



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

0708|2026

Roboterassistierte Zwerchfellraffung

Fachbeitrag der Klinik für
Herz- und Thoraxchirurgie der
Universitätsmedizin Magdeburg,
Dr. med. Bastian Fakundiny

Seite 22

05 Konstituierende
Kammerversammlung
der IX. Wahlperiode

30 Vernetzungstreffen zum Thema
Suizidprävention und Umgang
mit Anfragen zur Suizidassistentz

32 Gemeinsam statt Gegeneinander:
15. Mitteldeutsches Infektiologie
Update in Magdeburg



Inhalt 0708|2026



EDITORIAL

Zukunftsaufgaben mutig begegnen –
Gemeinsam sind wir stark 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
Konstituierende Kammerversammlung
der IX. Wahlperiode 2026 bis 2031 5
106 MFA feiern erfolgreichen Abschluss:
Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert
zum Freisprechen 11
Interview mit Wernigerodes
Stadtförster Michael Selmikatz zur
nächsten Baumpflanzaktion 14
Krebsregister Sachsen-Anhalt:
Neuer interaktiver Bericht 17
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt –
Von Anfang an gut versorgt 18
Interview mit Gesundheitsministerin
Petra Grimm-Benne – eine Bilanz 20



FACHBEITRAG

Roboterassistierte Zwerchfellraffung –
How I do it 22



MEDIZIN AKTUELL

Ausschreibung der Vertragsarztsitze 29
Vernetzungstreffen zum Thema
Suizidprävention und Umgang mit
Anfragen zur Suizidassistenz 30
15. Mitteldeutsches Infektiologie
Update in Magdeburg 32
Alumni der Humanmedizin erkunden
den Campus bei einem Rundgang 34
Hallesches Notfallmedizinsymposium
(HaNSy): Rettungsdienst zwischen
Innovation und Versorgungsrealität 36
Verabschiedung der Absolventinnen
und Absolventen der Humanmedizin
und Immunologie in Magdeburg 38
Wanderausstellung in Magdeburg:
„Systemerkrankung – Arzt und Patient
im Nationalsozialismus“ 39



Zukunftsaufgaben mutig begegnen

Gemeinsam sind wir stark



Prof. Dr. med. Uwe Ebmeyer
(Foto: Peter Gercke)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die konstituierende Kammerversammlung am 27. Juni liegt hinter uns – und mit ihr der erfolgreiche Auftakt zur IX. Legislatur im Land. Dass Sie einer Vielzahl im Amt bewährter Kolleginnen und Kollegen – und auch mir – erneut so geschlossen das Vertrauen geschenkt haben, ist ein überwältigendes Signal. Wir verstehen dies nicht als persönliches Geschenk, sondern sind Ihnen dankbar, dass Sie unseren Kurs an den Wahlurnen bestätigt haben. Es zeigt, dass wir gemeinsam vieles richtig gemacht haben und ein Fundament besitzen, auf dem wir nun nahtlos aufbauen können.

Dieses Vertrauen ist für uns Motivation und Auftrag zugleich. Unser Ziel als Vorstand ist es, nicht nur für Sie zu sprechen, sondern auf Ihr Wort zu hören. Wir stehen für Transparenz und offene Kommunikation. Eine starke Stimme auf Landes- und Bundesebene können wir aber nur sein, wenn wir uns alle einbringen. Und wir können es uns in diesen Zeiten schlicht nicht leisten, still zu sein. Werden Sie laut, engagieren Sie sich – damit wir Ihnen eine kraftvolle Stimme geben können! Das verlangt auch, dass wir als Einheit auftreten. Achten wir aufeinander, schauen wir hin, wo die Bedürfnisse in den Kliniken, bei Fachärztinnen und Fachärzten sowie Hausärztinnen und Hausärzten liegen und wo es krankt. Nehmen wir besonders unseren ärztlichen Nachwuchs in den Blick, für dessen Zukunft wir Verantwortung tragen. Nur so verteidigen wir unsere Freiberuflichkeit. Sie steht aktuell akut auf dem Spiel – und mit ihr das Fundament von autonomer Berufsausübung, Fort- und Weiterbildung sowie der Rentenversorgung.

Ein reibungsloser Auftakt ist das Ergebnis von Teamarbeit. Mein persönlicher Dank gilt den Delegierten für den Vorschuss, dem unermüdlichen Einsatz im Ehrenamt sowie der Unterstützung durch unser Hauptamt. Dank des neuen TED-Systems wurden alle Gremien zügig und transparent gewählt; Details entnehmen Sie bitte der Berichterstattung.

Uns bleibt nun keine Atempause. Am 6. September steht die Landtagswahl an. Als Kammer agieren wir politisch neutral, werden aber potenzielle Konsequenzen abwehren und Politik im Sinne unserer Mitglieder aktiv gestalten. Parallel rollen Reformen auf uns zu, die uns empfindlich treffen können. Hier müssen wir wach bleiben und konsequent dagegenhalten, um die Versorgung im Land zukunftsfest zu machen. Ich bin zuversichtlich, dass wir Sie so vertreten werden, wie Sie es zu Recht erwarten, und unsere Interessen erfolgreich voranbringen können. Lassen Sie uns die Zukunftsaufgaben mutig annehmen. Aber es geht nur gemeinsam. Vielen Dank für Ihr Vertrauen!

Ihr Professor Uwe Ebmeyer
Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

- | | |
|--|----|
| Geburtstage im August | 40 |
| in memoriam – Nachruf für
Dipl.-Med. Ingolf Hinkel | 42 |
| Neubesetzungen, Berufungen und
Auszeichnungen in den Kliniken | 43 |



KULTUR & GESCHICHTE

- | | |
|---|----|
| Buchrezension: „Die Harzreise –
Eine Deutschlanderkundung“
von Steffen Kopetzky | 44 |
|---|----|



ANZEIGEN

45

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 Mai

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:



Mo – Do: 10 – 12 und 14 – 16 Uhr

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Carmen Cortes, Wolmirstedt
Dr. med. Friedrich Gilbrich, Klietz
Dr. med. Lukas Hinz, Schkopau
Tobias Lahne, Gommern
Dr. med. Lisa Wende, Magdeburg

Facharzt für Anästhesiologie

Mariona Weber, Halle (Saale)

Facharzt für Augenheilkunde

Dr. med. Thekla Wünsche, Halle (Saale)

Facharzt für Allgemeinchirurgie

Antje Heinrich, Querfurt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Wojciech Jakub Bednarz, Dessau-Roßlau
Mohamed Khadrou Falaha, Salzwedel
Dr. med. Elisabeth Schellhaas, Stendal
Krzysztof Kajetan Tytkowski, Halle (Saale)

Facharzt für Viszeralchirurgie

Dr. med. Johann-Joachim Flechner, Gardelegen

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Julia Leicht, Naumburg (Saale)
Islem Lkima, Haldensleben

Facharzt für Innere Medizin

Mohamed Alhasaneen, Köthen (Anhalt)
Max Drexler, Halle (Saale)
Dr. med. Lisa Keydel, Halle (Saale)
Lama Tamim, Magdeburg

Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Thomas Schimmel, Weißenfels

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Malek Alhamdow, Köthen (Anhalt)
Dr. med. Maria Brämer, Magdeburg
Tansel Sabit, Petersberg

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Anja Schmiedel, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Sasa Antunovic, Haldensleben
Daria Dinger, Elbingerode (Harz)

Facharzt für Rechtsmedizin

Dr. med. Gerald Brennecke, Halle (Saale)

Das Referat Medizinische Fachangestellte (MFA) informiert

Die nächsten Prüfungstermine

Die Zwischenprüfung findet am **6. Oktober 2026** statt. Anmeldeschluss ist hier der **31. Juli 2026**. Die schriftliche Prüfung für die nächste Abschlussprüfung erfolgt am **5. Dezember 2026**, die praktischen Prüfungen sind für den Zeitraum vom **11. bis 25. Januar 2027** anberaumt. Hier ist der Anmeldeschluss zum **31. August 2026** zu beachten. Die feierliche Freisprechung der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen ist für den **12. Februar 2027** geplant. Alle Prüfungen finden im Verwaltungszentrum für Heilberufe der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt.



Auf eine erfolgreiche IX. Legislatur! Die 37 Delegierten der Kammerversammlung waren vollzählig nach Magdeburg gekommen – trotz Hitze!

Konstituierende Kammerversammlung der IX. Wahlperiode 2026 bis 2031

Mit 100 Prozent Rückenwind: Delegierte setzen auf bewährte Spitze

Am „Haus der Heilberufe“ am Doctor-Eisenbart-Ring 2 in Magdeburg übersteigen die Temperaturen die 40-Grad-Marke. Drinnen herrscht an diesem samstäglichen 27. Juni 2026 – bei erträglich temperiertem Raumklima – eine spürbar konzentrierte Erwartungshaltung. Zur konstituierenden Kammerversammlung der IX. Legislaturperiode von 2026 bis 2031 treten die 37 neu gewählten Kammermitglieder vollzählig an; eine berufsbedingte Verspätung löst sich glücklicherweise rechtzeitig vor den ersten Aufrufen auf.

Schon der Auftakt zur neuen Legislatur zeigt, wie sich Tradition und moderne Technik miteinander zielführend verknüpfen lassen. Während die Delegierten bei den Spitzenpositionen auf bewährte Kontinuität setzen, weht technologisch frischer Wind durch den Saal.

Das Zauberwort des Tages heißt Effizienz – per Knopfdruck. Grund ist das neue elektronische TED-Abstimmungssystem. Das reibungslos funktionierende Verfahren sollte an diesem Tag die gesamte



Breite Zustimmung per Handzeichen. Der größte Teil der Wahlen wurde jedoch mit dem neuen TED-System bestritten.

Versammlung massiv beschleunigen: Die digitale Stimmgabe garantiert zudem eine schnelle, transparente und rechtssichere Entscheidungsfindung bei allen kommenden Voten.



Per Knopfdruck konnten die Delegierten abstimmen. Alles lief reibungslos – das sorgte durchaus für gute Stimmung.



Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am 7. November 2026, 09.00 Uhr c.t. im Haus der Heilberufe in Magdeburg statt.

Aber der Reihe nach: Nach der Begrüßung der neuen Kammerversammlung durch den noch amtierenden Präsidenten Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer und ersten erklärenden Worten zur TED-Methode wird mit Dipl.-Med. Mroawan Amoury, Facharzt für

Innere Medizin aus Halle (Saale), der Alterspräsident festgestellt; der 67-Jährige führt nun durch den ersten Teil der Tagesordnung – die Wahl des neuen Kammerpräsidenten.

Hier hatte sich im Vorfeld neben Prof. Ebmeyer keine weitere Person zur Kandidatur aufstellen lassen. In seiner kurzen Bewerbungsrede wirbt der Facharzt für Anästhesiologie, der als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Otto-von-Guericke-Universität arbeitet, für seinen Kurs. Dabei hebt er besonders die angestrebte Einigkeit der Ärzteschaft hervor, die insbesondere im derzeitigen

gesundheitspolitischen Geschehen Fundament für erfolgreiches Mitbestimmen auf Landes- und Bundesebene ist. „Wir haben Einfluss, wir werden als Gesprächspartner und bei der Entscheidungsfindung von Politik und Gesellschaft gehört – diesen Weg möchte ich mit Ihnen fortsetzen.“ Das erste Abstimmungsergebnis dieses Tages ist überwältigend eindeutig: **Prof. Uwe Ebmeyer** erhält von allen 37 Delegierten ein „Ja“ und ist mit 100 Prozent der Stimmen zum neuen **Präsidenten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt** gewählt. Der langanhaltende Applaus zeugt von großem Respekt vor der bisherigen Leistung des 62-Jährigen und von der Hoffnung auf einen weiterhin erfolgreichen Kurs im Sinne aller Ärztinnen und Ärzte unseres Bundeslandes.

