzorganisationen. Dies wurde auch von den Teilnehmern der Veranstaltung angemerkt, ein gemeinsames Entwickeln von Lösungsstrategien wurde gefordert.

Das unterschiedliche Vorgehen der Zielgruppen Polizei und LNA/Rettungsdienst in lebEL sollte in der Veranstaltung zur Diskussion gestellt werden, Einsatzerfahrungen sollten ausgetauscht werden. In der Evaluation hatten 90 % der polizeilichen Teilnehmer Erfahrungen mit Einsätzen zur Thematik lebEL angegeben, bei den LNAs dagegen waren es 65 %.

Verschiedenste Themen wurden angesprochen: die allgemeine Struktur der Landespolizei mit den zugehörigen Aufgabenfeldern, deren lebEL-Konzeption und Umsetzung über die Aus- und Fortbildung, Konzepte zur Betreuung und Krisenintervention, medizinische Komponenten in der Polizei, Ausrüs-

**Polizeidirektor Sebastian Heutig
(Vorsitz Landesarbeitsgruppe lebEL
der Polizei, Innenministerium),
Prof. Dr. Uwe Ebmeyer
(Präsident ÄKSA) (v. r.)**



**unten: die Polizeiärzte
Dr. Orkun Özkurtul und
Dr. Jörn Tilsen (v. r.) beim
Stationstraining und Darstellung
der Wundtamponade**



**oben: Teilnehmer im
Stationstraining – Darstellung
der Thoraxentlastungspunktion**



Vorstellung der polizeilichen Ausstattung – Rucksäcke der Rettungssanitäter von Bereitschaftspolizei (oben) und Spezialeinheiten (rechts)



Vorstellung der polizeilichen Einsatzbekleidung – Reviereinsatzdienst (links) und Bereitschaftspolizei (unten)



tung und Ausstattung der Polizeikräfte, Resilienz und Handlungsfähigkeit von Einsatzkräften, Handlungsempfehlungen zum Massenanfall von Verletzten, Aufstellung der rettungsdienstlichen Träger in lebEL, erwartbare Verletzungsmuster und Wundballistik, Verletzenversorgung in lebEL sowohl prähospital als auch in der aufnehmenden Klinik sowie Erfahrungen aus der Versorgung von Kriegsverletzten in der Ukraine.

Grundsätzlich übernimmt die Polizei in einer lebensbedrohlichen Einsatzlage die Führung des Einsatzes. Oberstes Ziel ist die Wiederherstellung der Sicherheit, sofortige polizeiliche Zugriffs- oder Interventionsmaßnahmen unter Inkaufnahme eines hohen Eigenrisikos haben zu erfolgen. Von den eingesetzten Beamten wird ein offensives Vorgehen gegen den oder die Täter gefordert, um eine Handlungsunfähigkeit zu erreichen und eine Fortsetzung der Tat zu verhindern. Der Fokus der Polizei liegt auf der Intervention, der permanenten Gefahrenanalyse und Bewertung der taktischen Lage (Gefahr von

Mehrfachanschlägen, mobile Lagen, mehrere Täter) und der Definition von Gefahrenbereichen. Erst, wenn vom Täter keine Gefahr für weitere potenzielle Opfer mehr ausgeht, ist eine Verletzenversorgung durch die Polizei möglich. Die Beamten sind zu den Besonderheiten der medizinischen Versorgung in lebEL im Sinne der Taktischen Einsatzmedizin geschult, auch steht ihnen ein persönliches Equipment (MediPack) zum Versorgen von Verletzungen zur Verfügung. Dies wurde auch im Kurs demonstriert: Bodycheck-Schemata zur zügigen Erst-Untersuchung des Betroffenen wurden vorgestellt, die Teilnehmer konnten im Anschluss an Verletzendarstellern üben. Auch wurden die verschiedenen Ausrüstungen der medizinischen Komponenten der Polizei gezeigt, die Anlage von Tourniquet und Notfallverband als Hauptbestandteil des MediPacks trainiert. Im Stationstraining wurden weitere, auch invasive Maßnahmen, vorgestellt, die vor allem den Führungskräften der Polizei einen Eindruck der Verletzenversorgung durch den Notarzt vermitteln sollten.



Wichtig war die Erkenntnis, dass die Eigensicherung für alle eingesetzten Kräfte immer Vorrang vor Fremdrettung haben muss. Eine Verletztenversorgung in unsicheren oder teilsicheren Bereichen sollte nur durch die Polizei erfolgen, die Erstversorgung durch den Rettungsdienst in durch die Polizei gesicherten Bereichen ist kurz zu halten („run and treat“), Kräftansammlungen sind zu vermeiden.

In einer Planbesprechung am dritten Tag konnten die Teilnehmer eine lebEL-Situation an einem dargestellten Fall diskutieren. Unterschiedliche Vorgehensweisen wurden sichtbar, gemeinsame Schnittstellen erkannt, aber auch mögliche Probleme in der Zusammenarbeit aufgeworfen. Gerade die praktischen Anteile der Veranstaltung sowie der gemeinsame Austausch wurden positiv bewertet,

die fachliche Expertise der Referierenden sowie der wertschätzende, kollegiale und offene Umgang aller Teilnehmer, Referenten, Unterstützer und Gäste wurden gelobt.

Diese Pilotveranstaltung soll nur den Auftakt für die Verbesserung der Zusammenarbeit in lebensbedrohlichen Einsatzlagen setzen. Weitere Veranstaltungen in dieser Form sind geplant, beginnend im Januar 2026 mit Teilnehmern aus der Stadt Halle (Saale) sowie den Landkreisen Saalekreis und Mansfeld-Südharz.

Autorin

*Jana Barnau | ehemalige Polizeiärztin
Auf-Konzeption lebEL | Bereich Taktische Einsatzmedizin
aktuell Leitung Abt. Fortbildung ÄKSA*



*links: Markus Manthey (Feuerwehr Berlin) –
Vorstellung eines besonderen Gerätewagens
(GW RettMat) und des zugehörigen Konzeptes
für spezielle Einsatzlagen*



*Teilnehmer in der
Planbesprechung*



*Teilnehmerinnen im
Stationstraining*



*Organisatoren/Ausbilder/Referenten:
Dr. Jörn Tilsen, PHM Frank Thiele, Dr. Orkun Özkurtul,
PK' in Xenia Schollbach, Jana Barnau, POK Daniel Wust (v.r.)*



Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin

Umsetzung der Richtlinie Hämotherapie in Sachsen-Anhalt

Durch die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ (Richtlinie Hämotherapie) der Bundesärztekammer sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin festgelegt.

Entsprechend Punkt 6.4.1.1 der Richtlinie Hämotherapie sind Einrichtungen der Krankenversorgung durch § 15 Transfusionsgesetz gesetzlich zur Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten verpflichtet. In Einrichtungen, in denen Blutprodukte bzw. Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) angewendet werden, unterliegt das QS-System der Überwachung durch die Ärzteschaft. In diesem Fall muss pro Einrichtung ein ärztlicher Qualitätsbeauftragter Hämotherapie im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer benannt werden. Dieser sendet jährlich bis zum 1. März einen Bericht über die Ergebnisse seiner Überprüfungen (6.4.2.3 der Richtlinie) für das Vorjahr gleichzeitig an die zuständige Ärztekammer und die Leitung der Einrichtung.

Einrichtungen, die unter 50 Erythrozytenkonzentrate pro Jahr bei Erfüllung aller weiteren Voraussetzungen transfundieren (Transfusion regelmäßig bei nur einem Patienten zum selben Zeitpunkt, keine Anwendung von Blutprodukten oder Plasmaderivaten zur Behandlung von Hämostasestörungen), benötigen keinen Qualitätsbeauftragten Hämotherapie. Die Transfusionsverantwortlichen dieser Einrichtungen müssen allerdings ebenfalls zum 01.03.2026 für 2025 ihre Qualifikationsvor-

aussetzungen (bei Vorliegen ist kein erneutes Einreichen notwendig), eine vom Transfusionsverantwortlichen unterzeichnete Arbeitsanweisung zur Transfusion eines Erythrozytenkonzentrates auf Grundlage der Mustertransfusionsanweisung der Bundesärztekammer, GesamtNovelle Richtlinie Hämatherapie 2023 sowie den Nachweis der Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut nach § 21 TFG für das vorangegangene Kalenderjahr an die zuständige Ärztekammer einreichen.

Einrichtungen, die hämatopoietische Stammzellzubereitungen anwenden, sind gem. der „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoietischen Stammzellzubereitungen“ zusätzlich verpflichtet, zum 01.03. einen jährlichen Bericht des entsprechenden Qualitätsbeauftragten Hämotherapie für das Vorjahr gegenüber der zuständigen Ärztekammer abzugeben. In dem Bericht stellt dieser die Ergebnisse seiner Überprüfungen des Qualitätssicherungssystems dar. Den Qualitätsberichtsbogen Hämotherapie sowie den Berichtsbothen Stammzellen finden Sie auf unserer Homepage unter:



<https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/qualitaetssicherung/haemotherapie/>

Bei Fragen wenden sie sich bitte an:

Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Qualitätssicherung,
Frau Dr. med. M. Wolf, Tel.: 0391/6054-7950



Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Beschlüsse der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 08.11.2025

Am 08.11.2025 fand die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Wir informieren zusammengefasst über die Ergebnisse zum Tagesordnungspunkt „Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt“.

1. Geschäftsbericht 2024

Nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden nachstehend die wesentlichen Daten des Geschäftsberichtes 2024 veröffentlicht. Der Jahresabschluss des Versorgungswerkes zum 31.12.2024 ist von der Kammerversammlung bestätigt worden.

2. Leistungsverbesserungen ab 01.01.2026

Auf Vorschlag des Vorstandes und des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes hat die Kammerversammlung folgende Beschlüsse gefasst:

2.1 Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages gemäß §§ 5 Absatz 1 e), 18 Absatz 4 Satz 1 ASO ab 01.01.2026

„Für das Jahr 2026 wird der Rentenbemessungsbetrag gemäß § 18 Absatz 4 Satz 1 ASO von 97,18 € auf 100,10 € festgesetzt. Dies bedeutet eine Erhöhung der Rentenanwartschaften um 3,0.%.“

2.2 Leistungsanpassungen ab 01.01.2026

„Die am 31.12.2025 laufenden Renten und die nach § 16 Absatz 3 Satz 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften werden ab 01.01.2026 um 3,0 % erhöht.“

Das Ministerium für Wirtschaft, Tourismus, Landwirtschaft und Forsten des Landes Sachsen-Anhalt als Versicherungsaufsichtsbehörde hat diese Beschlüsse der Kammerversammlung mit Schreiben vom 11. Dezember 2025 unter dem Aktenzeichen 14-43547/1 genehmigt.

Aktiva	TEUR	Passiva	TEUR
I. Immobilien-Direktbestand und Immobilienfonds	106.284	I. Sicherheitsrücklage	152.643
II. Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	385.618	II. Deckungsrückstellung	2.544.049
III. Aktien und Anteile an Wertpapierfonds	1.523.813	III. Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	186.430
IV. Namensschuldverschreibungen	714.528	IV. Andere Rückstellungen	87
V. Schuldscheinforderungen und Darlehen	44.883	V. Sonstige Passiva	5.062
VI. Übrige Kapitalanlagen	87.458		
VII. Sonstige Aktiva	25.687		
Bilanzsumme	2.888.271	Bilanzsumme	2.888.271

Erträge	TEUR	Aufwendungen	TEUR
I. Beiträge	158.315	I. Aufwendungen für Versicherungsfälle	96.111
II. Erträge aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	76.575	II. Zuweisungen zur Sicherheitsrücklage	3.928
III. Erträge aus Immobilien-Direktbestand und grundstücksgleichen Rechten	4.201	III. Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	65.462
IV. Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	109.904	IV. Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	167.588
V. Sonstige Erträge	28	V. Abschreibungen auf Kapitalanlagen	10.112
		VI. Personal-/Sachkosten	5.768
		VII. Sonstige Aufwendungen	54
Summe	349.023	Summe	349.023





3.22. Satzung zur Änderung der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Die Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in der Neufassung vom 13. November 1999, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 4. November 2023, wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. § 27 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden vor dem Punkt die Wörter „wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zu Gunsten der/des Ausgleichsbe rechtigten bei der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt übertragen“ durch die Wörter „findet die interne Teilung statt“ ersetzt.

bb) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:
„²Ist das Mitglied ausgleichspflichtig, wird zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zu Gunsten der/des Ausgleichsbe rechtigten bei der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt übertragen.“

cc) Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden die Sätze 3 bis 7.

b) In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:

„²Im Falle des Bezuges einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nach der Alterssicherungsordnung gilt Satz 1 nicht.“

2. § 30 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 wird folgender Satz 6 angefügt:

„Wird der Nachweis über die Einkünfte auf Verlangen nicht erbracht, ist der Regelbeitrag nach Satz 2 zu entrichten.“

3. § 39 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 bis 3 werden Absatz 1.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) ¹Die Tilgung erfolgt entsprechend § 367 Absatz 1 BGB, wobei Säumniszuschläge Kosten im Sinne der Vorschrift sind. ²Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt.“

4. § 43 wird wie folgt geändert:

Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt geändert:

Die Angabe „6 %“ wird durch die Angabe „10 %“ ersetzt.

Artikel 2

Die Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Ausfertigung: Die vorstehende Satzung hat die Kammerversammlung am 08.11.2025 beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 01.12.2025 unter dem Aktenzeichen 24-41007-32/4/128092/2025 die Genehmigung erteilt. Sie wird hiermit ausgefertigt und bekannt gemacht.

Magdeburg, den 03.12.2025

Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer
Präsident

Neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft für sektorenübergreifende Qualitätssicherung Sachsen-Anhalt (LAG Sachsen-Anhalt)



Foto: privat

Frau Katja Clahn hat zum 01.12.2025 als gelernte Diplom-Gesundheitswirtin ihre Tätigkeit in der Geschäftsstelle der LAG Sachsen-Anhalt aufgenommen. Ihr Aufgabengebiet als leitende Sachbearbeiterin umfasst neben der Vertretung der Geschäftsstellenleitung die administrative Betreuung der Leistungserbringer und Fachkommissionen und die technisch-organisatorische Durchführung bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß DeQS-Richtlinie.

Tel.: 0391/6054-7960 | E-Mail: sqs@aeksa.de



Erreichbarkeit unter neuer Anschrift

Wir sind umgezogen!

Die Geschäftsstelle Halle (Saale) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist Ende Januar in neue Räume gezogen. Die neuen Geschäftsräume befinden sich nun im Stadtteil Halle Süd, in unmittelbarer Nachbarschaft des Technologieparks des Weinberg-Campus. Ab dem 01. Februar 2026 stehen wir Ihnen gerne wieder unter folgender Anschrift und folgenden Kontaktdata zur Verfügung:



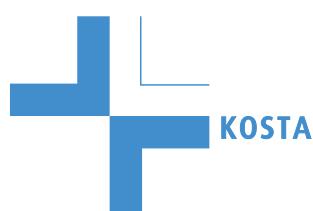
**Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Geschäftsstelle Halle (Saale)
Erich-Neuß-Weg 1
06120 Halle
Tel.: 0391/6054-7860
E-Mail: gs-hal@aeksa.de**

Öffentliche Parkplätze mit Parkscheibe sind in unmittelbarer Nähe ausreichend vorhanden.

Foto: ÄKSA



©centivetro/freepik.com



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

Die KOSTA hilft Ihnen gern!

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



Ein Blick zurück im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Das vergangene Kammerjahr

2025

JANUAR/FEBRUAR



MÄRZ



Das Referat „Medizinische Fachangestellte“ informiert
Wir gratulieren 49 neuen MFA

APRIL



35 Jahre berufständische Selbstverwaltung
Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt feiert Jubiläum!



Nach gemeinsamer Baumpflanzaktion im Wernigeröder Stadtförst
Heilberufe erhalten Stempelstelle
der Harzer Wandernadel

MAI



9. Kammersitzung der VIII. Wahlperiode
Diskussionen auf Schloss Ballenstedt



ÄKSA-Vorstand besucht Israelitischen Friedhof in Magdeburg
Die Spuren der jüdischen Ärzteschaft



So lief der Boys'Day 2025 in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Künftige Praxishelden gesucht -
und gefunden!

JUNI



Das war der 129. Deutsche Ärztetag in Leipzig
„Etwas Nützliches ist geschehn“



Erfolgreicher Auftakt unserer
Online-Informationsreihe zum Medizinstudium
Vom Wunsch zur Wirklichkeit

JULI/AUGUST



Achtung Wahlen!

Die Vorbereitungen für die Wahl der Kammersitzung
für die IX. Wahlperiode 2026 – 2031 haben begonnen.



JULI/AUGUST



Die Ärztekammer trauert um Prof. Dr. Wolfgang Böhmer
Mediziner, Ministerpräsident – und vor allem Mensch



Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert
100 neue Medizinische Fachangestellte starten jetzt durch

SEPTEMBER



Ärztekammerpräsident Ebmeyer kritisiert Sparvorschlag der Techniker Krankenkasse scharf

Schlag ins Gesicht der Ärztinnen und Ärzte

OKTOBER



Der Parlamentarische Abend der Ärzteschaft
Resilienz der Gesundheitsversorgung: Zeit für neue Wege und Allianzen

Warum inklusive Gesundheitsförderung so wichtig ist
Eröffnung des Gesundheitsprogramms bei den Special Olympics in Halle

Ein großes Projekt für gesunde Inklusion und sportliche Freude findet von 7. bis 11. September 2025 in Halle (Saale) statt: Bei den Special Olympics Sachsen-Anhalt trenen 350 Athletinnen und Athleten mit geistiger und motorischer Beeinträchtigung in verschiedenen Sportarten mit. Ein großer Beitrag für die Nationalen Spiele zu qualifizieren, freut aber die Gesundheit sämtlicher Teilnehmerinnen und Teilnehmer enorm. Seit 2004 besteht das Healthy Athlete Programm der Special Olympics. Es gibt in Deutschland kostenlose Gesundheitschecks und spielerische Beratungen für die Sportlerinnen und



NOVEMBER



Ärztekammer übernimmt die Patenschaft
Drei Stolpersteine, drei Schicksale – Erinnerung an die Familie Dr. Kahn

NOVEMBER



Medizinischer Sonntag mit Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter
Abschied eines Anatomos

DEZEMBER

Bekanntmachung zur Wahl der Kamerversammlung

der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die IX. Wahlperiode (2026 – 2031)



Herbstsitzung der Kamerversammlung vom 8. November 2025
Ärzte in Sorge: Versorgung am Wendepunkt

DEZEMBER



So war die Baumpflanzaktion 2025
Heilberufe trotzen im Harz Wind und Wetter



Anschlag auf Weihnachtsmarkt 2024:
Bewegende Gedenkstunde in Johanniskirche
Magdeburg dankt seinen vielen Rettern



Expertentipps für den Medizintest
Ran an den HAM-Nat!



2026



Neue Services für Meldende

Krebsregister Sachsen-Anhalt blickt zuversichtlich auf das Jahr 2026



Das Krebsregister Sachsen-Anhalt (KR-LSA) wünscht allen meldenden Ärztinnen und Ärzten sowie den beteiligten Einrichtungen ein erfolgreiches und gesundes Jahr 2026. Für die Evaluation des Krebsgeschehens und der onkologischen Versorgungsqualität im Land ist Ihre zuverlässige Melde-tätigkeit der wesentliche Beitrag – dafür bedanken wir uns ausdrücklich bei allen aktiven Meldenden. Gleichzeitig erinnern wir all jene, die ihrer gesetzlichen Meldepflicht bisher noch nicht nachkommen, dies ab 2026 zu tun.

Nach der im vergangenen Jahr abgeschlossenen Umfirmierung hat sich im KR-LSA viel bewegt. Aktualisierte Informationsflyer für Meldende und Betroffene können nun direkt über die Website bestellt werden. Ergänzend wurden neue Poster für Wartezimmer entwickelt, die Patientinnen und Patienten auf einen Blick die Bedeutung der Krebsregistrierung und die Rolle der eigenen Daten darlegen.



Ihre Daten unterstützen die Krebsmedizin.

- Detaillierte Dokumentation von Diagnose und Therapie
- Rückmeldung an Behandelnde
- Datennutzung für die Forschung



Fragen Sie hier vor Ort nach weiteren Informationen.

Oder besuchen Sie uns online unter www.kr-lsa.de

Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Telefon: 0391 6712500
E-Mail: mail@kr-lsa.de

Neue Poster für Wartezimmer

Eine zentrale Neuerung ist zudem der neue interaktive Bericht. Dieser bietet umfassende, bevölkerungsbasierte Informationen zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt und der Versorgung der Erkrankten. Grundlage bilden die Meldungen aus den medizinischen Versorgungseinrichtungen, die eine detaillierte und aktuelle Datenauswertung ermöglichen.

Für das Jahr 2026 sind weitere digitale Verbesserungen, zusätzliche Informationsangebote und neue Serviceelemente geplant. Das KR-LSA freut sich auf ein Jahr, in dem gemeinsam mit den Meldenden die Krebsregistrierung weiter gestärkt und die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessert wird.



Alle Neuerungen und viele weitere Informationen sind auf der Website des KR-LSA einsehbar: www.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



Informationsflyer für Meldende



Informationsflyer für Betroffene

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Einführung der digitalen Melderregistrierung. Ärztinnen, Ärzte und Einrichtungen können sich nun vollständig online anmelden, wodurch der Zugang zu den Melde-wegen und zum geschützten Meldeportal deutlich erleichtert wird. Das Portal selbst wird fortlaufend weiterentwickelt und regelmäßig an technische sowie fachliche Anforderungen angepasst.



**Wertvolle Begegnungen:
Halle traf sich im „Krug zum
grünen Kranze“**

Die Seniorenfeiern der ÄKSA

Wiedersehen bei Weihnachtsglanz

Die Seniorenweihnachtsfeiern der ÄKSA haben in diesem Jahr in Magdeburg, Halle und Dessau einen warmen Schimmer in die Adventszeit gebracht. In der Landeshauptstadt füllte sich das Hotel Ratswaage mit rund 35 Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand, die bei kühlen Getränken, kleinen Häppchen sowie Kaffee und Kuchen miteinander ins Gespräch kamen. Weihnachtslieder erfüllten den Raum, und sogar ein paar Tanzschritte wurden gewagt. Der Besuch von Vorstandsmitglied Henrik Straub, selbst Hausarzt mit Leib und Seele, rundete die lebendige Stimmung ab.

In Dessau bot die Genusswerkstatt im Café Lily einen besonders stimmungsvollen Rahmen. Die kleine Runde ermöglichte intensive Gespräche und ein sehr persönliches Miteinander. Ein Glas Sekt zum Anstoßen, dazu Kaffee, Kuchen, belegte Brote und eine heiße Tomatensuppe – mehr brauchte es nicht, um eine ruhige, herzliche Adventsatmosphäre entstehen zu lassen.

Halle feierte im „Krug zum grünen Kranze“ – mit vielen vertrauten Gesichtern, die sich bei Kaffee, Kuchen und einem kurzen Sektempfang wiederfanden. Später blieb man noch lange beisammen, bei Wein, Bier, Gulaschsuppe, Kartoffelsuppe und frischem Brot. Die Gespräche wurden tiefer, das Lachen lauter, und der Abend bekam diesen besonderen Glanz, den nur

gemeinsames Erinnern und Wiedersehen erzeugen kann. Jede Zusammenkunft zeigte auf ihre eigene Weise, wie wertvoll diese Begegnungen sind – gerade im Ruhestand, wenn Zeit und Erfahrung sich mit Gelassenheit verbinden. Vielleicht weckt dieser kleine Einblick ja Lust, im nächsten Jahr selbst dabei zu sein. Denn wie formulierte es die US-Schriftstellerin Edna Ferber einmal so schön: „Weihnachten ist keine Jahreszeit. Es ist ein Gefühl.“ Die Türen stehen offen, die Gemeinschaft freut sich.

K. Basaran





Aktuelle Rechtsprechung, neue Versicherungsthemen und kommende Entwicklungen

Arzthaftpflicht – Jahresrückblick 2025

Der diesjährige Jahresrückblick hat drei Schwerpunkte: Wichtige Gerichtsentscheidungen, neue Themen des Versicherungsschutzes sowie Sachverhalte, welche in absehbarer Zukunft Wirkung entfalten.

Gerichtsentscheidungen

Auch Gerichte machen schwere Fehler. Gleich zu Jahresbeginn monierte der Bundesgerichtshof gravierende Mängel in der Entscheidung eines Oberlandesgerichts und verwies den Fall zur erneuten Verhandlung an dieses zurück (BGH, Urteil vom 21. Januar 2025 – VI ZR 204/22).