Im Anschluss geht es um das Amt des **Vize-Präsidenten**. Auch hier gibt es lediglich einen Kandidaten: **Thomas Dörrer**, Facharzt für Allgemeinmedizin und niedergelassener Hausarzt in Teutschenthal, stellt sich nach einer kurzen Ansprache zur Wiederwahl. Auch sein Ergebnis zeugt von breiter Mehrheit: Mit



Bewährtes Spitzenduo: Prof. Dr. Uwe Ebmeyer (l.) wurde erneut zum Kammerpräsidenten, Thomas Dörrer zum Vize gewählt.



Sie leiten weiter die Geschäftsstelle in Magdeburg: Henrik Straub (l.) und sein Stellvertreter Prof. Dr. Christoph Kahl.



Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle Halle (Saale): Hier ist nun Dr. Tilmann Lantzsch als Leiter gewählt worden; Dr. Bastian Thate bleibt Stellvertreter.

31 Stimmen (83,78 Prozent) wird der 50-Jährige zum neuen Vize gewählt. Damit steht die Spitze der Ärztekammer fest.

Nach diesen ersten Entscheidungen übernimmt Prof. Ebmeyer, nun als neugewählter Präsident, erneut die Moderation der fortlaufenden Versammlung. Und es wird spannend: Es geht um die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder. Insgesamt zehn Anwärterinnen und Anwärter stellen sich vorab in alphabetischer Reihenfolge vor – eine personell starke und hochkarätige Auswahl für die sieben zu vergebenden Plätze. Dass eine so lebendige und demokratische Dynamik und Effizienz wunderbar Hand in Hand gehen können, beweist auch hier das neu eingeführte TED-System: Ohne zähe Wartezeiten und bürokratischen Leerlauf ist das komplexe Votum bereits nach dem ersten Wahlgang sekundenschnell und rechtssicher ausgewertet. Ein zweiter Wahlgang ist unnötig, da die erforderlichen Stimmen von mindestens 19 für die ersten sieben Ärztinnen und Ärzte erreicht werden.

Das Wahlergebnis steht für eine ausgewogene Mischung aus Stabilität und punktueller Erneuerung: Sechs der bisherigen **Vorstandsmitglieder** werden von den Delegierten mit starkem Mandat in ihren Ämtern bestätigt. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge:

- > Dr. med. Henning Böhme,
- > Dr. med. Petra Bubel,
- > Prof. Dr. med. Gunther Gosch,
- > Dr. med. Torsten Kudela,
- > Dr. med. Carola Lüke,
- > Dr. med. Dietrich Stoevesandt (neu dabei) und
- > Henrik Straub.

Ein ganz ähnliches Bild der Kontinuität zeichnet sich bei den anschließenden Wahlen für die Vorsitzenden der **regionalen Geschäftsstellen** ab. In fast allen Bereichen setzt die Kammer weiterhin auf die

bewährte und erfahrene Führung der vergangenen Jahre. Eine Umbesetzung gibt es jedoch in der Geschäftsstelle Halle: Hier folgt Dr. med. Tilmann Lantzsch auf Dr. med. Gerd-Thomas Zeisler.

Der Überblick

Leiter der Geschäftsstelle Magdeburg:

- > Henrik Straub

Stellvertreter:

- > Prof. Dr. med. Christoph Kahl

Leiter der Geschäftsstelle Halle:

- > Dr. med. Tilmann Lantzsch

Stellvertreter:

- > Dr. med. Bastian Thate

Nach diesem intensiven Wahlmarathon verabschiedet sich der neu gewählte Vorstand in eine kurze Beratungspause, um sich intern abzustimmen und die Weichen für die anschließende Besetzung der Ausschüsse zu stellen. Bei der nach der Pause auf der Tagesordnung stehenden Besetzung der satzungsgemäßen Ausschüsse und Gremien zeigt sich schnell, dass die Kammerversammlung alles andere als ein starres Abnicken vorgefertigter Listen ist. Das Plenum nutzt die Gelegenheit für eine lebendige demokratische Kultur: Es gibt Diskussionen und weitere Namensvorschläge aus den Reihen der Mitglieder, was die Wahlgänge zu einer echten, gemeinsamen Weichenstellung werden lässt.

Ein zukunftsweisendes Signal setzt die Versammlung bei der Umbenennung des Nachwuchs-Organ. Auf eine Wortmeldung hin wird entschieden, die Bezeichnung zu modernisieren: Das wichtige Gremium, das im weiteren Fortgang außerhalb der konstituierenden Kammerversammlung besetzt werden wird, firmiert ab sofort offiziell unter dem Namen „Ausschuss junge Ärztinnen und Ärzte“.





Im Folgenden stehen die personellen Fundamente der großen Kernbereiche der IX. Legislatur zügig fest. Beim Ausschuss Finanzen und Beitrag, der Ärztlichen Weiterbildung sowie der Qualitätssicherung ist die fachliche Expertise optimal verteilt. Auch die Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung nimmt sofort Fahrt auf: Hier übernimmt Dr. med. Carola Lücke den Vorsitz.

Einen emotionalen Höhepunkt setzt die Wahl des Chefredakteurs für das Ärzteblatt: Zwar ohne Gegenkandidaten hält Prof. Dr. med. habil. Herrmann-Josef Rothkötter eine motivierende Bewerbungsrede, die von der Versammlung mit der Bestätigung im Amt goutiert wird.

Die Gremienwahlen im Überblick

Ausschuss Finanzen und Beitrag:

- > Dr. med. Michael Böhme
- > Dr. med. Frank Lautenschläger
- > Dr. med. Olaf Linke
- > Prof. Dr. med. habil. Herrmann-Josef Rothkötter
- > PD Dr. med. habil. Christine Schneemilch

Ausschuss Ärztliche Weiterbildung:

- > Dr. med. Stefan Bender
- > Dr. med. Petra Bubel
- > Linda Jörke
- > Prof. Dr. med. Christoph Kahl
- > Dr. med. Frank Lautenschläger
- > Dr. med. Kirsten Reschke
- > Dr. med. Holm Riegel
- > Dr. med. Julia Steinicke
- > Dr. med. Dietrich Stoevesandt

Ausschuss Qualitätssicherung:

- > Prof. Dr. med. Thomas Frese
- > Steffen Lange
- > Dr. med. Tilmann Lantzsich
- > Dr. med. Uwe Rose
- > Dr. med. Karin Rybak
- > Dr. med. Cordula Schöler
- > Dr. med. Sandra Schulz

Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung:

Vorsitzende:

- > Dr. med. Carola Lücke

Beisitzer:

- > Dr. med. Stefan Bender
- > Dr. med. Petra Bubel
- > Zoran Jovanovic
- > Martin Lohrengel
- > Dr. med. Carl Meißner
- > PD Dr. med. Markus Porsch

Chefredakteur des Ärzteblattes:

- > Prof. Dr. med. habil. Herrmann-Josef Rothkötter

Nach den großen Wahlgängen bleibt das Tempo weiter hoch. Das Plenum befasst sich im Anschluss mit den weiteren strukturellen Weichenstellungen für die Wahlperiode: Die Beschlüsse über zusätzliche Gremien sowie die Verlängerung der Amtsdauer bestehender Ausschüsse erfolgen im flüssigen Fortgang – eine kontinuierliche und rechtssichere Kammerarbeit ist so nahtlos gewährleistet.

Nach dem Wahlmarathon schlägt die Versammlung im darauffolgenden Teil die Brücke zur praktischen Alltagsarbeit: Der Hauptgeschäftsführer stellt den Delegierten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Hauptamt vor. Dies sorgt von Tag eins an für eine transparente Verzahnung zwischen Ehrenamt und Verwaltung. Mit der Bekanntgabe der nächsten konkreten Sitzungstermine für den neu formierten Vorstand und die Kammerversammlung findet die konstituierende Sitzung schließlich ihr strukturiertes Ende. Draußen warten 40 Grad Sommerhitze, drinnen wurden trotz Hitze kühle Köpfe bewahrt.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert herzlich allen Mitgliedern, die in ihren Ämtern bestätigt oder neu in die Gremien gewählt worden sind.

K. Basaran

Hinweis

Die Amtsdauer der bestehenden Ausschüsse und Gremien, die nicht auf der konstituierenden Kammerversammlung der IX. Wahlperiode (01.07.2026 bis 30.06.2031) gebildet worden sind, wird bis zu ihrer Neuwahl auf der nächsten Kammerversammlung verlängert.



Kammerversammlung hat gewählt

Der neue Vorstand stellt sich vor



**Prof. Dr. med. habil.
Uwe Ebmeyer**
Magdeburg

*Facharzt für Anästhesiologie,
Leitender Oberarzt
und stellv. Klinikdirektor
Universitätsklinikum
Magdeburg*

**Präsident der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt**



Thomas Dörner
Teutschenthal

*Facharzt für
Allgemeinmedizin in
freier Niederlassung*

**Vizepräsident der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt**



**Dr. med.
Henning Böhme**
Wernigerode

*Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, Chefarzt
Harzklinikum Dorothea
Christiane Erxleben*



**Dr. med.
Petra Bubel**
Lutherstadt Eisleben

*Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde in freier
Niederlassung*





**Prof. Dr. med.
Gunther Gosch**
Magdeburg

*Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, angestellter
Arzt in einer Niederlassung*



**Dr. med.
Torsten Kudela**
Magdeburg

*Facharzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für Innere Medizin
und Rheumatologie
in freier Niederlassung*



**Dr. med.
Carola Lüke**
Jerichow

*Hausärztlich tätige Fachärztin
für Innere Medizin in freier
Niederlassung*



**Dr. med. Dietrich
Stoevesandt**
Halle (Saale)

*Facharzt für Diagnostische
Radiologie, Oberarzt,
Leiter Dorothea-Erxleben-
Lernzentrum
Universitätsklinikum
Halle (Saale)*



Henrik Straub
Derenburg

*Facharzt für Allgemeinmedizin
in freier Niederlassung*

Herzlichen Glückwunsch

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt gratuliert allen Gewählten und wünscht für die neue Legislaturperiode viel Erfolg, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie eine starke Stimme für die Ärztinnen und Ärzte und eine zukunftsfähige medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt.

www.aeksa.de



Ärzttekammer Sachsen-Anhalt gratuliert zum Freisprechen

Frischer Wind für unsere Arztpraxen: 106 MFA feiern erfolgreichen Abschluss

Was für ein starker Jahrgang! Noch nie haben sich so viele junge Menschen der Prüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) gestellt! 135 waren es in diesem Sommer 2026. Man könnte diese als ein Zeichen dafür werten, dass der Beruf und die damit verbundenen Perspektiven für die Zukunft bei jungen Leuten im Land als attraktiv wahrgenommen werden. Doch gibt es einen Wermutstropfen: Nicht alle der 126 Frauen und 9 Männer konnten den anspruchsvollen Prüfungen gerecht werden.

Denn auch das ist Fakt: Die Anforderungen sind entsprechend zur Qualität der Ausbildung enorm. Umso stolzer sind jene 106 Absolventinnen und Absolventen, die zusammen eine starke „Bestanden“-Quote von 79 Prozent erzielen konnten.

Und Grund genug, sich dafür auch hochleben zu lassen: Mit viel Applaus und bester Laune feierten denn auch am 3. Juli 2026 im Haus der Heilberufe in Magdeburg unsere neuen MFA ihren Abschluss. Der Einladung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt waren 78 Absolventinnen und Absolventen gefolgt, die diesen großartigen Meilenstein gemeinsam mit ihren Familien und Freunden im feierlichen Rahmen zelebrierten. Voller Stolz nahmen die neuen Fachkräfte ihre Zeugnisse und Kammerbriefe entgegen.