Die 12 Jahre alte Klägerin litt unter anderem an einer Instabilität zwischen dem ersten und zweiten Halswirbelkörper sowie einer Engstellung des Spinalkanals. Nach einer Verdrahtungsoperation mit Revision zog sie sich infolge eines Sturzes eine inkomplette Querschnittslähmung zu. Das Oberlandesgericht hatte ihre Klage wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehler abgewiesen, der Bundesgerichtshof korrigierte diese Entscheidung in mehreren Punkten. Er wies vor allem auf folgendes hin: Die **Therapiewahl** ist ärztliche Entscheidung mit weitem Beurteilungsspielraum. Es kommt in diesem Fall darauf an, ob die Wahl der Verdrahtungsmethode statt der Verschraubungsmethode vertretbar war.

Das Risiko einer Querschnittslähmung, einer Lockerrung und eines Revisionseingriffs waren bei der gewählten Verdrahtungsmethode deutlich größer als bei der Verschraubungsmethode, die wiederum in nur wenigen Zentren durchgeführt wurde. Der Sachverständige hat es trotz der überschaubaren Anzahl der auf Verschraubung spezialisierten Kliniken für möglich gehalten, die Klägerin einem Krankenhaus zuzuführen, das spezielle Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild hat. Des Weiteren beanstandete der BGH mehrere Erwägungen des Vorgerichts hinsichtlich der **notwendigen Patientenaufklärung über die Behandlungsalternative**. Insbesondere wies das oberste Zivilgericht darauf hin, dass die Schädigung der Patientin (Körperverletzung) bei fehlerhafter Aufklärung schon in dem Eingriff als solchem liegt.

Zur Wichtigkeit der **mündlichen Patientenaufklärung** hatte sich der BGH bereits kurz zuvor nochmals deutlich geäußert (BGH, Urteil vom 05.11.2024 – VI ZR 188/23): Die Vermittlung der Chancen und Risiken einer Behandlung im Sinne einer allgemeinen Vorstellung von den mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verlangt, dass diese Gefahren mündlich im Gespräch genannt werden. Lediglich ergänzend, also zur Wiederholung des Gesagten, als Gedächtnisstütze, zur bildlichen Darstellung, zur Verbesserung des Verständnisses des Erläuterten sowie zur Vermittlung vertiefender Informationen kann auf Informationen in Textform Bezug genommen werden.

Im Berichtszeitraum befassten sich wieder etliche Entscheidungen mit Behandlungsfehlern. Allen gemeinsam ist die Tatsache, dass Behandlungsfehler nicht durch Juristen, sondern ausschließlich durch **medizinische Sachverständige** festgestellt werden dürfen. Das Oberlandesgericht Schleswig (OLG Schleswig, Beschl. v. 20.08.2025 – 4 U 26/25) hat dies auch hinsichtlich der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgestellt: Diese Richtlinien regeln verbindlich, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und für Ärzte, Krankenkassen und Versicherte bindend sind. Sie geben den zu beachtenden Mindest-Standard wieder. Trotzdem obliegt die Feststellung, ob das Abweichen von Richtlinien oder Leitlinien im konkreten Fall einen Behandlungsfehler darstellt, immer noch dem medizinischen Sachverständigen.

Sachverständig beraten haben Oberlandesgerichte mehrfach Fehler in der **Schwangerschaftsbetreuung** festgestellt: Das OLG Frankfurt (*Urteil vom 18.02.2025 – 8 U 8/21*) sah die Betreuung einer Hochrisikozwillingschwangerschaft in einer Geburtsklinik ohne direkt angeschlossene neonatologische Kinderklinik als **grob fehlerhaft** an. Eine entsprechende umfassende Beratungspflicht habe auch gegenüber einer Patientin, die selbst Fachärztin ist, bestanden. Und das OLG Köln (*Urteil vom 10.02.2025 – 5 U 33/23*) beurteilte die technisch fehlerhafte Durchführung der Ultraschallmessung verbunden mit der Unterlassung einer weiteren Ultraschalluntersuchung, die den nicht mit einem zu erwartenden Wachstum des Kindes übereinstimmenden zweiten Messwert überprüft, als **groben Befunderhebungsfehler**. In beiden Fällen wurde der ärztliche Fehler als grob, also als nicht mehr verständliches Fehlverhalten, bewertet mit der Folge einer Beweislastumkehr.

Die Möglichkeit einer solchen rechtlichen Einschätzung hatten die Gerichte bereits auf Fehler von Tierärzten und Apotheken ausgedehnt. Der Bundesgerichtshof hat den Geltungsbereich nun nochmals erweitert (BGH, *Urteil vom 15.05.2025, III ZR 417/233*). Auch eine **Rettungsleitstelle** kann eine grobe Pflichtverletzung begehen, zum Beispiel wenn der Disponent der Leitstelle es unterlässt, die unverzügliche Entsendung eines Notarztes zu veranlassen.

Dass eine Haftung wegen eines Behandlungsfehlers nicht deshalb entfällt, weil der Vorgesetzte für ein fehlerhaftes Vorgehen verantwortlich ist und dieses vielleicht sogar angewiesen hat, zeigt eine Entscheidung des OLG Köln (*Urteil vom 27.01.2025, Az. 5 U 69/24*). Die richtige Reaktion nachgeordneter Medizinerinnen und Mediziner liegt im Ansprechen des

Fehlverhaltens und im „Nein-Sagen“. Im konkreten Fall lag der grobe Fehler in der Verwendung destillierten Wassers bei einer Diagnostischen Hysteroskopie mit Ausschabung, in deren Folge die Patientin aufgrund einer Hämolyse verstarb. Die Maßnahme verstieß gegen medizinisches Basiswissen und löste eine **Remonstrationspflicht** des Oberarztes und des Assistenzarztes aus.

Zur Betrachtung des Haftungsthemas gehören auch die Themen der Passivlegitimation, also des „wer haftet“, und der Schadenhöhe. Zur Passivlegitimation hat der BGH festgestellt, dass auch Krankenhausträger eine **Wahlleistungsvereinbarung** schließen können (BGH, *Urteil vom 13.03.2025, III ZR 426/23*) und dass bei Corona-Impfungen eine Staatshaftung in Betracht kommt (BGH, *Urteil vom 09.10.2025 – III ZR180/24*); und zum **Schmerzensgeld** zeigt das Landgericht Göttingen (LG Göttingen, Az. 12 O 85/21, *Urt. v. 14.08.2025*) einen Trend nach oben: Es sprach einem Mädchen, das bei seiner Geburt schwerste Gesundheitsschäden erlitten hatte, eine Million Euro Schmerzensgeld zu.

Für Gerichtsverfahren zur Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen hat der Gesetzgeber nochmals die Wichtigkeit spezieller richterlicher Kompetenz herausgestellt: Das Gesetz „zur Änderung des Zuständigkeitsstreitwerts der Amtsgerichte, zum Ausbau der Spezialisierung der Justiz in Zivilsachen sowie zur Änderung weiterer prozessualer Regelungen“ vom 8. Dezember 2025 erhöht zwar die Streitwertzuständigkeit von Amtsgerichten bis zu 10.000 Euro, bestimmt aber gleichzeitig in Artikel 1 Nr. 2 die grundsätzliche landgerichtliche Zuständigkeit für Streitigkeiten aus Heilbehandlungen.

Versicherungsschutz

Mit Rundschreiben vom 29.09.2025 wies die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung auf eine mögliche Versicherungslücke in den Haftpflichtversicherungen für **Durchgangsärzte** hin. Hintergrund: Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sind regelmäßig privatrechtliche, aber keine öffentlich-rechtlichen Schadenersatzansprüche versichert. Ein Teil durchgangsärztlicher Tätigkeit (Erstversorgung, Entscheidung über den Weg der Heilbehandlung) ist aber öffentlich-rechtlich. Im öffentlich-rechtlichen Bereich haftet für Fehler zwar zunächst die Berufsgenossenschaft, diese kann aber unter bestimmten Voraussetzungen den Durchgangsarzt in Regress nehmen. Es ist ratsam, auch insoweit Versicherungsschutz vorzuhalten.

Für Patientinnen und Patienten, die sich einem **kosmetischen Eingriff** unterziehen, werden seit ge-

raumer Zeit Patientenversicherungen angeboten. Patientinnen und Patienten versichern sich damit gegen iatrogene Schäden, für welche die Behandelnden nicht haften. Beispiel: Nach einer Bauchdeckenstraffung aus rein kosmetischen Gründen kommt es zu einem wochenlangen Krankenhausaufenthalt wegen einer massiven Entzündung mit Nachoperationen samt plastischer Wunddeckung. Die Krankenkasse weigert sich, die vollständigen Kosten der Nachbehandlung zu übernehmen, weil diese aus dem nicht versicherten kosmetischen Bereich stammen. Da Aufklärung und Behandlung korrekt waren, scheidet insoweit eine Arzthaftung aus. Sie könnte aber aus einem anderen Grund in Betracht kommen, nämlich wegen mangelnder wirtschaftlicher Aufklärung über das Kostenrisiko der Nachbehandlung. Haftungsmaßstab ist dabei § 630 c Abs. 3 BGB: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“ Patientinnen und Patienten sollte also angeraten werden, die Kostentragung zu validieren und bei Bedarf eine Patientenversicherung in Betracht zu ziehen. Dies liegt letztlich auch im finanziellen Interesse des Behandelnden, zumal etwaige finanzielle Ansprüche von Patientinnen und Patienten wegen eines Vermögensschadens nicht zum regelmäßigen Versicherungsumfang einer Haftpflichtversicherung gehören.

Für Privatpatientinnen und Privatpatienten kann die wirtschaftliche Aufklärungspflicht eingeschränkt sein, wenn dem Behandelnden die Erstattungslücke unbekannt ist; **Privatversicherte** müssen sich also zunächst einmal selbst um die Frage der Kostenersstattung kümmern (*LG Frankenthal, Urteil vom 23.07.2025, 2 S 75/25*).

Zu den in diesem Jahr häufig gestellten Fragen gehört die zum Versicherungsschutz angestellter Ärztinnen/Ärzte bei **Insolvenz** des Krankenhausträgers. Bei einer Volldeckung der Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses besteht durch diese regelmäßig Versicherungsschutz im Falle der Insolvenzgefahr, des Insolvenzantrages und während des Insolvenzverfahrens. Dagegen entfällt der Versicherungsschutz regelmäßig mit dem in 17 AHB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung) genannten Risikowegfall, zum Beispiel der Liquidation des Unternehmens. Um gegen Direktansprüche von Patientenseite versichert zu sein, empfiehlt sich bereits ab Kenntnis von einer drohenden Insolvenz eine persönliche Berufshaftpflichtversicherung (Volldeckung, keine Beschränkung auf versicherungsvertraglichen Selbstbehalt oder Krankenhausregress).

Ausblick

Eine ärztliche Haftung für **KI-Fehler** wird man – zumindest analog beherrschbarer Risiken – nur dann ausschließen können, wenn alle Sorgfaltspflichten eingehalten wurden und der Fehler ohne jegliches ärztliche Verschulden in die Behandlung eingeflossen ist. Ein Verschulden kann zum Beispiel im Unterlassen einer Plausibilitätsprüfung des KI-Vorschlages liegen. Zurzeit gibt es zahlreiche rechtliche Überlegungen, wie man die Haftung der Vertreiber und der Anwender in Zukunft ausgestalten soll. Diskutiert werden unter anderem eine Gefährdungshaftung analog der Betriebsgefahr beim Kfz sowie eine neue Patientenversicherung. Eine rechtliche Neuerung gibt es schon, nämlich die am 02.08.2024 in Kraft getretene **KI-Verordnung der EU, welche ab August 2026 und ab August 2027 Anforderungskataloge für KI-Systeme in der medizinischen Versorgung aufstellt** (siehe auch die Stellungnahme „**Künstliche Intelligenz in der Medizin**“ der Bundesärztekammer: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/wissenschaftlicher-beirat/Veroeffentlichungen/KI_in_der_Medizin_SN_neu.pdf)

Apotheken nähern sich wohl bald in weiteren Punkten der Arzthaftung. Nach dem Fortbestehen der Impfberechtigung (§ 20 IfSG) sind Zuständigkeiten geplant, welche Schnittstellen zur ärztlichen Verantwortung haben (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/apothekenreform-16-09-25.html>).

Politisch ebenfalls vorgesehen (**Koalitionsvertrag 2025; Z 2861, Z 2955**) sind die **Verschärfung des strafrechtlichen Schutzes von Angehörigen der Gesundheitsberufe** (dies war bereits 2021 Wunsch des Deutschen Ärztetages) und die Einführung eines Staatshaftungsgesetzes. Ein solches **Staatshaftungsgesetz** gab es bereits in der Zeit vom 1. Januar bis 18. Oktober 1982; das Bundesverfassungsgericht erklärte es damals für nichtig mit dem Hinweis, dass der Bund für ein Staatshaftungsgesetz mit Geltung für Bund, Länder und Gemeinden keine Gesetzgebungskompetenz hat.



Korrespondenzanschrift:

Rechtsanwalt Patrick Weidinger
c/o Deutsche Ärzteversicherung
Colonia Allee 10-20, 51067 Köln
E-Mail: patrick.weidinger@aerzteversicherung.de



Interventionelle Therapie der sekundären Mitralklappeninsuffizienz mit dem CARILLON®-System

Indikationen und klinischer Verlauf im Lichte aktueller Leitlinien mit Fallpräsentation

D. Wahidi, Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH, Merseburg



Dawood Wahidi

Einleitung

Die sekundäre Mitralklappeninsuffizienz (SMI) stellt eine relevante prognostische Determinante bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz dar. Neben der optimierten Pharmakotherapie kommen zunehmend katheterbasierte Verfahren zum Einsatz. Das CARILLON®-System ermöglicht eine indirekte Mitralklappenrekonstruktion über den Koronarsinus.

Für die persistierend mittel- bis hochgradige sekundäre Mitralklappeninsuffizienz trotz optimierter Herzinsuffizienztherapie kommen zusätzlich zu TEER auch andere kathetergestützte Rekonstruktionsverfahren in Frage, wenn anatomische Voraussetzungen dies zulassen. Hierbei handelt es sich um ein hochselektioniertes Patientenkollektiv, für das derzeit nur wenige Daten vorliegen [4]. Dazu zählt das CARILLON® Mitral Contour System als innovatives Verfahren der indirekten Mitralklappenrekonstruktion über den Koronarsinus, ohne direkte Manipulation der Mitralsegel. Aufgrund der bisher limitierten klinischen Evidenz und anatomischen Einschränkungen wird das System derzeit nur bei sorgfältig ausgewählten Patientinnen und Patienten mit geeigneter Anatomie in Erwägung gezogen und gilt nicht als etabliertes Verfahren.

Das CARILLON®-System besitzt eine CE-Kennzeichnung, damit ist die Anwendung in Europa zugelassen. Die Herstellerunterlagen und Produktinformationen geben an, dass das System zur Behandlung symptomatischer Patienten mit moderater bis schwerer sekundärer Mitralklappeninsuffizienz indiziert ist, wenn trotz optimaler medikamentöser Therapie weiterhin Symptome bestehen und eine direkte chirurgische oder interventionelle Rekonstruktion nicht infrage kommt. Diese Indikationsstellung entspricht den Herstellerangaben und der klinischen Studienlage [5].

Für eine sichere und effektive Implantation ist eine sorgfältige anatomische und klinische Selektion erforderlich. Wichtige relative und absolute Ausschlusskriterien sind: ungünstige Anatomie von Sinus coronarius/Great Cardiac Vein in Relation zum Mitralklappenannulus, vorhandene Implantate im Sinus coronarius, Voroperationen mit Mitralklappenersatz oder bestehendem Annuloplastiering, ausgeprägte Mitralklappen- bzw. Annuluskalzifikation, Risiko

Hintergrund

Die sekundäre Mitralklappeninsuffizienz (SMI) entsteht infolge einer linksatrialen und/oder linksventrakulären Dilatation mit konsekutiver Annulusdilatation und einem Koaptationsdefizit der Mitralsegel [1]. Im Unterschied zur primären Mitralklappeninsuffizienz liegt keine strukturelle Degeneration des Klappenapparats vor. SMI tritt häufig bei systolischer oder diastolischer Herzinsuffizienz auf und ist mit erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert [2].

Die aktuelle ESC/EACTS-Leitlinie (European Association for Cardio-Thoracic Surgery/European Society of Cardiology) zur Behandlung von Herzklappenerkrankungen empfiehlt bei persistierender symptomatischer sekundärer Mitralklappeninsuffizienz (SMI) trotz optimaler medikamentöser Herzinsuffizienztherapie eine Beurteilung durch ein interdisziplinäres Herzteam [3]. Ziel ist die Identifikation potenzieller Patientinnen und Patienten für katherbasierte Verfahren wie das transkathetrale Edge-to-Edge-Repair (TEER) oder eine Annuloplastie. Für TEER-Verfahren besteht bei geeigneter Anatomie eine Klasse-IIa-Empfehlung bei hohem oder sehr hohem Operationsrisiko [3].



bzw. Nachweis kritischer Koronararterienkompression (insbesondere Versorgung durch den linken Ramus circumflexus), aktive Infektionen, nicht korrigierbare Koagulopathien sowie schwere primäre Klappenerkrankungen mit Operationsindikation. Hersteller-Informationsblätter und klinische Studien listen diese Punkte konsistent auf [5, 6, 7, 8, 9].

Die Implantation erfolgt perkutan (häufig über die Vena jugularis interna oder die Vena femoralis) im Herzkatheterlabor oder Hybrid-OP. Während der Prozedur sind Venographie des Koronarsinus, simultane Koronarangiographie (obligat zur Ausschlussdiagnostik einer Koronararterienkompression), transösophageale Echokardiographie (TEE, idealerweise 2D/3D) und Fluoroskopie erforderlich. Intraprozedural wird eine standardisierte Antikoagulation (Heparin, analog zu perkutaner Koronarintervention) angewendet. Für erste Eingriffe wird strukturiertes Proctoring durch erfahrene CARILLON®-Implantateure empfohlen [5].

Wesentliche prozedurale Risiken sind akute Koronararterienkompression (mit Myokardischämie bis hin zur Notwendigkeit einer einer Perkutanen Koronarintervention [PCI]), Koronar-Sinus-Verletzung mit Perikarderguss/Tamponade, Zugangsassoziierte Gefäßkomplikationen/Blutungen, Arrhythmien sowie device-assoziierte Ereignisse (Dislokation, in frühen Generationen gelegentlich Ankerfrakturen). Kontrastmittelassoziierte Nierenschädigung ist ein grundsätzliches Risiko bei angiographischen Verfahren. Klinische Studien und Registerdaten berichten insgesamt über ein akzeptables Sicherheitsprofil, betonen jedoch die Notwendigkeit präziser anatomischer Bewertung vor Implantation.

Randomisierte, kontrollierte Daten aus Studien zeigten eine signifikante Reduktion des Regurgitationsvolumens und Hinweise auf linksventrikuläres Reverse-Remodelling sowie frühe Verbesserungen von Symptomen und funktioneller Kapazität im Vergleich zur Kontrollgruppe. Verbesserungen können bereits

nach Wochen bis wenigen Monaten objektiviert werden und persistieren typischerweise über 6 bis 12 Monate in den publizierten Follow-up-Zeiträumen, Langzeitdaten werden weiterhin erhoben [6, 7, 9].

Es existiert kein einheitlicher, evidenzbasierter Standard zur postprozeduralen antithrombotischen Therapie nach CARILLON®-Implantation. Herstellerangaben und klinische Praxisberichte empfehlen eine Individualisierung: bei bestehenden Indikationen für orale Antikoagulation (z. B. Vorhofflimmern) wird diese fortgeführt, bei Bedarf an dauer Plättchenhemmung (DAPT) variiert die Praxis – kurze DAPT-Zeiträume (z. B. 6 bis 12 Wochen) werden in Fallserien und Praxisanleitungen genannt, sind jedoch nicht durch große randomisierte Studien speziell für CARILLON® standardisiert. Die allgemeine Evidenz zur DAPT-Dauer nach koronaren Interventionen lässt kürzere Regime unter bestimmten Bedingungen zu, ist aber nicht direkt auf sinus-basierte Annuloplastie übertragbar; eine individuelle Abwägung von Thrombose- vs. Blutungsrisiko ist zwingend [10].

Reinterventionen (interventionell oder chirurgisch) können notwendig werden bei unzureichender Reduktion der Mitralsegeregurgitation, Implantatkomplikationen (z. B. Dislokation) oder progredienter kardialer Grunderkrankung. In Fällen persistierender oder progredienter SMI nach 3 bis 6 Monaten kann eine zusätzliche Therapie mit einem transkatheterbasierten „edge-to-edge“ Verfahren (z. B. MitraClip) in Erwiderung gezogen werden. Diese Option sollte im interdisziplinären Heart-Team präprozedural bedacht werden [11].

Eine standardisierte, veröffentlichte Durchschnittsstrahlendosis für die CARILLON®-Implantation existiert nicht, Strahlenexposition und Kontrastvolumina variieren mit Zentrumserfahrung, eingesetzten Bildgebungsprotokollen (Tooling, 3D-Fusion, TEE-Support) und Patientenanatomie [11]. Für die Kodierung des Eingriffs in Deutschland steht ein spezifischer OPS-Code zur Verfügung (5-35a.45: minimalinvasive

Abbildung 1: CARILLON®-System zur indirekten Mitralklappenannuloplastie

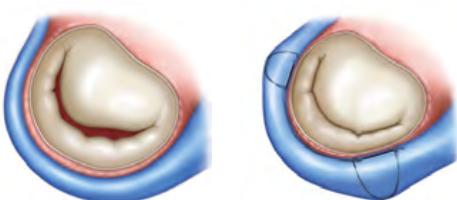
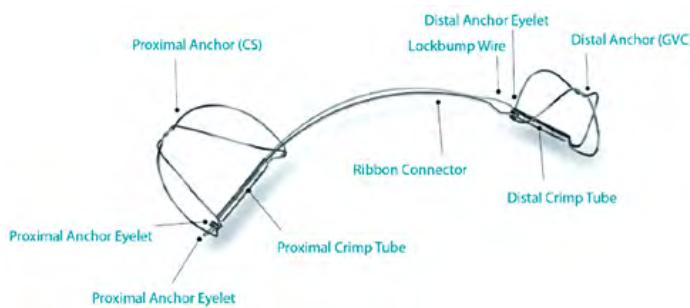


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Mitralklappeninsuffizienz mit Koronarsinus vor (li.) und nach (re.) CARILLON®-System-Implantation

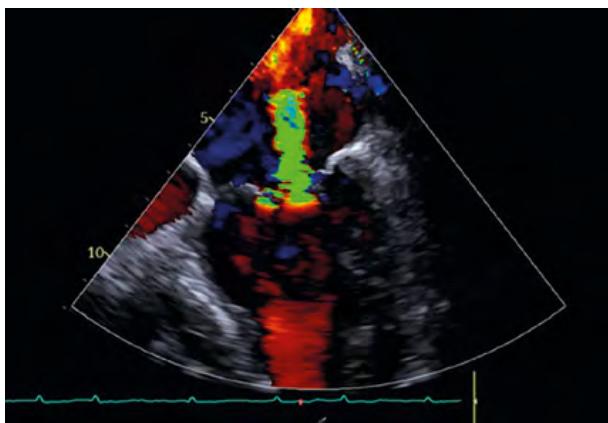


Abbildung 3a: Mitralklappeninsuffizienz in TEE vor der Behandlung

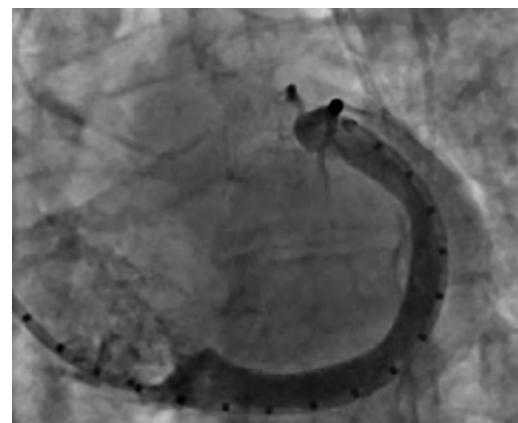


Abbildung 3b: intraprozedurales „Sizing“ unter der Fluoroskopie



Abbildung 3c: Endergebnis des CARILLON®-Systems unter der Fluoroskopie

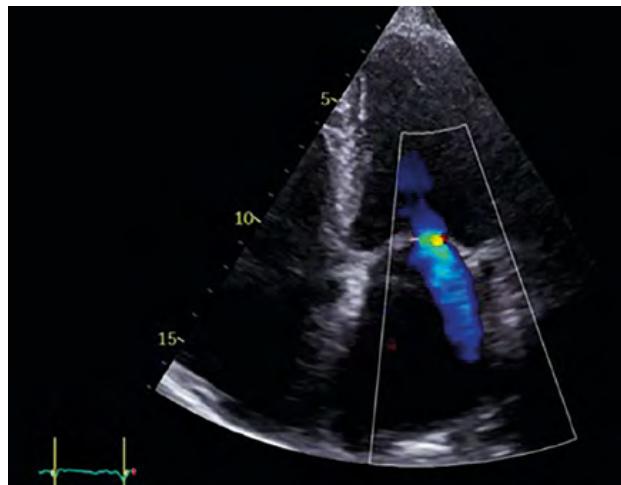


Abbildung 3d: Mitralklappeninsuffizienz in TTE nach der Behandlung

Mitralklappenannuloplastik über den Koronarsinus), es besteht zudem eine InEK-Regelung mit zugehöriger DRG-Zuordnung [12, 13].