Thomas Dörner,
Vize-Präsident
der Ärztekammer,
appellierte an die
jungen Menschen:
„Wir brauchen euch;
nur zusammen sind
wir ein Team.“

Hinter den erfolgreichen Absolventen liegt eine intensive Zeit vollen Lernens und persönlicher Entwicklung. Sie haben bewiesen, dass sie medizinisches Fachwissen und echte Empathie besitzen, um Patientinnen und Patienten sicher durch den Praxisalltag zu begleiten.

„Wissen Sie, warum es Freisprechen heißt? Nun, Sie üben ein Handwerk aus und zwar im besten Sinne des Wortes. Und das wichtig, richtig und gut so: Denn wir Ärztinnen und Ärzte brauchen Ihre Hän-



Nepomuk Gnerlich verlas nicht nur das Gelöbnis der neuen MFA – er sorgte für Emotionen, als er sich stellvertretend für seine Mitschüler bei der Lieblingslehrerin Geertje Wank bedankte.



de, aber auch Ihr gutes Auge, Ihr offenes Ohr und manchmal auch Ihre Nase – also alle Sinne“, motivierte Thomas Dörner, Vize-Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und selbst niedergelassener Hausarzt, das Auditorium. „Wir brauchen Ihr Gespür für Menschen als Hilfe bei der Patientenführung. Nur zusammen als Team – Ärzteschaft und MFA – können wir unsere Menschen auch gut behandeln. Liebe neue MFA, Sie bilden ein starkes Rückgrat unserer medizinischen Versorgung.“

Emotional wurde es beim Gelöbnis, als Nepomuk Gnerlich im Namen aller MFA versprach: „Jedem Patienten werde ich ohne Wertung des Alters, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, des Glaubens, der Hautfarbe, der Kultur, der Nationalität, der politischen Einstellung oder des sozialen Status Achtung entgegenbringen und über das Anvertraute schweigen.“ Und dann wurde es ausgelassen: Als sich seine Berufsschulklasse jubelnd bei ihrer Lehrerin bedankte – und mit Hortensien von ihr verabschiedete.

Ein weiterer Höhepunkt war die Ehrung der Besten: Drei junge Frauen wurden für ihre herausragenden Spitzennoten von 1,5 und 1,75 gesondert ausgezeichnet und heftig beklatscht. Nach dem rund einstündigen offiziellen Teil inklusive Abschiedsfoto wurde bei Häppchen und Sekt, Kuchen und Kaffee schließlich noch etwas gefeiert. Der Start in die Zukunft ist für die meisten derweil bereits perfekt ge-

ebnet: 92 der neuen MFA werden von ihren Praxen übernommen oder haben ihren Arbeitsvertrag bei einem anderen Arbeitgeber bereits unterzeichnet. Die übrigen nutzen die kommenden Wochen zur Orientierung oder befinden sich mitten in vielversprechenden Vertragsverhandlungen. Drei weitere Kolleginnen freuen sich zudem auf Nachwuchs oder nehmen zunächst das Erziehungsjahr. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, welche die Ausbildung in enger Zusammenarbeit mit Betrieben und Berufsschulen regelt und überwacht, gratuliert allen ganz herzlich und wünscht einen fulminanten Start in die Praxiswelt.

Zahlen und Fakten zum Abschluss Sommer 2026

Termine

Die Abschlussprüfung Sommer 2026 fand zu folgenden Terminen statt:

- > Schriftliche Abschlussprüfung: 09.05.2026
- > Praktische Abschlussprüfung: 03. – 19.06.2026
- > Mündliche Ergänzungsprüfung: 22.06.2026

Ergebnisse der Sommer-Abschlussprüfungen 2026

Für die schriftlichen Prüfungsfächer (Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde) und für die praktische Prüfung wird jeweils eine Note vergeben. Eine Gesamtnote wird nicht erteilt.

Fach/Note	1	2	3	4	5	6	Summe
BA	8	26	50	31	4	0	119
BOV	0	7	49	46	21	0	123
WISO	0	6	30	57	30	1	124
PP	7	18	35	48	19	2	129

BA = Behandlungsassistenz | BOV = Betriebsorganisation und -verwaltung
WISO = Wirtschafts- und Sozialkunde | PP = Praktische Prüfung



Ultracello alias Matthias Marggraff (li.) zauberte mit seiner Begleitmusik einzigartige Klangwelten.

Rechts: Beste Absolventinnen: Viktoria Schmalfuß, Saskia-Nicole Henning und Claudia Theresa Bahn. (v.l.)

Beste Absolventinnen

- > **Claudia Theresa Bahn:** Durchschnittsnote: 1,5; Berufsschule: Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale); Arztpraxis Zeisler: Ausbilder Dr. Gerd-Thomas Zeisler in Halle (Saale); Arztpraxis Daume: Ausbilder Lars Daume in Halle (Saale)
- > **Saskia-Nicole Henning:** Durchschnittsnote: 1,75; Berufsschule: Berufsbildende Schulen „Geschwister Scholl“ in Halberstadt; Arztpraxis Dr. Schmerler: Ausbilder Dr. Reinhild Schmerler in Halberstadt
- > **Viktoria Schmalfuß:** Durchschnittsnote: 1,75; Berufsschule: Berufsbildende Schule 5 in Halle (Saale); Arztpraxis Saile: Ausbilder Dr. Sophia Saile in Halle (Saale)

Prüfungsausschüsse

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt bildet für die Abschlussprüfungen Ausschüsse. Sie bestehen pro

Ausschuss aus mindestens drei Mitgliedern: eine Ärztin/ein Arzt als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber; eine Arzthelferin oder eine MFA als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer; eine Lehrerin/ein Lehrer einer berufsbildenden Schule. Diese insgesamt 28 Prüfungsausschüsse nahmen die praktischen Prüfungen und mündlichen Ergänzungsprüfungen ab.

Kammerbriefe und Prüfungszeugnisse in fremdsprachiger Übersetzung

Um sich auch außerhalb Deutschlands bewerben zu können, haben sich zehn MFA den Kammerbrief und das Zeugnis in englischer Übersetzung ausstellen lassen, einmal wurden die Dokumente zudem in französischer Sprache ausgestellt.

K. Basaran



Ohne Lehrerinnen und Lehrer, Ausbilderinnen und Ausbilder sowie Prüferinnen und Prüfer geht nichts: Ein großes Dankeschön allen für den MFA-Beruf so engagierten Fachleuten.

Interview mit Wernigerodes Stadtförster Michael Selmikat zur nächsten Pflanzaktion der Heilberufe

Heilung für den Harzwald

Klimawandel, Schädlinge, Monokulturen und Brände haben den Harz tief gezeichnet – und das Engagement der Ärztekammer und der anderen Heilberufe Sachsen-Anhalts reißt nicht ab.

Im Wernigeröder Stadtwald am Wellbornkopf geht das gemeinsame Aufforstungsprojekt „Heilberufe helfen dem Harz“ in eine neue Runde: Wir pflanzen am 9. und 10. Oktober 2026 – sehr wahrscheinlich Europäische Lärchen, wie uns Stadtförster Michael Selmikat im Interview verrät. Warum diese bestens geeignet ist, wie es den Setzlingen der vergangenen Jahre ergangen ist und wann der Harz wieder zur grünen Lunge wird – lesen Sie hier:



„Das sieht doch sehr gut aus.“ Stadtförster Michael Selmikat misst die Wuchshöhe eines heranwachsenden Baumes. Er wurde als Setzling bei einer früheren Pflanzaktion der Ärztekammer eingepflanzt.

Fragt man verschiedene Experten zum Zustand und zur Zukunft des Harzwaldes, erhält man auch unterschiedliche Antworten. Manche klinisch optimistisch, andere ernüchternd. Wie lautet Ihre Meinung zu diesem Thema?

Michael Selmikat: Aus meiner Sicht erfolgt die Wiederbewaldung des Harzes schneller als gedacht – statt 20 Jahre werden wohl 15 Jahre ausreichen. Die Forstbetriebe haben es mit enormem Aufwand geschafft, mehrere 10.000 Hektar Schadflächen wieder zu bestocken. Damit ist die Basis gelegt für vielfältige, widerstandsfähige, stabile und nutzbare Waldbestände der Zukunft. Das natürliche Verjüngungspotenzial und die günstigen Wuchsbedingungen der letzten 5 Jahre haben den Forstleuten zusätzlich in die Hände gespielt. Und: Die Pflanzarbeiten wurden von vielen Seiten und Freiwilligen praktisch, finanziell und moralisch unterstützt. Wir können zufrieden sein mit dem Fortschritt der Wiederaufforstung der Harzer Wälder.

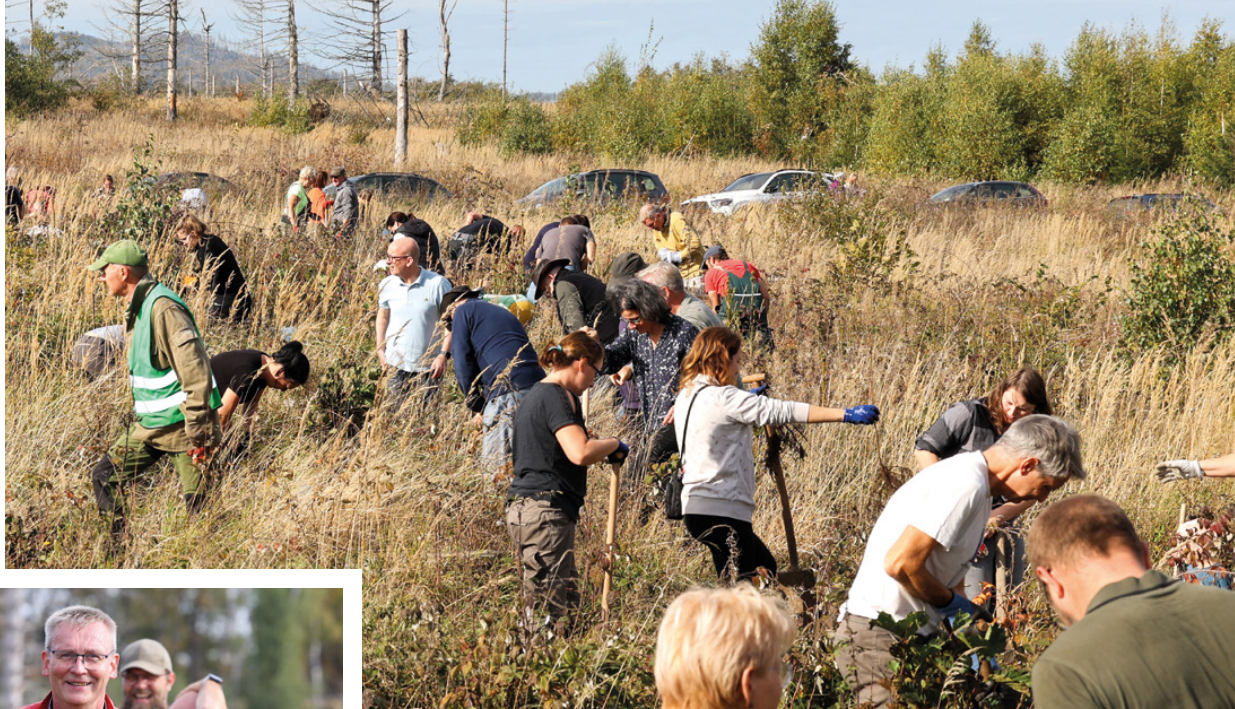
Herr Selmikat, wir freuen uns, Sie und Ihr Team auch in diesem Jahr im Wernigeröder Stadtforst am Wellbornkopf bei Ihrer Hege und Pflege tatkräftig zu unterstützen. Vielleicht noch ein kurzer Blick zurück: Macht sich die jährliche Pflanzaktion der Heilberufe Sachsen-Anhalts – es ist jetzt bereits die dritte – schon bemerkbar?