Ziel des Manuskripts

Darstellung eines klinischen Falles mit einer erfolgreichen CARILLON®-Implantation bei SMI vor dem Hintergrund aktueller evidenzbasierter Leitlinien der ESC.

Fallpräsentation

Klinische Vorstellung

Eine 84-jährige Patientin mit bekannter Herzinsuffizienz bei erhaltener Pumpfunktion (HFpEF, LVEF 50%) und symptomatischer Belastungsdyspnoe (NYHA III; Treppensteigen nur mit Einschränkungen möglich) wurde in der Klinik vorstellig. Die transthorakale Echokardiographie ergab eine schwere sekundäre Mitralklappeninsuffizienz (effektive Regurgitations-

fläche EROA: $0,5 \text{ cm}^2$) bei ausgeprägter linksatrialer Dilatation (Volumenindex 64 ml/m^2). Als weitere Diagnosen sind eine arterielle Hypertonie und chronisch permanentes Vorhofflimmern bekannt. Die konervative Therapie bestand aus ACE-Hemmer, Betablocker, Schleifendiuretikum und SGLT2-Inhibitor. Trotz maximaler medikamentöser Therapie persistierte eine relevante Symptomlast.

Indikationsstellung

Im interdisziplinären Herzteam wurde nach Ausschluss einer proportionalen MI mittels EROA in Relation zum linksventrikulären enddiastolischen Volumen (LVEDV) und fehlender Eignung für TEER aufgrund suboptimaler Koaptationshöhe die Entscheidung zur CARILLON®-Implantation getroffen.

Prozedur

Die Implantation eines 60-mm-CARILLON®-Systems erfolgte unter fluoroskopischer und TEE-gestützter Kontrolle nach vorheriger intraprozeduraler Größenauswahl und Anpassung in Analgo-



sedierung. Die Implantation verlief komplikationslos. Eine angiographische Kontrolle schloss eine relevante Kompression des RCX und der RCA aus. Die Interventionsdauer betrug 45 Minuten, die Durchleuchtungszeit 11 Minuten.

Ergebnisse

Postinterventionell zeigte sich echokardiografisch eine Reduktion der MI auf Grad 1 mit deutlicher Abnahme des EROA auf $0,1 \text{ cm}^2$. Die Patientin berichtete bereits am ersten postinterventionellen Tag über eine deutliche Besserung der Dyspnoe. Die Entlassung erfolgte am zweiten postprozeduralen Tag unter stabilen hämodynamischen Verhältnissen. Die strukturelle Nachsorge ist über den niedergelassenen Kardiologen in enger Zusammenarbeit mit der kardiologischen Klinik organisiert (TTE-Kontrollen nach 1, 3 und 6 Monaten, Laborparameter, 6-Minuten-Gehtest [6MWT]).

Diskussion

Das CARILLON®-System nutzt die Anatomie des Koronarsinus zur indirekten Reduktion des Mitralklappenannulus. Klinische Studien wie TITAN [6], TITAN II [8] und REDUCE-FMR [9] zeigten signifikante Verbesserungen der Regurgitationsparameter und tendenzielle Verbesserungen der LV-Geometrie. Die CINCH-FMR-Registerdaten bestätigen darüber hinaus die Langzeit-Sicherheit des Systems über fünf Jahre [14].

Im Gegensatz zum TEER-Verfahren bleibt die Mitralklappe funktionell intakt – ein Vorteil bei Patientinnen und Patienten mit annulusdominierter Insuffizienz, insbesondere im HFpEF-Setting. Diese Patientengruppe wird in den ESC-Leitlinien als therapeutisch unversorgt bezeichnet. Während TEER bei HFrEF und disproportionierter MI stärker empfohlen wird (Klasse IIa), bietet die CARILLON®-Therapie eine realistische Alternative bei ungeeigneter Mitralklappenanatomie für TEER-Verfahren [1, 9].

Wesentlich für den Therapieerfolg ist eine präzise Patientenselektion, basierend auf einem strukturierten echokardiographischen und funktionellen Assessment sowie eine enge Einbindung in ein Herzinsuffizienz-Netzwerk.

Schlussfolgerung

Die CARILLON®-Implantation ist eine sichere und effektive Option zur Behandlung der sekundären Mitralklappeninsuffizienz, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit HFpEF und annulusdominierter Pathophysiologie. Die Integration dieses Verfahrens in das therapeutische Gesamtkonzept muss unter

Einhaltung der ESC-Leitlinien erfolgen und bedarf einer interdisziplinären Beurteilung im Herzteam. Langfristige Outcome-Daten und direkte Vergleichsstudien zu anderen Techniken sind für eine definitive Einordnung innerhalb der Leitlinien erforderlich.

Korrespondenzanschrift:

Dawood Wahidi

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Anerkannter interventioneller Kardiologe der DGK
Chefarzt der Medizinischen Klinik I
Kardiologie, Angiologie und Diabetologie
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Weiße Mauer 52, 06217 Merseburg



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-01-26>

Abkürzungsverzeichnis

ACE	Angiotensin-converting-enzyme
CARILLON®	CARILLON® Mitral Contour System
CE	Conformité Européenne
DAPT	Dual antiplatelet therapy
DRG	Diagnosis Related Groups
EACTS	European Association for Cardio-Thoracic Surgery
EROA	Effective regurgitant orifice area
ESC	European Society of Cardiology
HFpEF	Heart failure with preserved ejection fraction
HFrEF	Heart failure with reduced ejection fraction
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
LV	Left ventricle
LVEDV	Left ventricular end-diastolic volume
LVEF	Left ventricular ejection fraction
MI	Mitral insufficiency
NYHA	New York Heart Association
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PCI	Percutaneous coronary intervention
RCA	Right coronary artery
RCX	Ramus circumflexus
REDUCE-FMR	Randomized Evaluation of a Device Used to Treat Functional Mitral Regurgitation
SGLT2	Sodium-glucose cotransporter 2
SMI	Sekundäre Mitralklappeninsuffizienz
TEE	Transoesophageal echocardiography
TEER	Transcatheter edge-to-edge repair
TITAN	Transcatheter Implantation of Carillon Mitral Annuloplasty Device
TTE	Transthoracic echocardiography
6MWT	Six-minute walk test



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Merseburg	
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	3100
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3126
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	3101
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3124
Kinderheilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
Innere Medizin/Nephrologie	Gemeinschaftspraxis	Bernburg	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3128
Kinderheilkunde	Einzelpraxis	PB Harz	
Orthopädie	Einzelpraxis	Zeitz	
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Klötze	3108
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	3109
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3110
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Naumburg	3111
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Burgenlandkreis	3112
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Burgenlandkreis	3113
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	PB Harz	3114
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Salzwedel	3115
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	3116
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Bitterfeld-Wolfen	3091
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3117
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Gardelegen	3118
Ärztliche Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	PB Stendal	3119
Augenheilkunde**	Einzelpraxis	Merseburg	
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Neurologie (halber VA)	Einzelpraxis	Halberstadt	
Neurologie (halber VA)	Einzelpraxis	Mansfeld	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Haldensleben	
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Altmarkkreis Salzwedel	3087
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Altmarkkreis Salzwedel	3089
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Sangerhausen	3090
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	3079
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3068
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3121
Neurologie (lokaler Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Bismark	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Stendal	3122
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Stendal	3123
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Salzlandkreis	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3125
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle (Saale)	3127
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt)	Gemeinschaftspraxis	ROR Magdeburg	
Orthopädie	Einzelpraxis	Lutherstadt Eisleben	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3085
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3086
Augenheilkunde**	Einzelpraxis	PB Salzlandkreis	

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 **28.02.2026**.

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

Die Referierenden auf dem 21. Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt im ersten Teil (v.l.n.r.): Dr. med. Angelika Henze (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt), PD Dr. med. Anke Rißmann (Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, Universitätsmedizin Magdeburg [UMMD]), PD Dr. med. Valeria Grabar (Leitende Oberärztin Geburtshilfe UMMD), Prof. Dr. med. habil. Hans-Joachim Mentzel (Leiter der Sektion Kinderradiologie, Universitätsklinikum Jena) online zugeschaltet Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Kohl (Deutsches Zentrum für Fetalchirurgie und minimal-invasive Therapie Mannheim)



Forum zum wissenschaftlich-klinischen Austausch

Einsendertreffen Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt 2025

Am 26. November 2025 verwandelte sich der Konferenzsaal des DZNE (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V.) auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) in einen Knotenpunkt intensiven wissenschaftlichen Austauschs.

Zum 21. Einsendertreffen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt kamen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Perinatologie zusammen, um aktuelle Entwicklungen zu diskutieren und komplexe Fallbeispiele zu beleuchten. Wie schon in den Vorjahren fand die Veranstaltung hybrid statt – und verband damit Präsenzatmosphäre und digitale Teilhabe.

Den Auftakt machte ein Beitrag aus dem Bereich der fetalen Chirurgie: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Kohl, Leiter des Deutschen Zentrums für Fetalchirurgie und minimal-invasive Therapie (DZFT) in Mannheim, eröffnete das Programm mit einem eindrucksvollen Überblick über das gesamte Spektrum pränataler Therapieoptionen bei ausgesuchten fetalen Fehlbildungen. Trotz bestehender Möglichkeiten würden noch immer viele potenziell behandelbare Ungeborene nicht erreicht – etwa aufgrund später Überweisungen, unklarer Diagnosen oder struktureller Hürden. Prof. Kohl zeigte anhand eigener

Daten, dass rund zwei Drittel der Kinder mit meist letalen Erkrankungen durch pränatale Eingriffe überleben könnten. Besonders anschaulich waren Beispiele fetoskopischer Laserablationen (Solomon-Technik), Eingriffe bei fetaler unterer Harntraktobstruktion (LUTO) sowie Maßnahmen zur Lungenreifung. Die vorgestellten Fälle von Kindern mit Spina bifida verdeutlichten eindrucksvoll, welchen Unterschied eine frühe Behandlung machen kann. Seine zentrale Botschaft: Fundierte, frühe Beratung bietet Familien Orientierung – und häufig echte Hoffnung. Im Anschluss würdigte Frau Dr. med. Angelika Henze im Namen des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die langjährige Unterstützung des Landes Sachsen-Anhalt für das Fehlbildungsmonitoring und das Engagement aller Einsenderinnen und Einsender. Sie hob die gesundheitspolitische Bedeutung von Fehlbildungen hervor und richtete den Blick auf aktuelle Entwicklungen, wie den Einsatz der zellfreien DNA-Analyse (Non-Invasive Prenatal Testing, NIPT) in der Feindiagnostik.

Mit einem umfassenden Vortrag über aktuelle Aspekte der Ersttrimesterdiagnostik führte PD Dr. Valeria Grabar, leitende Oberärztin der Geburtshilfe, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin der UMMD, das Pro-



gramm fort. Anhand komplexer Fallbeispiele zeigte sie, wie Surrogatmarker – darunter Nackentransparenz, Nasenbein oder Trikuspidalregurgitation – helfen, Risiken bereits sehr früh einzuschätzen. Fälle, wie ein Adrenogenitales Syndrom oder eine kongenitale Myopathie, verdeutlichten die diagnostische Herausforderung; seltene Konstellationen, wie das Mirror-Syndrom, oder Fehlbildungen, wie das Cantrell-Syndrom, unterstrichen die Vielfalt möglicher Befunde. Dr. Grabar betonte, dass die frühe Feindiagnostik nicht nur die Detektionsrate struktureller Fehlbildungen erhöhe, sondern auch frühzeitige therapeutische Weichenstellungen ermögliche.

Ein weiterer Höhepunkt war der Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Hans-Joachim Mentzel, Leiter der Sektion Kinderradiologie, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Jena, über die Bedeutung des fetalen MRT (fetMRT). Er zeigte, wie unverzichtbar das fetMRT heute als Ergänzung zum Ultraschall ist – besonders bei ZNS-Fehlbildungen. Historische Meilensteine, technische Grundlagen und beeindruckende Zahlen zur diagnostischen Genauigkeit machten deutlich: Während der Ultraschall postnatal in gut der Hälfte der Fälle richtig liegt, erreicht das fetMRT rund 80 Prozent Übereinstimmung. Prof. Mentzel wies jedoch auch auf Grenzen, wie Bewegungsartefakte, oder prognostische Unsicherheiten hin. Verlaufskontrollen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und präzise Interpretation seien daher entscheidend.