Michael Selmikat: Die Bäumchen haben sich entwickelt und es ist erkennbar, dass sich dort neue Wälder entwickeln. Immerhin wurden über 13.500 Bäume gepflanzt auf einer Fläche von ca. 10 Hektar. Die Fläche entspricht etwa 24 Fußballfeldern! Dies ist keine Symbolik, sondern echte Hilfe für den Forstbetrieb der Stadt Wernigerode

Wie ist es den Baumsetzlingen und Büschen insgesamt ergangen?

Michael Selmikat: Die Ergebnisse sind ansehnlich – auch dank der guten Arbeit der Pflanzenden und Pflanzler. Nachgepflanzt werden musste bislang nicht. Die Bestände befinden sich jetzt in der sogenannten Kulturphase, müssen also gepflegt und vor Wildverbiss geschützt werden.

Eindrücke der ersten Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“. Hier holt sich Ärztekammer-Präsident Prof. Uwe Ebmeyer den nächsten Schwung Setzlinge.



Wir pflanzen in diesem Jahr früher – schon in der zweiten Oktoberwoche. Was sind die Vorteile oder auch Nachteile?

Michael Selmik: Wir sind unabhängig von Frühfrösten oder Wintereinbrüchen; auch kommt den Wurzeln die anschließende Winterfeuchtigkeit zu gute. Bei entsprechend ordentlicher Pflanzung gibt es keine Nachteile.

Viele fleißige Hände schaffen viel – wir brauchen auch in diesem Jahr Ihr Engagement, um dem Harzwald wieder zur Pracht zu verhelfen.

Wie anpassungsfähig ist der jetzt heranwachsende Wald?

Michael Selmik: Durch die richtige Wahl der Baumarten stellen wir die Weichen für die Zukunftsfähigkeit der Bestände. Das erfolgt mit Hilfe wissenschaftlich fundierter Empfehlungen und auf standörtlicher Grundlage. Dazu kommt sicher auch eine gewisse Portion Erfahrung. Eine Mischung mit mehreren Baumarten pro Fläche senkt das Risiko eines Totalausfalls. Bei der künftigen Pflege der Wälder soll der Einzelbaum eine höhere Bedeutung erfahren als in der Vergangenheit, in der man sich eher auf den Bestand fokussierte. Klar ist aber: Mit forstlichen Maßnahmen kann man nur an den Symptomen arbeiten. Der Kampf gegen Schadursachen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Menschheit.

Mit dem Klimawandel wandern Arten ein, andere sterben aus. Ist das vor Ort spürbar?

Michael Selmik: Nein, nicht direkt. Neue, wärmetolerantere Baumarten werden im Stadtforst Wernigerode nur als Einzelbäume und zur Beobachtung gepflanzt. Es fehlen noch wissenschaftliche Ergebnisse zu Wuchsverhalten und Schädlingen. Experimente werden auf sogenannten Versuchsflächen durchgeführt, nicht im Stadtforst Wernigerode.

Wir werden deshalb unter anderem „Containerpflanzen“ in die Erde bringen. Was unterscheidet diese von bisherigen Setzlingen?

Michael Selmik: Die Setzlinge werden mit einem Wurzelsubstrat in den Wald geliefert. Sie sind mehrere Monate in einem Behälter mit Nährstoffen herangewachsen, beim Pflanzen verbleibt dieses Substrat an der Pflanzenwurzel. Der Pflanzschock fällt sehr gering aus, da sich das direkte Wurzelumfeld kaum verändert.

Wie viele setzen wir in diesem Jahr – und warum diese Sorten?

Michael Selmik: Wir möchten Europäische Lärchen pflanzen. Diese sind auf Grund ihrer Pfahlwurzel robust gegenüber Wind und Sturm, lassen sich langfristig gut mit anderen Baumarten ergänzen – Stichwort Mischwald – und liefern ein begehrtes Holz.

Worauf müssen sich unsere Helferinnen und Helfer einstellen? Müssen die Pflanzlöcher größer und tiefer werden? Haben Sie Tipps oder Tricks?

Michael Selmik: Ich gehe davon aus, dass das Pflanzpersonal nicht nur über medizinische Kennt-

nisse verfügt, sondern auch über forstliche (lacht). Viele Helfer kommen ja zum wiederholten Mal, was uns sehr freut – da ist ordentliche Arbeit sichergestellt. Ansonsten gilt beim Pflanzen: „Schön tief und fest antreten!“ Meine Mitarbeiter sind mit vor Ort; jeder Helfer, jede Helferin bekommt eine sachkundige Einweisung. Und wenn Arbeitshandschuhe, festes Schuhwerk und wetterangepasste Kleidung getragen werden, kann eigentlich nichts mehr schiefgehen.

Ohne zu tief in die sprichwörtliche Glaskugel zu schauen: Was sehen wir in zehn bis zwanzig Jahren an unserer Pflanzstelle?

Michael Selmik: Vitale und etwa zehn Meter hohe Eichen, Hainbuchen, Douglasien und Roterlen.

Interview: K. Basaran

3. Baumpflanzaktion

Heilberufe helfen dem Harz



Anmeldung

Möchten Sie mit Ihren Kollegen, Familienangehörigen oder Freunden die Pflanzaktion tatkräftig unterstützen, bitten wir um Anmeldung per E-Mail mit Angaben zur Anzahl der teilnehmenden Personen, Datum und Zeit der Teilnahme bis Montag, 05.10.2026, 15 Uhr, per E-Mail an harzwald@aeksa.de.

Hinweise

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



WAS?

Pflanzung von Baumsetzlingen (z. B. Douglasien, Hainbuchen, Roterlen) unter fachlicher Anleitung von Mitarbeitern des Stadtförstes Wernigerode.



WANN?

Freitag, 09.10.2026
12:00 – 16:00 Uhr

Samstag, 10.10.2026
10:00 – 14:00 Uhr



WO?

Stadtförst Wernigerode
Den Lageplan der Pflanzfläche inklusive Anfahrtsskizze und Parkmöglichkeiten erhalten Sie nach Ihrer Anmeldung per E-Mail.

Bitte unterstützen Sie die Wiederaufforstung des Harzes auch mit Ihrer Spende!

Spendenkonto der Stadt Wernigerode – Stadtförst
Verwendungszweck: Heilberufe Harzwald 2026

IBAN: DE21 8105 2000 0100 0008 86
BIC: NOLADE21HRZ

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



Krebsregister Sachsen-Anhalt

Neuer interaktiver Bericht



Das Krebsregister Sachsen-Anhalt (KR-LSA) hat in den vergangenen Wochen den Informationsflyer „Jetzt informieren“ an alle meldenden Einrichtungen sowie an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Land versandt. Ziel der Aktion ist es, auf den neuen interaktiven Bericht des Krebsregisters aufmerksam zu machen, der die bisherigen gedruckten Jahresberichte ersetzt.

Mit dem neuen Angebot geht das KR-LSA einen wichtigen Schritt in Richtung einer modernen und nutzerorientierten Berichterstattung. Während die bisherigen Jahresberichte statische Auswertungen zu ausgewählten Themen enthielten, stehen die Daten zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt nun webbasiert, flexibel und interaktiv zur Verfügung. Nutzerinnen und Nutzer können individuelle Fragestellungen bearbeiten und Auswertungen nach ihren eigenen Interessen zusammenstellen.

Der interaktive Bericht basiert auf den qualitätsgesicherten, populationsbezogenen Daten des Krebsregisters Sachsen-Anhalt. Über verschiedene Filterfunktionen lassen sich beispielsweise Erkrankungshäufigkeiten, Alters- und Geschlechtsverteilungen, Tumorstadien, Therapieformen oder Überlebensraten gezielt auswählen und grafisch darstellen. Darüber hinaus können aggregierte Datensätze direkt exportiert und für eigene Auswertungen weiterverwendet werden. Für die onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte eröffnet das neue Format zusätzliche Möglichkeiten, Registerdaten für klinische Fragestellungen, qualitätsbezogene Analysen oder wissenschaftliche Projekte zu nutzen. Gleichzeitig trägt die interaktive Darstellung dazu bei, Entwicklungen in der Krebsversorgung transparenter und leichter nachvollziehbar zu machen.

Die Datenbasis des Berichts entsteht durch die regelmäßigen Meldungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der beteiligten Gesundheitseinrichtungen. Eine besondere Bedeutung hat daher die kontinuierliche Meldetätigkeit der Einrichtungen im Land. Erst die vollzählige und vollständige Meldung ermöglicht aussagekräftige und belastbare Auswertungen zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt.

Der aktuelle Bericht umfasst Daten bis einschließlich 2023, was erstmals die Darstellung der Entwicklung des Krebsgeschehens in Sachsen-Anhalt mehrere Jahre hinweg ermöglicht. Die Datengrundlage wird künftig jährlich aktualisiert und der Bericht fortlaufend weiterentwickelt. Damit stehen aktuelle Informationen langfristig und jederzeit abrufbar zur Verfügung.

Um möglichst vielen Interessierten den Zugang zu erleichtern, hat auch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt den interaktiven Bericht auf ihrer Internetseite verlinkt. So können Ärztinnen und Ärzte direkt über die Angebote der Kammer auf die Auswertungen des Krebsregisters zugreifen und sich über aktuelle Entwicklungen im Krebsgeschehen des Landes informieren.



Flyer „Jetzt informieren“ macht auf interaktiven Bericht aufmerksam



Der interaktive Bericht ist abrufbar unter:

<https://interaktiverbericht.kr-lsa.de>



Ausführlicher Artikel zum interaktiven Bericht:

<https://t1p.de/artikel-bericht>

Korrespondenzanschrift:

Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH

Sophia Wicht

Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

E-Mail: presse@kr-lsa.de, Internet: www.kr-lsa.de



Rund um das Versorgungswerk

Von Anfang an gut versorgt – mit der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Der Einstieg ins Berufsleben bringt für viele junge Ärztinnen und Ärzte nicht nur neue fachliche Herausforderungen mit sich, sondern auch zahlreiche finanzielle und organisatorische Fragen. Ein Thema rückt dabei häufig in den Hintergrund: die eigene Alters- und Berufsunfähigkeitsvorsorge. Dabei lohnt es sich, sich bereits frühzeitig mit der zukünftigen Versorgung zu beschäftigen, denn mit der Mitgliedschaft in der Ärztekammer wird zugleich die Mitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk begründet. Doch was genau ist die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt (ÄVS), welche Aufgabe übernimmt sie und welche Vorteile bietet sie ihren Mitgliedern? Der Artikel gibt einen Überblick über die wichtigsten Fragen rund um das Versorgungswerk.

Was ist die Ärzteversorgung?

Die ÄVS gehört zur ersten Säule der gesetzlichen Altersvorsorge in Deutschland – der gesetzlich verpflichtenden Regelabsicherung. Ihre gesetzliche Grundlage ist das Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA). Aufgabe des Versorgungswerkes ist die Sicherung der Kammerangehörigen im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie die Sicherung der Hinterbliebenen.

Wann und warum wurde das Versorgungswerk gegründet?

Die berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland wurden sozusagen aus einer Not heraus geboren: 1957 versagte der Deutsche Bundestag den Angehörigen freier Berufe die Aufnahme in die gesetzliche Rentenversicherung. Sie hatten daher keine ausreichende Absicherung bei Berufsunfähigkeit, im Alter und nach ihrem Tod für die Familienangehörigen und mussten ihre Alterssicherung somit selbst in die Hand nehmen. Sie gründeten Versorgungswerke für ihre Berufsstände. Die ÄVS wurde 1991 gegründet.