Aus dem Jahresbericht des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt präsentierte Frau PD Dr. med. Anke Rißmann aktuelle Daten des Geburtsjahrganges 2024. Ein Schwerpunkt lag auf Entwicklungen rund um den NIPT. Während Hypospadien und Extremitäten-Reduktionsfehlbildungen rückläufig waren, zeigten Trisomien 13, 18 und 21 eine leicht steigende Tendenz – bislang war der ansteigende Trend nur für die Trisomie 13 auch mathematisch signifikant. Darüber hinaus stellte sie neue Studien zu wichtigen klinischen Themen vor, darunter der fehlende Einfluss der COVID-19-mRNA-Impfung auf die Fehlbildungshäufigkeit in Frankreich und eine Metaanalyse zum Cannabiskonsum in der Schwangerschaft und der erhöhten Mortalität der Kinder sowie Erkenntnisse zum Oropouche-Virus. Dieses Virus, dessen potenzielle Risiken für die Entwicklung des Ungeborenen nach vertikaler intrauteriner Virusübertragung auf den Feten Anlass für erste Warnhinweise aus Südamerika gibt. Abschließend kündigte sie die nächste Fachtagung im September 2026 an, für die auch internationale Gäste erwartet werden.

Im folgenden Beitrag widmete sich Dr. med. Dieter Class, Oberarzt der Universitätsklinik für Neurochirurgie, UMMD, Aspekten der Versorgung von



Im zweiten Teil der Fortbildungsveranstaltung präsentierten (v. l. n. r.): PD Dr. med. Anke Rißmann (Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, Universitätsmedizin Magdeburg [UMMD]), Dr. med. Dieter Class (Oberarzt Universitätsklinik für Neurochirurgie, UMMD), Dr. med. Lena Rudolf (Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, UMMD) Erfahrungen aus der klinischen Arbeit und neue wissenschaftliche Aspekte zur Prävention nicht nur von Neuralrohrdefekten.

Kindern mit Spina bifida. Er zeigte eindrücklich die Bedeutung einer erfahrenen neurochirurgischen Versorgung der betroffenen Kinder auch im Zeitalter der fetalen Chirurgie. Seine Daten zeigten die Notwendigkeit der kontinuierlichen Verlaufskontrollen auch bei passager asymptotischen Patienten mit Liquor-Shunt-Versorgung. Trotz sinkender Fallzahlen der Lebendgeborenen mit Spina bifida bleibe die Versorgung komplex: Hydrocephalus, Chiari-II-Malformationen oder tethered cord stellten hohe Anforderungen an Diagnostik und Nachsorge. Fallbeispiele verdeutlichten, wie individuell unterschiedlich Krankheitsverläufe sein können – und wie wichtig spezialisierte Betreuung bleibt.

Zum Ausklang des Tages präsentierte Dr. med. Lena Rudolf, Assistenzärztin im Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, ein Update zum Projekt zur medizinischen Ernährungsbildung in der kinderärztlichen Praxis. Ein Kriterienkatalog zur Grundversorgung, die Analyse bestehender Curricula sowie Interviews und Online-Befragungen lieferten wichtige Hinweise darauf, wie Prävention ernährungsassozierter Erkrankungen künftig systematischer gefördert werden kann. Das Einsendertreffen 2025 machte einmal mehr deutlich, wie zentral der fortlaufende Dialog zwischen Kliniken, Praxen und Wissenschaft ist, um Diagnostik, Therapie und Prävention angeborener Fehlbildungen nachhaltig weiterzuentwickeln.

Text: Hedwig Alofs

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. A. Rißmann
Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, Haus 39
39120 Magdeburg
E-Mail: monz@med.ovgu.de



Zahlreiche Urkunden für akademische Leistungen wurden im Löwengebäude der Universität Halle verliehen

Akademischer Festakt der Medizinischen Fakultät in Halle

125 Promotionen und zahlreiche Bestnoten

Ehrung des wissenschaftlichen Nachwuchses: Mit 125 abgeschlossenen Promotionsverfahren in den Bereichen Medizin, Zahnmedizin sowie Pflege- und Lebenswissenschaften feierte am 22. November 2025 die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) ihren Akademischen Festakt. Besonders bemerkenswert in diesem Jahr ist die hohe Zahl an Bestnoten.

Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, gratulierte den Anwesenden und stellte die Referentin der neunten Exzellenz-Lecture vor.



Insgesamt erhielten 17 Promotionen die höchstmögliche Bewertung „summa cum laude“ für ausgezeichnete und 51 die Bewertung „magna cum laude“ für sehr gute Leistungen. Auch zwei frisch habilitierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler erhielten ihre Urkunden und damit die Befähigung zur selbstständigen Hochschullehre.

„Die hohe Qualität und große Bandbreite der wissenschaftlichen Abschlussarbeiten zeigen eindrucksvoll die Vielfalt und Leistungsfähigkeit unserer Fakultät. Hinter jedem Werk stehen großer persönlicher Einsatz, fachliches Können und Ausdauer. Ich gratuliere allen sehr herzlich zu diesen wichtigen Meilensteinen. Als Fakultät sind wir stolz auf diese Spitzenleistungen“, erklärt Prof. Dr. Heike Kielstein, Dekanin der Medizinischen Fakultät der MLU.

Die Festversammlung wurde mit einem Grußwort von Prof. Dr. Pablo Pirnay-Dummer, Prorektor für Studium und Lehre der MLU, eröffnet. Traditionsgemäß ehrte er die Promovierenden, die mit der Auszeichnung „summa cum laude“ abgeschlossen hatten, mit der Luther-Urkunde. Zur Urkundenübergabe gratulierte auch Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Er stellte die diesjährige Referentin der mittlerweile neunten



Exleben-Lecture vor: Prof. Dr. Kerstin Krieglstein, Rektorin der Universität Freiburg und Professorin für Anatomie, widmete sich in ihrem Vortrag dem Thema „Freund oder Feind? Funktionen von TGF-beta“. Das wichtige Signalmolekül „Transforming Growth Factor beta“ kann im menschlichen Körper sowohl eine schützende als auch eine schädigende Rolle übernehmen.

Die Exleben-Lecture ist seit 2015 jährlich fester Bestandteil des akademischen Festakts mit dem die Medizinische Fakultät und die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gemeinsam an Dorothea Exleben erinnern. Sie war die erste Ärztin Deutschlands und wurde 1754 in Halle promoviert.

Pi und Fotos: Universitätsmedizin Halle



Die Exleben-Lecture versteht sich als Auszeichnung für herausragende Forscherinnen. Prof. Heike Kielstein (l.) und Prof. Uwe Ebmeyer (r.) überreichen die Urkunde an die diesjährige Referentin, Prof. Dr. Kerstin Krieglstein.

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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Mockup freepik.com/screen-ÄKSA

Einladung

zum Ärzteball 2026

Sa. 11.04.2026
17:30 Uhr Sektempfang
18:30 Uhr Beginn
Kartenpreis: 150 €*

Hiermit laden wir Sie herzlich zum 5. Ärzteball in die Georg-Friedrich-Händel-Halle ein. Die Uni-Big-Band sorgt für Stimmung und den passenden musikalischen Rahmen. Ein Gala-Buffet und Getränke am Platz erwarten Sie ebenso. Eine Tombola für einen guten Zweck mit tollen Preisen wird für Spannung sorgen und zum Ausklang wird ein DJ zum ausgelassenen Tanzen einladen.

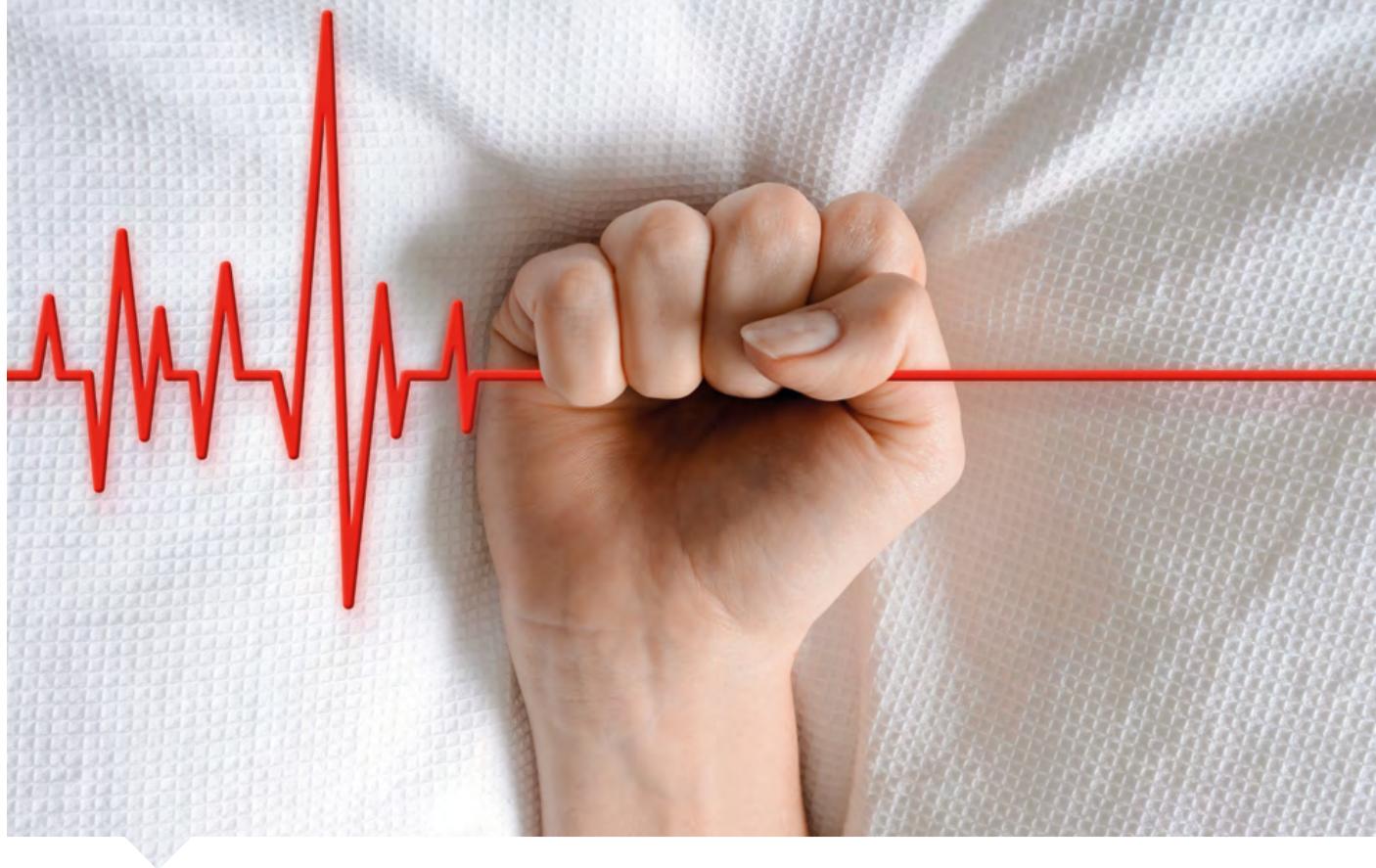
Herzliche Grüße, Ihr Franz Dießel

Anmeldungen, Reservierungen, Ihre Fragen und weitere Informationen unter:
 Telefon: 0345 132 55 200
 Fax: 0345 132 55 229
 E-Mail: aerzteball-halle@mail.de

*Im Kartenpreis von 150 € sind Wein, Bier, Alkoholfreie Getränke und ein vielseitiges Gala-Buffet enthalten.

unterstützt von der:

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 37 (2026) 0102



Informationsveranstaltung zum assistierten Suizid **Selbstbestimmt am Lebensende?!**

Was bedeutet Selbstbestimmung am Lebensende? Gibt es einen berechtigten Wunsch nach Selbsttötung? Sollte Menschen, die ihr Leben selbstständig beenden wollen, dabei geholfen, ja sogar ärztlich assistiert werden? Schon der Hippokratische Eid enthält eine Passage, die als Hinweis auf ein Verbot von Tötung auf Verlangen und des assistierten Suizids gelesen werden kann: „Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur dazu raten.“

Doch dies ist nicht nur ein altes, sondern zugleich ein hochaktuelles und bis heutebrisantes Thema. In letzter Zeit hat die zum Teil romantisierende Berichterstattung über die Selbsttötung der Kessler-Zwillinge die Debatte um Selbstbestimmung am Lebensende neu entfacht.