Wie ist das Versorgungswerk strukturiert?

Die ÄVS ist eine Selbstverwaltungskörperschaft. Dies bedeutet, dass sich der Vorstand und der Aufsichtsrat insbesondere aus Ärztinnen und Ärzten zusammensetzen. Zudem sind Sachverständige für Finanzen, Recht und Asset Liability Management

Mitglieder des Vorstandes. In den Gremien der ÄVS entscheiden und beraten also Ärztinnen und Ärzte über die Zukunftssicherung von Ärztinnen und Ärzten und damit auch über ihre eigene.

Der Vorstand leitet die ÄVS. Er bedient sich dabei einer Geschäftsführung. Der Geschäftsführung ist eine Verwaltung nachgeordnet. Die Geschäfte der ÄVS werden durch die Ärzteversorgung Niedersachsen besorgt. Die Geschäftsführung und die Verwaltung, auf die die ÄVS zurückgreift, ist daher die Verwaltung und Geschäftsführung der Ärzteversorgung Niedersachsen. Letztere übernimmt die Geschäftsbesorgung darüber hinaus für die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, die Steuerberaterversorgung Niedersachsen und die Tierärzteversorgung Niedersachsen.

Welche Vorteile bietet die ÄVS ihren Mitgliedern?

Das Versorgungswerk bzw. die Mitgliedschaft bringt verschiedene Vorteile mit sich:

- > Keine Wartezeiten: Bereits mit der ersten Zahlung erwerben Mitglieder sämtliche Leistungsansprüche.
- > Unbegrenzte Hinzuverdienstgrenze: Wer eine (vorgezogene) Altersrente bezieht, kann weiterhin unbegrenzt Einkünfte erzielen, ohne dass diese auf die Rente angerechnet werden.
- > Keine Anrechnung von Einkommen: Auch auf die Hinterbliebenenrente werden weitere Einkommen nicht angerechnet.
- > 60 % Witwen- bzw. Witwerrente: Mit einer Höhe von 60 % der Bezugsrente ist die Witwen- und Witwerrente der ÄVS vergleichsweise hoch.
- > Berufsschutz und Hochrechnung bis zum 55. Lebensjahr: Im Falle einer Berufsunfähigkeit bietet das Versorgungswerk vollständigen Berufsschutz. Mitglieder können nicht auf berufs fremde Tätigkeiten verwiesen werden. Zudem wird bei Berechnung ihrer Leistungshöhe davon ausgegangen, dass der jeweils durchschnittliche Beitrag bis zum 55. Lebensjahr weitergezahlt worden wäre.
- > Kinderzuschuss: Berufsunfähigkeits- bzw. Altersrentnerinnen und -rentner können zusätzlich zu ihrer Rente einen Kinderzuschuss in Höhe von 10,00 % bzw. 5,00 % erhalten.
- > Sterbegeld: Ehepartner bzw. Kinder von verstorbenen Mitgliedern erhalten ein Sterbegeld.

Weitere Vorteile bietet zudem das Finanzierungsverfahren, welches die ÄVS zur Finanzierung ihrer Leistungen anwendet – das offene Deckungsplanverfahren. Dieses verbindet Elemente des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens. Das bedeutet: Laufende Renten werden durch Beiträge der Anwärterinnen und Anwärter sowie Erträge auf das Kapital der ÄVS finanziert. Aufgrund der Kapitalbildung besteht eine Abhängigkeit von der Entwicklung an den Kapitalmärkten, wobei die langfristige Kapitalbildung wesentlich zur Stabilität der Finanzierung des Versorgungswerkes sowie dessen Risikotragfähigkeit beiträgt. Der Vorteil dieses Finanzierungsverfahrens ist, dass es zwei Finanzierungsquellen kombiniert und so ein stabiles Fundament für das Versorgungswerk schafft.

Wie ist die Kapitalanlage der ÄVS reguliert?

Die Kapitalanlage der ÄVS unterliegt verschiedenen Vorgaben. Dabei spielt Sicherheit in der Anlage der Altersvorsorge der Mitglieder eine übergeordnete Rolle. Unter anderem aufgrund einer ausgewogenen Diversifikation, Mischung und Streuung der Anlagen ist das Kapitalanlageportfolio gut aufgestellt. Rentenanlagen und Aktien bilden den Hauptbestandteil der Investitionen. Zudem investiert das Versorgungswerk in Immobilien sowie alternative Anlagen. Dabei ist ein ausgewogenes Verhältnis von Sicherheit und Rentabilität wichtig, um auskömmliche Erträge für die Renten der Mitglieder zu erwirtschaften. Aufgrund bestehender Rücklagen und Reserven hat die ÄVS eine angemessene Risikotragfähigkeit. Die Kapitalanlage des Versorgungswerkes wird regelmäßig, auch von externen Dienstleistern dahingehend geprüft, ob ihre Ausgestaltung weiter-

hin geeignet ist, um die Leistungszusagen der ÄVS auf lange Sicht zu erfüllen.

Was ist der Rechnungszins und welche Rolle spielt er?

Mitglieder der ÄVS erhalten von der ersten Beitragszahlung bis zum statistisch angenommenen Tod eine Verzinsung der Beiträge in Höhe des Rechnungszinses. Der jährliche Rechnungszins liegt derzeit bei 3,50 %. Der Rechnungszins gibt demnach an, welche Rendite auf Beiträge bei der Kalkulation der Leistungen bereits eingerechnet ist. Ermöglichen die Ergebnisse der vorangegangenen Jahresabschlüsse eine Dynamisierung, erhalten die Mitglieder des Versorgungswerkes diese zusätzlich. Sie wirkt unmittelbar auf die Höhe von Renten und Anwartschaften. Die Höhe der Renten der ÄVS wird neben der Rendite unter anderem auch von biometrischen Faktoren sowie der Bildung notwendiger Rücklagen beeinflusst. Dabei gilt, dass Überschüsse den Mitgliedern zugutekommen.

Bei Fragen zu Ihrer individuellen Mitgliedschaft steht Ihnen die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Webseite des Versorgungswerkes (www.aevs.de) oder durch Einscannen des QR-Codes.



Weitere Informationen unter:
www.aevs.de

Dr. med. Ulrich Kuminek
Vorsitzender des Vorstandes
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

Alle Beiträge des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt sind auch online abrufbar:
www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Petra Grimm-Benne (64) ist seit zehn Jahren Gesundheitsministerin in Sachsen-Anhalt. Die SPD-Politikerin hat angekündigt, bei der Landtagswahl nicht mehr antreten zu wollen.



Interview mit Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne – eine Bilanz Erfolge, Fehler, Zukunftsblick

Seit nunmehr einer Dekade ist Petra Grimm-Benne (SPD) Sozialministerin in Sachsen-Anhalt und somit auch für den Bereich Gesundheit zuständig! Mit Blick auf die kommende Landtagswahl haben wir die 64-jährige Politikerin gebeten, mit uns Bilanz zu ziehen.

Frau Ministerin, Ihre zweite Legislatur als Gesundheitsministerin neigt sich dem Ende entgegen: Welche gesundheitspolitischen Entscheidungen erachten Sie als besonders wirkungsvoll für die Versorgungssituation in Sachsen-Anhalt? Und welche Projekte hätten Sie gerne anders umgesetzt?

Petra Grimm-Benne: Im Januar 2025 konnte das Gesundheitskabinett ein umfassendes Maßnahmenpaket mit 100 Punkten beschließen, um dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten entgegenzuwirken. Das gelingt nicht allein, sondern nur im Schulterschluss mit Vertretern der Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Krankenkassen, der Krankenhäuser und der beiden Universitätskliniken sowie der kommunalen Spitzenverbände. Für diese Zusammenarbeit bin ich sehr dankbar. Mit einer Kombination aus Nachwuchsförderung, attraktiven Arbeitsbedingungen und langfristiger regionaler Bindung wollen wir mehr Medizinerinnen und Mediziner für unser Land begeistern. Neben den bereits bestehenden Landarzt- und Amtsarztquoten sorgten wir ganz konkret für

die Einführung einer Landzahnarztquote. Während die Ärzteschaft und das Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt immer eng zusammenstanden, hätte ich mir diesen Geist der Kooperation auch vom Bund gewünscht. Die Art und Weise, wie wenig der Bund bei der Krankenhausreform die Interessen der Länder berücksichtigt, sehe ich kritisch. Angesichts der GKV-Reform sage ich: Krankenhäuser und Ärzteschaft brauchen nicht noch mehr Verunsicherung, sondern Stabilität und Planungssicherheit.

Gab es Entscheidungen, bei denen Sie nachträglich das Gefühl hatten, dass die praktische Umsetzung für die Ärzteschaft schwieriger war als erwartet?

Petra Grimm-Benne: Bei der elektronischen Patientenakte hätten wir uns eine reibungsfreiere Einführung gewünscht.

Es gab in den zurückliegenden zehn Jahren nicht nur Sonnenschein: Zuletzt wurden Ihnen schleppe Prozesse bei der Krankenhausreform vorgeworfen. Haben Ihre Kritiker Recht?

Petra Grimm-Benne: Von Anfang an war klar: Wir sind abhängig von den Bundesreformen. Das Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt hat im April 2025 und damit als eines der ersten Länder mit der kooperativen Planung mit den Krankenhäusern begonnen.



Aktuell prüft der Medizinische Dienst (MD) die Strukturvoraussetzungen der Leistungsgruppen an den Krankenhäusern. Nach Vorlage der Prüfergebnisse werden diese mit dem von der Planungsbehörde ermittelten Versorgungsbedarf abgeglichen und, je nach Resultat, verschiedene Planungsszenarien analysiert. Im Ergebnis entsteht so der Entwurf für einen neuen Krankenhausplan, dem der Krankenhausplanungsausschuss zustimmen muss. Das Verfahren mündet in der Zuweisung von Leistungsgruppen an die Krankenhausstandorte. Damit all das funktioniert, haben wir in der Junisitzung das Krankenhausgesetz im Landtag verabschiedet. Ziel bleibt eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftlich tragfähige Krankenhausversorgung in Sachsen-Anhalt.

Wie sehen Sie die langfristige Zukunft der ländlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt, insbesondere vor dem Hintergrund ärztlicher Bedarfsplanung?

Petra Grimm-Benne: Sachsen-Anhalt braucht bis zum Jahr 2035 fast 5.000 (Fach-)Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte. Dieser Herausforderung stellen wir uns. Die Menschen müssen auch in dünn besiedelten Gebieten gut versorgt sein. Gleichzeitig sollen Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten und sich, im Sinne einer gestuften Versorgung, weiter spezialisieren. An diesem Spagat arbeiten wir in enger Abstimmung mit den betreffenden Einrichtungen.

Und noch ein Klassiker: Wenn Sie auf zwei Amtszeiten zurückblicken, welche Entscheidung würden Sie aus heutiger Sicht unbedingt genauso treffen, und welche vielleicht nicht?

Petra Grimm-Benne: Die Landarztquote ist ein großer Erfolg. Über diesen Weg konnten wir bereits mehr als 130 zukünftige Landärztinnen und Landärzte für die ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt verpflichten. Die Corona-Zeit bedeutete großen

Entscheidungsdruck, der im Interesse des Gesundheitsschutzes für viele Menschen enorme Freiheitseinschränkungen bedeutete. Das Sperren von Kinderspielplätzen ist mit dem Wissen von heute ein Fehler gewesen.

Wie sehen Sie die aktuelle Versorgungssituation, und was muss in Zukunft angegangen werden?

Petra Grimm-Benne: Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist mit einem Durchschnittsalter von über 48 Jahren die älteste in Deutschland. Der Anteil der über 65-Jährigen ist zwischen 2000 und 2024 von 18 auf 28 Prozent gestiegen. Im Jahr 2050 könnte jeder dritte Einwohner 65 Jahre und älter sein. Auf diese Realität müssen wir uns in der Präventionsarbeit, Gesundheitsversorgung und im pflegerischen Bereich einstellen.

Wir müssen telemedizinische Angebote ausbauen, die Kolleginnen und Kollegen von Bürokratie entlasten und dafür sorgen, dass sich die Ärzteschaft mit voller Kraft auf die schweren Krankheitsfälle konzentrieren kann. Anders als einige Bundespolitiker erachte ich die telefonische Krankschreibung als ein sinnvolles Instrument, um überfüllte Praxen zu verhindern, Ansteckungen zu vermeiden und das Gesundheitssystem zu entlasten.

Und noch ein weiteres Thema liegt mir sehr am Herzen: Nach Angaben der Ärztekammer und der KVSA beträgt der hiesige Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten 18,55 Prozent. Ohne internationale Ärztinnen und Ärzte wäre die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt nicht aufrechtzuerhalten. Unser Land muss weltoffen bleiben, sonst machen ausländische Fachkräfte einen großen Bogen um Sachsen-Anhalt. Ein Land, das sich abschottet, verliert die Menschen, auf die es angewiesen ist.

Interview: ÄKSA/KVSA

Fotos: Peter Gercke



Die Ministerin ist ein gern gesehener Gast bei Veranstaltungen der Ärzteschaft: Links mit ÄKSA-Präsident Prof. Uwe Ebmeyer und den beiden Dekaninnen der medizinischen Fakultäten Prof. Daniela Dieterich (Uni Magdeburg) und Prof. Heike Kielstein (Uni Halle-Wittenberg). Rechts hört sie neben ÄKSA-Vize Thomas Dörner einer Rede zu.



How I do it:

Roboterassistierte Zwerchfellraffung

Fakundiny, B.; Fuchs, S.; Häge, R.; Hoffmann, N.; Hassan, M.; Busk, H.; Walles, T.
 Universitätsmedizin Magdeburg, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Abtlg. Thoraxchirurgie



Dr. med. Bastian Fakundiny

Einleitung

Das Zwerchfell ist der Hauptatemmuskel mit einem Anteil von ca. 30 % bis 50 % an der Ruheatmung und bis zu 80 % der Atemarbeit bei körperlicher Anstrengung [1, 2]. Infolgedessen beeinträchtigt eine Schädigung der Zwerchfellfunktion die Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit eines Patienten mitunter relevant.

Dieser Artikel beleuchtet die Erkrankung des erworbenen einseitigen Zwerchfellhochstands und die roboterassistierte operative Zwerchfellraffung als eine effektive und nebenwirkungsarme Therapie. Neben der Evidenz zur thorakoskopischen Zwerchfellraffung aus der Literatur werden die eigenen Behandlungsergebnisse präsentiert [3, 4].

Ursachen

Grundsätzlich ist zwischen einer Zwerchfellfunktionsstörung infolge einer neuro-muskulären Schädigung und einem Zwerchfellhochstand anderer Genese (z. B. Verminderung des Lungenvolumens, subdiaphragmale Pathologien oder eine angeborene Zwerchfellelevation) zu unterscheiden [3].

Neuro-muskuläre Funktionsstörungen des Zwerchfells betreffen entweder das Nervensystem oder die Muskulatur [5]. Idiopathische (41 %) und iatrogene (46 %) Schädigungen des Nervus phrenicus sind die häufigste Ursache für einen erworbenen einseitigen Zwerchfellhochstand [3]. Eine idiopathische Phrenicusschädigung ist meist Folge eines Virusinfektes [6, 7]. Isolierte unfallbedingte Schädigungen des Nervus phrenicus sind aufgrund des anatomischen Nervenverlaufs selten. In Abhängigkeit von der Ursache einer Phrenicusparesis sind Spontanremissionen in 10 – 78 % der Fälle innerhalb von 2 Jahren beschrieben [4].

Pathophysiologie

Bei der Inspiration bewegt sich das Zwerchfell nach caudal und erhöht dabei den intraabdominellen Druck, während der intrapleurale Druck abnimmt. Letzteres wird durch die simultane Brustkorbexpansion verstärkt. In der Folge dehnt sich die Lunge aus und füllt sich mit Luft. Bei Vorliegen einer gestörten Zwerchfellfunktion wird auf der gesunden kontralateralen Seite ein negativer intrapleuraler Druck aufgebaut und gleichzeitig der intraabdominelle Druck durch das tiefertretende gesunde Zwerchfell erhöht. Das paretische Zwerchfell auf der erkrankten Seite wird jedoch durch das Zusammenspiel dieser beiden Vektoren nach intrathorakal verlagert. Dies führt zu einer paradoxen inspiratorischen Zwerchfellbewegung auf der erkrankten Seite, wodurch die thorakale Volumenzunahme und die Luftinsufflation behindert werden. Die Pathologie verstärkt sich insbesondere beim liegenden und beim sitzenden Patienten. Dagegen führt das Tiefertreten der Bauchorgane aufgrund der Schwerkraft beim stehenden Patienten zu einer Abminderung des Effektes [8].

Diagnostik

An erster Stelle bei der Diagnostik des Zwerchfellhochstands stehen Anamnese und körperliche Untersuchung: Klassischerweise berichten die Patienten über eine Verschlechterung der Dyspnoe beim Sitzen oder Liegen, beim Vornüberbeugen (Bendopnoe) oder beim Schwimmen (Neropnoe), da in diesen Positionen zusätzlicher Druck von abdominal auf das Zwerchfell ausgeübt wird [9-11]. In dem nachstehend berichteten Patientenkollektiv reichten die Beschwerden von Belastungsdyspnoe bis hin zu einer Sprechdyspnoe nach wenigen Worten. Bis zu 50 % der Patienten mit einem gesicherten einseitigen Zwerchfellhochstand sind hingegen asymptomatisch [12].

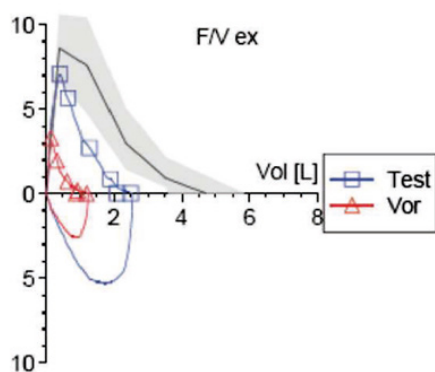
In der sonografischen Untersuchung kann eine verminderte Atemexkursion des Zwerchfells von < 10 mm einen Hinweis auf eine Zwerchfelldysfunktion darstellen [13]. Zusätzlich kann eine Abnahme



der Zwerchfelldicke als Zeichen der Muskelatrophie dargestellt werden, die im Seitenvergleich eine Zwerchfellparese bestätigen kann [14].

Die funktionellen Einschränkungen des Zwerchfelldhochstandes können mittels unterschiedlicher Untersuchungen objektiviert werden: In der Blutgasanalyse (BGA) reicht das Befundspektrum von Normalbefund bis zu einer hypoxischen und/oder hyperkapnischen respiratorischen Insuffizienz. In der Spirometrie zeigt sich eine unterschiedlich stark ausgeprägte restriktive Ventilationsstörung. Mit zunehmender Funktionsstörung des Zwerchfells vergrößert sich hierbei der Unterschied der gemessenen Vitalkapazität zwischen dem liegenden und dem sitzenden Patienten (Abbildung 1) [5].

Zum Ausschluss anderer Ursachen des Zwerchfelldhochstandes sollte eine CT- oder MRT-Diagnostik erfolgen. Spezifischere Untersuchungen wie Neurographie, Elektromyographie und transdiaphragmale Druckmessung sind komplexe Untersuchungsmethoden für sehr seltene Zwerchfelldysfunktionen und spielen in der klinischen Routine kaum eine Rolle [15].



		Soll	Test	%...	Z-Score	Z-Score	Soll uG	Soll oG	Vor
VC IN	[L]	4.62	2.53	55	-3.73	-3.73	3.70	5.54	1.23
FVC	[L]	4.71	2.48	53	-3.26	-3.26	3.57	5.86	1.19
VC MAX	[L]	4.71	2.53	54	-3.18	-3.18	3.57	5.86	1.23
IC	[L]	3.42					3.42	3.42	
FEV 1	[L]	3.62	2.08	57	-2.71	-2.71	2.71	4.47	0.88
FEV1%I	[%]	77.05	81.95	106	0.73	0.73	64.83	87.71	71.49
FEV1%F	[%]	77.05	83.77	109	1.02	1.02	64.83	87.71	73.53
FEV1%M	[%]	77.05	81.95	106	0.73	0.73	64.83	87.71	71.49
FIV1	[L]		2.53						1.23
PEF	[L/s]	8.58	7.04	82	-1.27	-1.27	6.59	10.57	3.26
MEF 75	[L/s]	7.59	5.63	74	-1.14	-1.14	4.78	10.40	1.92
MEF 50	[L/s]	2.94	2.71	92	-0.22	-0.22	1.42	5.02	0.73
MEF 25	[L/s]	0.89	0.83	93	-0.13	-0.13	0.35	2.10	0.20

Abb. 1: Lungenfunktionsuntersuchung eines Patienten mit einseitigem Zwerchfelldhochstand im Liegen und im Sitzen. Erkennbar ist eine relevante Reduktion der Lungenfunktion im Liegen (rot/„vor“) im Vergleich zum Sitzen (blau/„Test“). (Abbildungen: Universitätsmedizin Magdeburg/Dr. Bastian Fakundiny)

Therapieoptionen

Zur Therapie der Zwerchfelldysfunktion kommen mehrere konservative Therapieansätze und die operative Zwerchfellraffung zum Einsatz.

Mit Hilfe des inspiratorischen Atemmuskeltrainings (IMT) wird eine kompensatorische Stärkung der Atemhilfsmuskulatur versucht, um eine funktionelle Verbesserung des Patienten herbeizuführen.

Für das IMT sind drei Trainingsmethoden etabliert: 1) Resistive Load, 2) Threshold Load und 3) Normokapnische Hyperpnoe [16]. Die Evidenz für die Anwendung des IMT für den unilateralen Zwerchfelldhochstand ist gering. IMT kann jedoch helfen, die Dyspnoe zu lindern [17].

Bei einer bereits eingetretenen chronischen respiratorischen Insuffizienz stehen die Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT) und die Langzeitbeatmung zur Verfügung. Grundsätzlich führen Erkrankungen der Atempumpe zu einer ventilatorischen (hyperkapnischen) Insuffizienz, die durch den gestörten Transport der Atemgase bedingt ist. Therapeutisch ist deshalb eine Steigerung der Ventilation durch künstliche Beatmung (nichtinvasiv oder invasiv) der LTOT vorzuziehen [18]. Entsprechend wird die unilaterale Phrenicusparesie in der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie als Indikation zur nichtinvasiven Beatmung (NIV) aufgelistet: Bei stabiler chronischer hyperkapnischer Insuffizienz sollte primär eine Langzeit-NIV angeboten werden [19].

Auch eine Langzeit-Sauerstofftherapie kann bei Patienten mit hypoxämischer respiratorischer Insuffizienz durch eine Zwerchfelldysfunktion indiziert sein [18]. Die Hypoventilation wird durch die LTOT jedoch nicht verbessert, sodass das Risiko einer insbesondere nächtlichen Hyperkapnie besteht [5].



Zwerchfellschrittmacher sind eine Therapieoption bei Patienten mit zentralen Phrenicusschädigungen z. B. durch Rückenmarkläsionen. Voraussetzung für die Wirksamkeit dieser Implantate sind ein intakter Nervus phrenicus sowie ein funktionsfähiger Zwerchfellmuskel. Eine Implantation eines solchen Schrittmachers bei Verletzung des peripheren Nervus phrenicus ist daher nicht sinnvoll [19].