Ein wegweisendes Urteil hierzu wurde bereits 2020 vom Bundesverfassungsgericht gesprochen. Es besagt, dass das Recht auf selbstbestimmtes Leben auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst und die Möglichkeit beinhalten muss, hierfür Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Das Urteil kippte somit das Verbot organisierter Sterbehilfe und ermöglichte unter bestimmten Voraussetzun-

gen die Suizidassistenz, wobei der Gesetzgeber verpflichtet wurde, Schutzkonzepte zu entwickeln, um Missbrauch zu verhindern.

Fernab des allgemeinen öffentlichen Interesses und der Auseinandersetzung unter medizinischen Fachvertretern gibt es Menschen, für die das Thema eine besonders hohe Relevanz und Dringlichkeit besitzt: Patienten mit einer lebenslimitierenden onkologischen Erkrankung. An eben diese Gruppe richtete sich am 26.11.25 eine Informationsveranstaltung zum assistierten Suizid. Das Onkologische Zentrum (OZ) und das Klinische Ethikkomitee (KEK) der Universitätsmedizin Magdeburg luden Patienten und Angehörige zu Vorträgen und einer anschließenden Diskussionsrunde ein.

Zuerst referierte Prof. Dr. Jan Schildmann (Universitätsmedizin Halle) über den verantwortbaren Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenz und die damit aus klinisch-ethischer Perspektive verbundenen Herausforderungen. Hierfür sei als Grundlage zunächst eine klare begriffliche Abgrenzung der Suizidassistenz von anderen Handlungen am Lebensende, wie der Therapiebegrenzung oder der Tötung auf Verlangen, nötig. Bislang gibt es keine verlässlichen



repräsentativen Zahlen für Deutschland, wie viele Menschen Suizidassistenz für sich in Anspruch genommen haben. Für das Jahr 2024 berichteten vier „Sterbehilfeorganisationen“ von ca. 1.200 assistierten Selbsttötungen, was nur einen geringen Anteil an allen erfolgten Suiziden ausmacht. Es ist jedoch davon auszugehen, so Schildmann, dass mit der Ausweitung von Assistenzangeboten die Zahl der assistierten Suizide in Zukunft um etwa das Zwanzigfache steigen wird, legt man die Erfahrungen in der Schweiz zu Grunde. Zwar ist die Suizidassistenz als solche nicht strafbar und mittlerweile, wenn auch nicht per se ärztliche Aufgabe, so doch auch für Ärzte möglich.

Zugleich betonte Schildmann, dass es keinen Anspruch auf Suizidassistenz gibt. Ähnlich wie beim Schwangerschaftsabbruch können Ärzte ein Mitwirken aus Gewissensgründen verweigern. Besondere Herausforderungen ergeben sich beim Prüfverfahren zur Freiverantwortlichkeit sowie zur Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches. Wie, anhand welcher Kriterien und durch wen soll die Selbstbestimmungsfähigkeit geprüft werden? Wie und in welchem Umfang muss die Aufklärung erfolgen? Hier soll ein 2024 gegründetes, DFG gefördertes Forschungsnetzwerk unter der Leitung von Schildmann Abhilfe schaffen. Forschungsergebnisse werden voraussichtlich im Jahr 2027 publiziert.

Im anschließenden Vortrag beleuchtete Herr Dr. Ilja Karl (Arendsee) die Rolle von Hausärzten im Umgang mit Wünschen nach Suizidassistenz. Grundsätzlich sind Allgemeinmediziner dazu da, ihre Patienten kontinuierlich, langfristig und umfassend zu betreuen und dabei Körper und Psyche im sozialen Kontext zu behandeln. Daher sollten Hausärzte laut Karl auch als mögliche erste Ansprechpartner fungieren, wenn sich ihr Patient mit Suizidgedanken trägt. Dies erfordere Fortbildungen und eine kritische Reflexion der eigenen Haltung zum Thema. Karl stellte die von ihm mitverfasste S1-Leitlinie zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der hausärztlichen Praxis vor (AWMF 2024). Darin werden u.a. juristische Informationen, Kommunikationsregeln mit den Betroffenen und der angemessene Einbezug von Angehörigen thematisiert.

Bei der Abschlussdiskussion konnten die Anwesenden ihre Fragen an Dr. Karl sowie an Dr. Martin Mikusko (Onkologisches Zentrum), Dr. Jana Bergner (Palliativkonsildienst) und Yvonne Janetzky (Sozialdienst) vom Uniklinikum Magdeburg stellen. Dabei wurden Chancen, Grenzen und die Verantwortung aller Beteiligten offen angesprochen und realistisch eingeordnet.

Es wurde deutlich, dass sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch auf Seiten der Behandler und

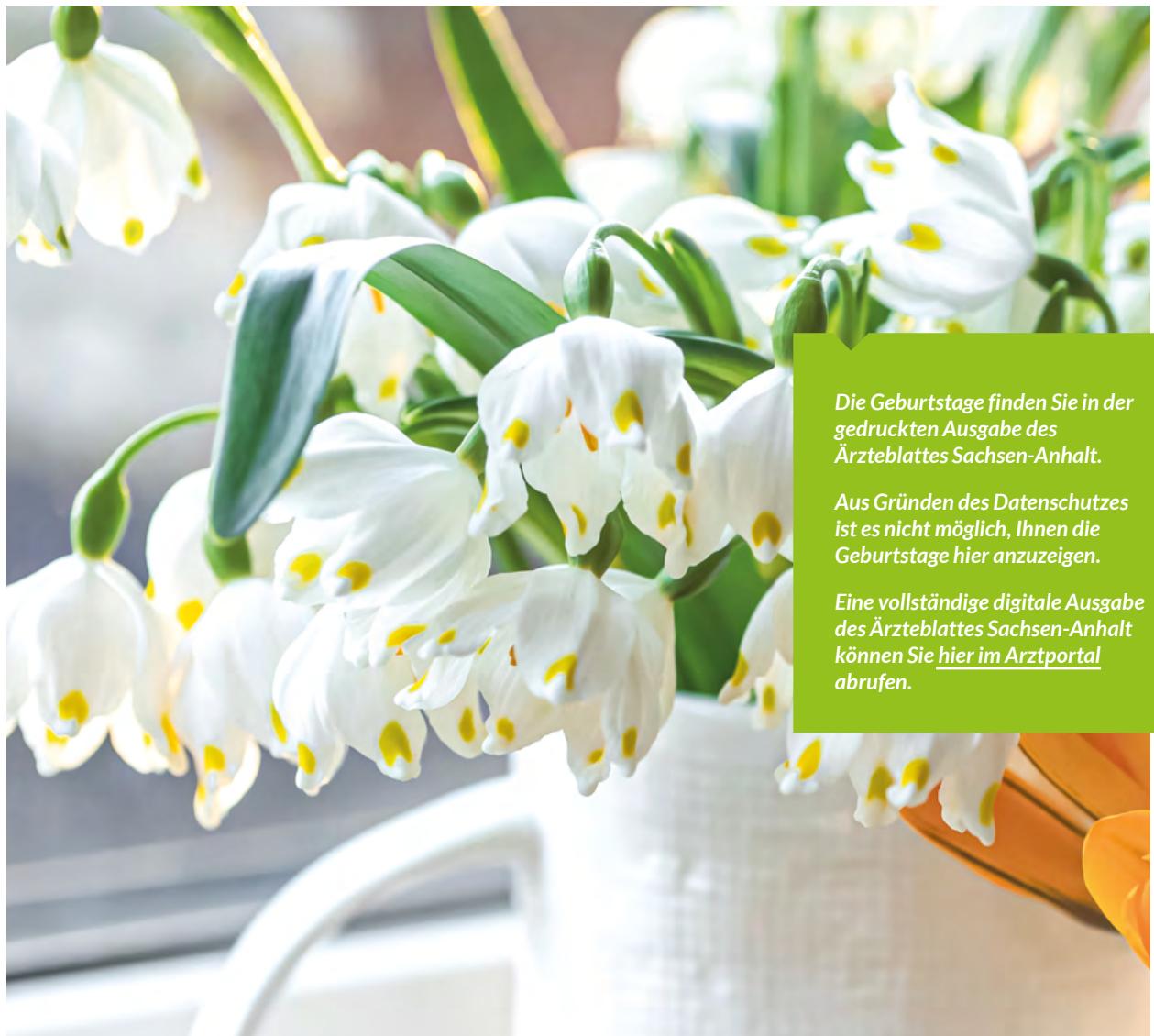
Berater oftmals Unsicherheiten und Frustration im Umgang mit dem Thema vorherrschen. Ursächlich sind dafür in erster Linie die fehlenden gesetzlichen Regelungen zur Prüfung der Zugangsvoraussetzungen. Zudem fehlt es an lokalen Strukturen zur Beratung und Umsetzung der Assistenz. Auch gibt es kein offiziell einsehbares Verzeichnis darüber, welche Ärzte Suizidassistenz anbieten. Die Betroffenen müssen daher zwangsläufig die Unterstützung durch „Sterbehilfeorganisationen“ suchen, die privat für ihre Dienste entlohnt werden.

Doch auch wenn es noch Jahre dauern wird, bis die Suizidassistenz in Deutschland institutionalisiert sein wird, so war es den Organisatoren der Veranstaltung ein großes Anliegen, das Thema im Kontext einer onkologischen Behandlung besprechbar zu machen. Denn nur da, wo Suizidgedanken offen ausgesprochen werden können, ist auch Suizidprävention möglich. Auch kann man dem Wunsch nach Selbstbestimmung am Lebensende in vielen Fällen durch andere Maßnahmen, allem voran durch palliativmedizinische Angebote sowie psychologische und seelsorgerliche Begleitung, angemessen gerecht werden.

Das Klinische Ethikkomitee der Universitätsmedizin Magdeburg setzt sich deshalb für Mitarbeiter sensibilisierung und -schulung sowie für die Bereitstellung von Infomaterial für Patienten und Angehörige ein.

Korrespondenzanschrift:

*Prof. Dr. Bettina Hitler,
Pauline Sitz, Dr. Anna Siemens
Klinisches Ethikkomitee
c/o Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Medizinische Fakultät
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6724343
E-Mail: anna.siemens@med.ovgu.de
Internet: <https://get.med.ovgu.de/>*



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

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

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

Geburtstage

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





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

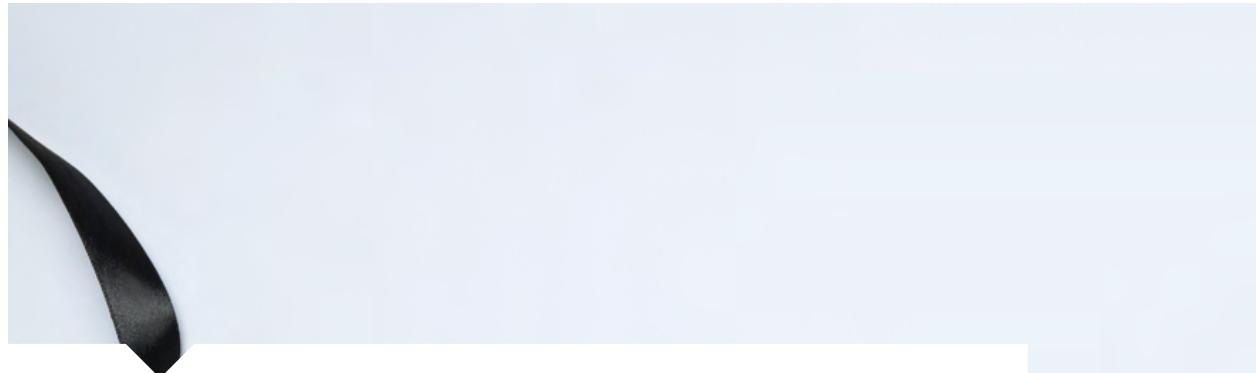
Aus Gründen des Datenschutzes ist es nicht möglich, Ihnen die Geburtstage hier anzugeben.

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

Geburtstage

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





in memoriam

Wir trauern um unsere verstorbenen Kolleginnen und Kollegen



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

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

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



In tiefer Trauer und Betroffenheit

Abschied von unserer geschätzten Kollegin Oberärztin Tatiana Gravchenko

Mit tiefster Trauer und unfassbarer Bestürzung nehmen wir Abschied von unserer geschätzten Kollegin Frau Oberärztin Tatiana Gravchenko, die am 24. Juli 2025 nach kurzer, schwerer Krankheit viel zu früh von uns gegangen ist. Ihr Tod hinterlässt eine tiefe Lücke in unserer Mitte und dem gesamten Fachgebiet der Geriatrie.

Frau Oberärztin Gravchenko war eine Ärztin aus Leidenschaft, deren Lebensweg von unermüdlicher Hingabe für die Medizin und die ihr anvertrauten Menschen geprägt war. Sie vereinte eine herausragende fachliche Qualifikation mit beispiellosem Engagement und tiefster Menschlichkeit.

Geboren in Kulebaki, Russland, absolvierte sie ihr Studium an der medizinischen Hochschule Nishnij Nowgorod. Ihre beeindruckende berufliche Laufbahn begann 1991 mit dem Abschluss als Pädiaterin, gefolgt von Spezialisierungen in Kinderneurologie und Akupunktur an der Universität für traditionelle Medizin. Nach ihrer Rückkehr in die Heimatstadt arbeitete sie als Ärztin für Neurologie, Kinderneurologie und Reflextherapie in der neurologischen Abteilung des Zentralbezirkskrankenhauses. Ihr kontinuierliches Streben nach Weiterbildung führte 1997 zum Abschluss als Fachärztin für Neurologie und dem nachfolgenden Erwerb der Zusatzqualifikation Neuropathologie.

Im Jahr 2002 führte sie ihr Wunsch nach neuen Erfahrungen und Weiterentwicklung nach Deutschland. Ihre berufliche Laufbahn setzte sie zunächst in der Neurologie und anschließend in der Unfallchirurgie/Orthopädie des Krankenhauses Blankenburg fort. Ihre wahre Berufung fand sie im Jahr 2003 in der internistisch-geriatrischen Abteilung des Krankenhauses Blankenburg. Im komplexen Fachgebiet der Geriatrie, welches fundierte Kenntnisse vor allem in der Neurologie, Unfallchirurgie sowie allen Teilgebieten der Inneren Medizin erfordert, konnte sie ihre bisher erworbene Expertise mit Leidenschaft und Erfolg einsetzen. Im Jahr 2015 schloss sie ihre Ausbildung erfolgreich mit der Facharztprüfung

Innere Medizin und Geriatrie bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ab.

Besondere Herzensangelegenheit war ihr die eingebettete Palliativversorgung in der Geriatrie. Hier behandelte sie ihre Patienten am Lebensende nicht nur mit außergewöhnlichem Fachwissen, sondern vor allem mit ihrer einzigartigen Empathie und ganzen Wärme. Sie hatte die Gabe, medizinische Kompetenz mit einem tiefen Mitgefühl zu verbinden und in den schwierigsten Momenten Würde und Trost zu schenken, indem sie Patienten und ihren Familien Sicherheit gab und Ängste nehmen konnte.

Sie vereinte die analytische Schärfe einer Neurologin mit der unendlichen Geduld einer Geriaterin. Wo andere nicht weiterwussten, fand sie stets eine Lösung. Mit ihrem breit gefächerten Wissen betreute und begleitete sie viele Assistenzärzte erfolgreich bis zur Facharztreife.

Nach dem feststehenden Umzug der Geriatrie von Blankenburg nach Quedlinburg wirkte sie aktiv an der baulichen und räumlichen Planung mit, um die bestmöglichen Voraussetzungen für die geriatrische Patientenversorgung zu schaffen.

Im Mai 2020 wurde Frau Gravchenko in das AWO Krankenhaus Calbe berufen, wo sie als Oberärztin die geriatrischen Stationen betreute. Durch ihre außerordentlichen Qualifikationen etablierte sie eine hochqualitative Patientenversorgung und sicherte die Ausbildung der Assistenzärzte auf hohem Niveau. Ihre Kolleginnen und Kollegen schätzten sie zutiefst als fleißige und gewissenhafte Mitarbeiterin. Ihr ruhiges Auftreten, ihr freundliches



Tatiana Gravchenko



Wesen und ihre hohe Einsatzbereitschaft bereicher-ten stets unsere Arbeit und unser Miteinander.

Sie war mehr als eine hervorragende Ärztin; sie war eine einzigartige Kollegin und ein warmherziger Mensch. Sie hat uns allen gezeigt, dass wahre Heilkunst nicht nur im Wissen liegt, sondern auch in der Güte des Herzens. Die Spuren, die sie hinterlässt, sind nicht in den medizinischen Akten zu finden, sondern tief in den Herzen der Menschen, denen sie geholfen, und derer, die sie auf ihrem Weg begleitet hat.

Es war mir eine große Ehre mit Frau Oberärztin Tatiana Gravchenko zusammenarbeiten zu dürfen. Sie hinterlässt einen Ehemann und zwei Kinder. Ihr Verlust ist unermesslich. Wir werden sie als eine wundervolle Ärztin, eine zutiefst menschliche Kollegin und eine Freundin in unserem Gedächtnis be-wahren. Unser tiefstes Mitgefühl gilt ihrer Familie.

Stefan Schütze

*Ehemaliger Ärztlicher Direktor/Chefarzt der Klinik für Geriatrie/
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Hypertensiologe DHL
des AWO Krankenhaus Calbe/Saale Krankenhaus Calbe*

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2026

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
03/2026	28.02.2026 (Samstag)	26.01.2026 (Montag)
04/2026	04.04.2026 (Samstag)	03.03.2026 (Dienstag)
05/2026	02.05.2026 (Samstag)	26.03.2026 (Donnerstag)
06/2026	13.06.2026 (Samstag)	08.05.2026 (Freitag)
07/2026	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)



www.labor-leipzig.de

25.02.2026	Rheumatologische Erkrankungen
11.03.2026	Tipps & Tricks bei der Blutentnahme
15.04.2026	Forum Labor Digital 2026
22.04.2026	Notfall in der Arztpraxis
10.06.2026	13. Allergiesymposium
02.09.2026	Mikrobiologie
23.09.2026	Tipps & Tricks bei der Blutentnahme
07.10.2026	Deeskalationsmanagement
04.11.2026	Notfall in der Arztpraxis

Information und Anmeldung: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | Tel.: 0341 6565-100 | Fax: 0341 6565-678 | E-Mail: fortbildung@labor-leipzig.de | www.labor-leipzig.de

Fortbildungsprogramm 2026



MVZ Labor Leipzig
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen

LIMBACH GRUPPE



„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



SIE SUCHEN ? - WIR FINDEN !



Ihr zuverlässiger Dienstleister für KV-Dienste !

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



KV-Dienste ABGEBEN in SACHSEN-ANHALT

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



BEWÄHRT

ZUVERLÄSSIG

PERSÖNLICH

MODERNE FACHARZTPRAXIS in Magdeburg-Reform zu vermieten

Im neu gebauten Ärztehaus in der Galileistraße 20/Weinbrennerallee steht eine 204 m² große, barrierefreie Praxisfläche mit Aufzug und Bodenheizung im OG zur Verfügung. Im EG ist bereits eine etablierte Hausarztpraxis eingezogen. Gesucht wird eine Fachärztin/ein Facharzt.

Unterstützung beim Umzug oder Mietfreiheit auf Zeit möglich.
Miete: 10 €/m² inkl. MwSt., zzgl. Nebenkosten.

Der Standort Reform mit 15.000 Einwohnern sowie die angrenzenden Stadtteile haben eine sehr geringe fachärztliche Versorgung und bieten ein Potenzial von ca. 30.000 Patienten.

Kontakt: Mobil: +49 171 56 16 87 8, s.aydogan@kosmos.email

HAUTARZTPRAXIS IN HALLE

Top Lage, Ärztehaus 2026 abzug.

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



MÜLLER MARKETING

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



Die Marke OSTEOPRO steht für moderne, osteologische Arztpraxen mit Standorten in Berlin (Friedenau, Lichtenberg, Schöneberg, Treptow), Halle, Leipzig, Bonn und München. Wir legen Wert auf Nähe, ein herzliches Miteinander und echte Zusammenarbeit – auf Augenhöhe mit unseren Patient:innen und im Team. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt – nicht nur bei der Behandlung. In unseren Praxen zählt ein offenes, unterstützendes Arbeitsumfeld, in dem jede:r gesehen und wertgeschätzt wird. Hier arbeitest du in einem familiären Team, das füreinander da ist, sich weiterentwickelt und gemeinsam wächst. OSTEOPRO – wir leben Medizin anders!

Du hast Freude daran, gemeinsam im Team neue Ideen zu entwickeln und Innovationen voranzutreiben? Dann sollten wir uns kennenlernen! Wir suchen eine/n

FACHARZT/-ÄRZTIN (M/W/D)

FÜR INNERE MEDIZIN/

ALLGEMEINMEDIZIN

IN HALLE

Ab sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Neugierig geworden? Dann wirf doch einen Blick hinter die Kulissen: **Instagram @osteo_pro** oder unter **www.osteopro.de**. Du möchtest Deine medizinische Expertise in einem innovativen Umfeld einbringen und weiterentwickeln? Dann bist Du bei uns genau richtig! Wir sind ein dynamisches Team, das mehrere Medizinische Versorgungszentren in Berlin, Bonn, Leipzig, Halle und München betreibt. Unser Fokus liegt auf Allgemeinmedizin, Osteoporose-Screening und -Therapie. Zusätzlich versorgen wir auch Patienten in Pflegeheimen.

DEINE AUFGABEN

- Osteologische Betreuung und Behandlung der Patienten in unserem MVZ in Halle
- Mitgestaltung und Weiterentwicklung unseres osteologischen Angebots
- Leitungsverantwortung für den Standort

DEIN PROFIL

- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Interesse an Osteologie (Vorkenntnisse sind nicht erforderlich – wir bringen Ihnen alles bei!)
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit

WIR BIETEN

- Attraktive Konditionen inklusive Bonusvereinbarungen
- Übernahme der Weiterbildungskosten und Kongressteilnahmen
- Moderne IT-Infrastruktur und digitale Patientenakten
- Flexibilität und Gestaltungsspielraum bei Ihren Arbeitszeiten
- Ein motiviertes Team und eine angenehme Arbeitsatmosphäre
- Fachlicher Austausch mit einem engagierten Team aus rund 20 Ärzten an 8 Standorten

www.osteopro.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
Anzeigeneleitung: Jana Müller
z.Z. Anzeigenpreliste 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 Verfügungsrrecht. 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 Urheberrechteinhabern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

Für den Inhalt namentlich gekennzeichneter 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



MVZ „Im AltstadtQuartier“

Hausarzt- u. Facharztzentrum | Ambulantes Operationszentrum

Sicher durch jede OP – Mit Ihnen an unserer Seite.
Wir suchen eine/n

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR ANÄSTHESIOLOGIE (m/w/d)

Was wir bieten:

- Flexible Arbeitszeiten ohne Haus- und Wochenenddienste
- Interdisziplinäres, kollegiales und erfahrenes Team
- Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Angenehme Arbeitsatmosphäre in zentraler Lage
- Abwechslungsreiche Tätigkeit mit modernster Ausstattung

Was wir wünschen:

- Facharzterkennung Anästhesiologie
- Selbstständige und verantwortungsvolle Arbeitsweise
- Teamfähigkeit und Patientenorientierung
- Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Freude an anspruchsvollen operativen und/oder konservativen Tätigkeiten eines umfangreichen Faches



Jetzt informieren unter:
www.mvz-im-altstadtquartier.de/jobs



oder direkt
hier scannen



MVZ „Im AltstadtQuartier“

Hausarzt- u. Facharztzentrum | Ambulantes Operationszentrum

Ihre Expertise für unsere dermatologische
Sprechstunde. Wir suchen eine/n

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR DERMATOLOGIE (m/w/d)

Was wir bieten:

- Attraktive und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
- Interdisziplinäres, kollegiales und erfahrenes Team
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Angenehme Arbeitsatmosphäre in zentraler Lage
- Abwechslungsreiche Tätigkeit mit modernster Ausstattung
- Möglichkeit der Durchführung ambulanter Operationen in unserem angeschlossenen Ambulanten Operationszentrum

Was wir wünschen:

- Abgeschlossene Facharztausbildung im Bereich Dermatologie
- Selbstständige und verantwortungsvolle Arbeitsweise
- Wünschenswert sind Zusatzausbildungen wie Phlebologie, Lasermedizin, aber nicht Voraussetzung
- Offenheit für patientenzentrierte und innovative Versorgung
- Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit



Jetzt informieren unter:
www.mvz-im-altstadtquartier.de/jobs



oder direkt
hier scannen





KULTURHISTORISCHES
MUSEUM
MAGDEBURG

Erbauung (an) der Vergangenheit

Der Magdeburger Dom
und die Wiederentdeckung
des Mittelalters in Preußen

Sonderausstellung bis 17. Mai 2026

Dienstag bis Freitag 10 bis 17 Uhr
Sonnabend und Sonntag 10 bis 18 Uhr
Otto-von-Guericke-Straße 68-73
39104 Magdeburg
www.khm-magdeburg.de