Als Alternative zur Langzeit-NIV wurde die operative Zwerchfellraffung etabliert. Das Ziel dieser Operation ist eine Wiederherstellung der Zwerchfellspannung mit Fixierung des Zwerchfells in Inspirationsstellung. Durch die Wiederherstellung der Zwerchfellspannung wird die paradoxe Bewegung reduziert. Dies ermöglicht über die Brustwand- und Atemhilfsmuskulatur den Aufbau eines höheren pleuralen Unterdruckes auf der erkrankten Seite, der die Lungenexpansion verbessert. Dies führt bei dem Patienten zu einer Reduktion der Atemarbeit mit einem verbesserten Ventilations-Perfusions-Verhältnis.

Für die operative Zwerchfellraffung wurden eine Vielzahl von chirurgischen Zugangsstrategien beschrieben: transabdominell offen, laparoskopisch,

transthorakal offen, thorakoskopisch und robotisch transabdominell sowie transthorakal. Das best-dokumentierte Verfahren ist gegenwärtig noch die Thorakotomie. Dank der voranschreitenden Minimalisierung der OP-Verfahren in der Thoraxchirurgie dominieren heutzutage minimalinvasive Operationstechniken. Deren Ergebnisse, bezogen auf Rezidive und Komplikationen, sind mit den offenen Verfahren gleichwertig [4, 20]. Die Patienten profitieren bei der minimalinvasiven Chirurgie jedoch von geringeren postoperativen Schmerzen und einem deutlich verkürzten Krankenhausaufenthalt [21, 22]. Die operative Zwerchfellraffung bewirkt unmittelbar sowie auch langfristig eine signifikante Verbesserung der Lungenfunktionsparameter mit deutlicher Symptombesserung bei niedriger Behandlungsmorbidität und -mortalität [4, 20, 23].

Aktuell wird bundes- und weltweit eine Zunahme an roboterassistierten Zwerchfellraffungen verzeichnet [20]. Dieses Verfahren verbindet die guten funktionellen Ergebnisse der offenen Zwerchfellraffung mit den Vorteilen der minimalinvasiven roboterassistierten Thorakoskopie (RATS). Aus operationstechnischer Sicht sind insbesondere die dreidimensionale Sicht des Operators, die abwin-

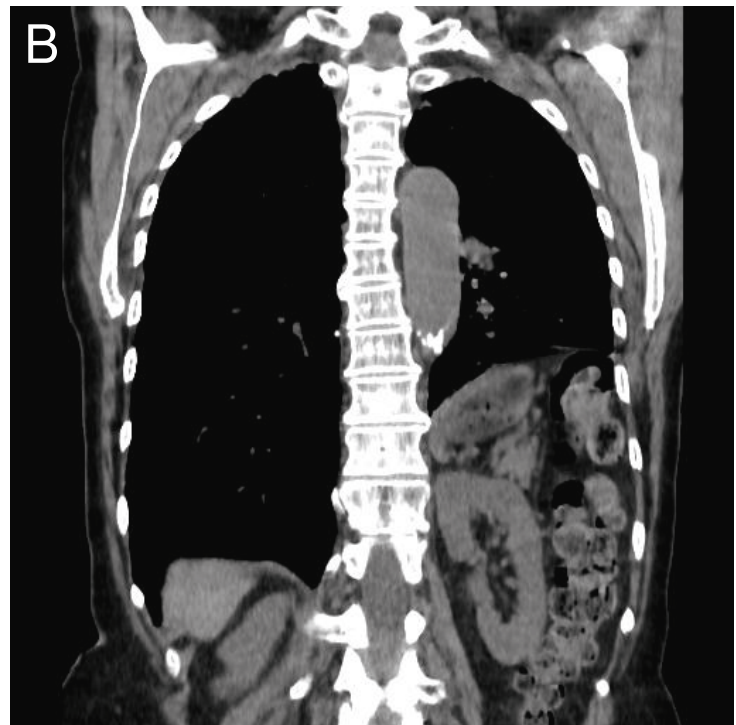
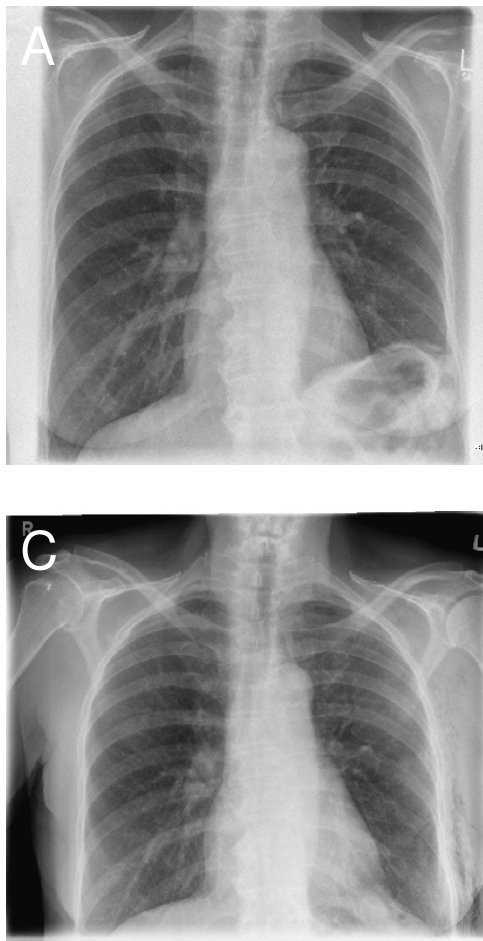


Abb. 2: Repräsentative prä- und postoperative Bildgebung bei einem Patienten mit einer einseitigen Zwerchfellparese auf der linken Seite. A: Röntgen Thorax p.a. einer 78-jährigen Patientin im Stehen. **B:** CT-morphologisch zu sehen sind bei der nun liegenden Patientin das Aufsteigen von Milz, linker Kolonflexur und Magen (nicht abgebildet) nach thorakal. Die Organverschiebung ist ausgeprägter als bei der Röntgenaufnahme im Stehen. **C:** Postoperativ zeigt sich nach Drainagezug am 2. postoperativen Tag das nun tief stehende Zwerchfell links. (Abbildungen: Universitätsmedizin Magdeburg/Dr. Bastian Fakundiny)

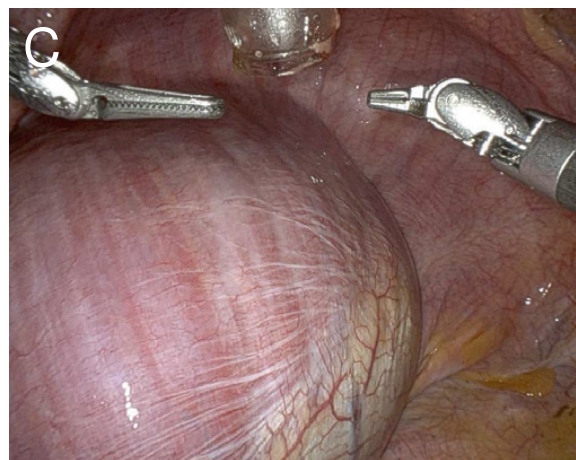
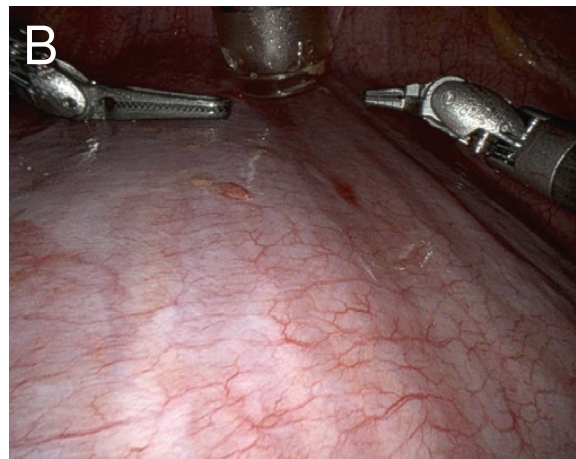
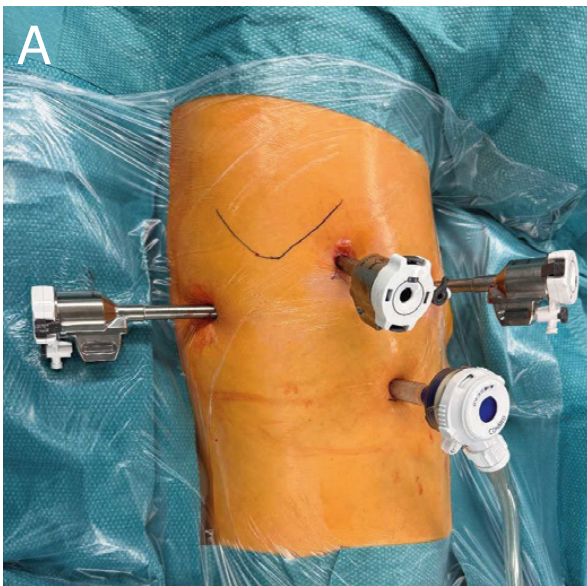


Abb.3: Vorbereitung der operativen Zwerchfellraffung mittels Operations-Roboter-System. A: Platzierung der Trokare. Der 8-mm-Optiktrokar wird etwa zwei Fingerbreiten ventral zur Skapulaspitze eingeführt. Im gleichen Intercostalraum (ICR) wird ein 8-mm-Arbeitstrokar ca. 8–10 cm weiter ventral platziert; ein zweiter 8-mm-Arbeitstrokar wird auf gleicher Höhe, jedoch ca. 8–10 cm dorsal positioniert. Der 12-mm-Assistententrokar wird am Rippenbogen eingeführt und liegt idealerweise im gleichen ICR wie der dorsale Arbeitstrokar. B: Cadière-Fasszange, Assistententrokar und SutureCut-Nadelhalter (von links nach rechts). Die Darstellung zeigt den Zwerchfellhochstand vor der CO₂-Insufflation. C: dieselben Instrumente in identischer Anordnung und Position. Nach Instillation eines Kapnothorax mit einem Druck von 8 mmHg ist das Zwerchfell deutlich tiefer gelegen. (Fotos: Universitätsmedizin Magdeburg/Dr. Bastian Fakundiny)

kelbaren Instrumente mit multiplen Freiheitsgraden für komplexe Bewegungen und der Kapnothorax (CO₂-Insufflation in die Pleurahöhle, u. a. um das Zwerchfell tiefertreten zu lassen) bei der Zwerchfellraffung von Vorteil [24].

Eigene Ergebnisse

Studiendesign

Die am Universitätsklinikum Magdeburg zwischen 2023 und 2025 behandelten Patienten wurden in einer retrospektiven Fallserie ausgewertet. In die Analyse eingeschlossen wurden Patienten mit symptomatischem Zwerchfellhochstand, die elektiv mittels RATS-Zwerchfellraffung operiert wurden. Die erhobenen Daten umfassten die erste ambulante Untersuchung, den Krankenhausaufenthalt und eine Nachuntersuchung innerhalb von 4–11 Wochen. Der symptomatische Zwerchfellhochstand wurde anhand von Anamnese, klinischer Untersuchung und Bildgebung diagnostiziert. Andere thorakale, abdominelle oder systemische Pathologien als Ursache des Zwerchfellhochstandes wurden ausgeschlossen. Bezüglich der Patientencharakteristika wurden das Geschlecht, das Alter zum OP-Zeit-

punkt, der BMI sowie, soweit möglich, Lungenfunktionsparameter (VC MAX, FEV1 und FEV1/FVC) peri- und postoperativ erhoben. Des Weiteren wurden Komplikationen nach Clavien-Dindo Grad $\geq$ III erfasst [25].

Diagnostik

Die Diagnostik bestand aus einer gründlichen Anamnese mit körperlicher Untersuchung. Letztere umfasste eine Beurteilung der Dyspnoe in Ruhe und Belastung sowie in den Positionen: stehend, liegend und vornübergebeugt. Die Wertung der Dyspnoe erfolgte im klinischen Gesamtkontext und beinhaltete keine Stadienangaben. Alle Patienten erhielten präoperativ eine Röntgenaufnahme des Thorax und eine Computertomographie, um die Diagnose zu bestätigen respektive andere Pathologien auszuschließen (Abbildung 2, Seite 24). Die Lungenfunktion wurde mittels Bodyplethysmographie quantifiziert. Zur Nachuntersuchung wurden die Anamnese, die körperliche Untersuchung und die Funktionsdiagnostik wiederholt.

Operationstechnik

Die Patienten werden in Seitenlagerung gelagert, erhalten eine balancierte Narkose und werden mittels

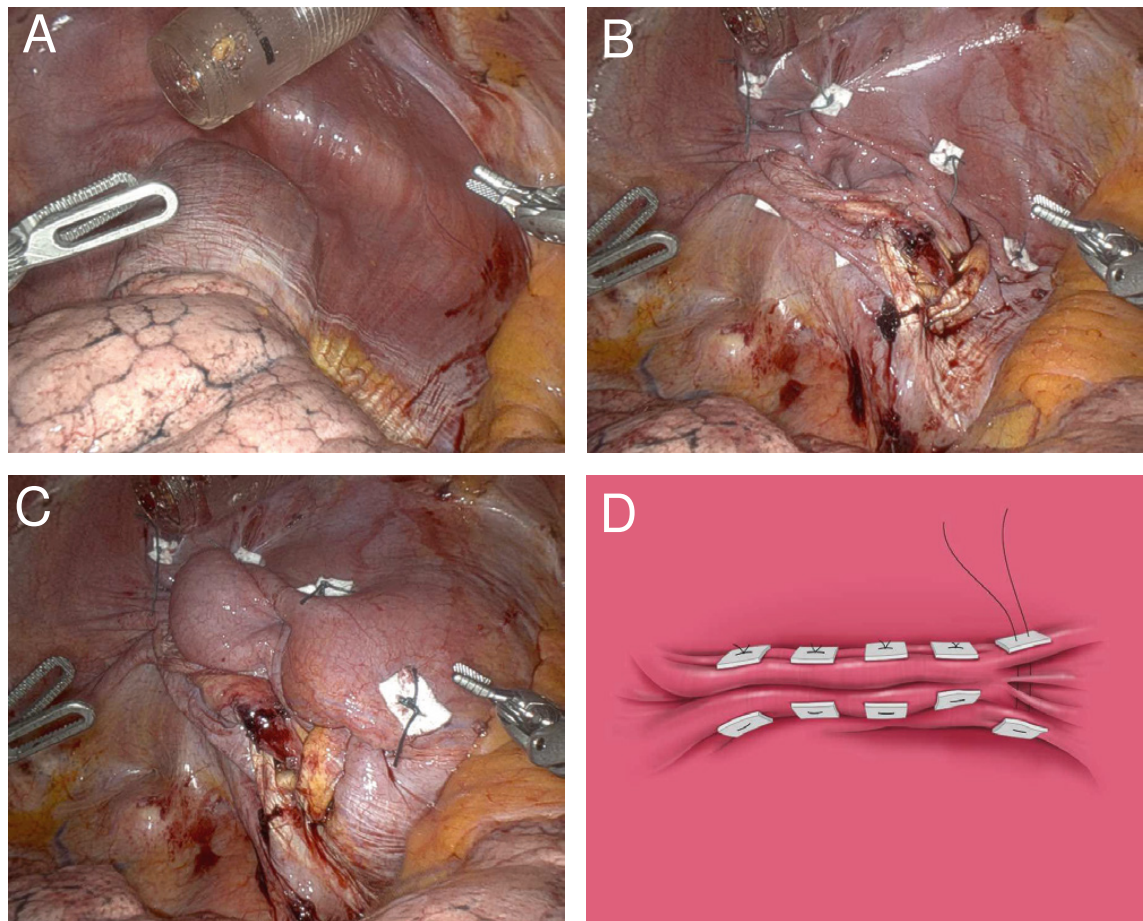


Abb. 4: Operative Durchführung und Ergebnis der Zwerchfellraffung links mit Hilfe des Da Vinci XI-Systems.

A: Das Zwerchfell bei angelegtem Kapnothorax ist deutlich tief gelegen; die Milz ist durch das Zwerchfell hindurch sichtbar.

B: Gerafftes Zwerchfell, wobei der Kapnothorax weiterhin besteht. **C:** Nach Entlastung des Kapnothorax ist nur noch ein geringes Aufsteigen des Zwerchfells zu erkennen. **D:** Schematische Darstellung der U-Nähte, die zur Raffung des Zwerchfells appliziert wurden. (Fotos/Abbildung: Universitätsmedizin Magdeburg/Dr. Bastian Fakundiny)

linksläufigem Doppellumentubus zur Einlungenventilation der Lunge auf der gesunden Zwerchfellseite versorgt.

Alle Operationen werden mit der Da Vinci XI OP-Plattform (Intuitive Surgical, Sunnyvale/CA, USA) durchgeführt. Die Trokarpositionen orientieren sich am Schulterblatt. Der 8-mm-Optiktrokar wird ventral der Skapulaspitze eingebracht. Über diesen wird ein Kapnothorax von 8–10 mmHg instilliert, wodurch sich das relaxierte geschädigte Zwerchfell absenkt. Unter Sicht werden dann je ein 8-mm-Arbeitstrokar ca. 10 cm weiter ventral im gleichen Intercostalraum (ICR) in der vorderen Axillarlinie und auf gleicher Höhe retroskapulär eingebracht. Ein 12-mm-Assistententrokar wird im gleichen ICR epiphrenisch am Rippenbogen platziert (Abbildung 3, S. 25). Genutzt werden eine 0°-Optik, der SutureCut-Nadelhalter und die Cadière-Fasszange. Das Zwerchfell wird mit multiplen Ethibond 0 SH (Johnson & Johnson MedTech, NJ, USA) U-Nähten gerafft, die an beiden Enden filzverstärkt sind. Die Nahrichtung verläuft – von lateral beginnend – nach zentral (Abbildung 4).

Ergebnisse

Insgesamt wurden 11 Patienten im Untersuchungszeitraum mittels einer roboterassistierten Zwerchfellraffung versorgt. Das mediane Alter betrug zum Zeitpunkt der Operation $66,0 \pm 5,0$ Jahre. 5 Patienten sind weiblich (45 %) und 6 Patienten sind männlich (55 %). In der Kohorte liegt der mediane BMI bei $30,2 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$, wobei die Mehrheit nach WHO-Definition (55 %) adipös ist, 18 % übergewichtig, 27 % normalgewichtig und keiner ist untergewichtig.

Vier Operationen erfolgten auf der rechten Seite (36 %) und sieben auf der linken Seite (63 %). Eine Patientin entwickelte postoperativ trotz medikamentöser Thromboseprophylaxe mit Heparin eine Lungenarterienembolie und musste intensivmedizinisch betreut werden (Clavien-Dindo Grad IVa). Weitere relevante perioperative Komplikationen traten nicht auf. Die Operation führte postoperativ zu einer deutlichen klinischen Besserung der Dyspnoe: In der direkten postoperativen Phase gaben 10 von 11 Patienten (91 %) eine symptomatische Besserung ihrer Luftnot an.



In der ambulanten Befundkontrolle nach 1 – 3 Monaten gaben noch 9 von 11 Patienten (82 %) eine deutliche Besserung der Dyspnoe an (Tabelle 1). Die forcierte Einsekunden-Expirationskapazität als Parameter für die Lungenfunktion verbessert sich im Median um 0,25 l (Mittelwert 0,27 l). Dies entspricht im

einseitigen T-Test einer signifikanten Verbesserung der Lungenfunktion durch die Zwerchfellraffung ($p=0,048$), die sich im nicht-parametrischen Wilcoxon-Test nicht bestätigen lässt ($p=0,1$). Sogar die Patientin mit der perioperativen Lungenarterienembolie gab eine symptomatische Besserung der Luftnot an.

Tab. 1: Patientencharakteristika und funktionelle sowie subjektive Ergebnisse nach roboterassistierter operativer Zwerchfellraffung im eigenen Behandlungskollektiv. Initial wurde nach den roboterassistierten Zwerchfellraffungen keine standardmäßige Kontrolle der Lungenfunktion durchgeführt, sodass für die drei Patienten kein postoperativer Wert vorliegt (*). Bei einem Patienten wurde 9 Monate vor der Zwerchfellraffung die Resektion eines mediastinalen Tumors durchgeführt, nach der es zu einem progredient symptomatischen Zwerchfelldruckstand kam. Vor der Zwerchfellraffung als Reoperation wurde keine erneute Lungenfunktionsprüfung durchgeführt, sodass keine präoperativen Werte vorliegen (**).

Geschlecht	Alter	BMI	Seite	Ursache	präoperativ	postoperativ	FEV1 Δ absolut (l)	FEV1 Δ relativ	postoperative Symptombesserung
w	69	41,6	rechts	idiopathisch	VC 1,69 l (74 %), FEV1 1,37 l (76,4 %), FEV1/FVC max. 96,7 %	VC 2,32 l (101,5 %), FEV1 1,86 l (103,5 %), FEV1/FVC max. 83,2 %	0,63	+37,3 %	ja
m	65	32,1	links	iatrogen (aortocoronare Bypassoperation)	VC 2,79 l (63,6 %), FEV1 1,65 l (50,2 %), FEV1/FVC max. 63,8 %	VC 2,75 l (62,7 %), FEV1 1,71 l (52 %), FEV1/FVC max. 71,8 %	-0,04	-1,4 %	ja
m	58	24,6	links	idiopathisch	VC 4,9 l (93,3 %), FEV1 3,58 l (83,2 %), FEV1/FVC max. 74,24 %	VC 5,55 l (105,5 %), FEV1 4,18 l (105,8 %), FEV1/FVC max. 75,47 %	0,65	+13,3 %	ja
w	78	21,0	links	idiopathisch	VC 2,73 l (93 %), FEV1 1,85 l (84 %), FEV1/FVC max. 69 %	VC 2,98 l (102 %), FEV1 2,01 l (91 %), FEV1/FVC max. 67,3 %	0,25	+9,2 %	ja
m	61	25,6	rechts	traumatisch (Strangulationsverletzung)	VC 3,06 l (65 %), FEV1 2,2 l (60 %), FEV1/FVC max. 73,3 %	VC 2,97 l (63 %), FEV1 1,66 l (46 %), FEV1/FVC max. 72,5 %	-0,09	-2,9 %	ja
m	67	29,4	links	idiopathisch	VC 3,19 l (67 %), FEV1 2,42 l (67 %), FEV1/FVC max. 76 %	VC 3,38 l (81 %), FEV1 2,60 l (82 %), FEV1/FVC max. 77 %	0,19	+ 6,0 %	ja
w	79	23,7	links	idiopathisch	VC 2,57 l (90 %), FEV1 1,83 l (83 %), FEV1/FVC max. 75 %	VC 2,85 l (98 %), FEV1 1,85 l (84 %), FEV1/FVC max. 67 %	0,28	+10,9 %	ja
w	66	44,4	rechts	idiopathisch	VC 1,48 l (68,3 %), FEV1 1,02 l (59,6 %), FEV1/FVC max. 77,08 %	nicht bestimmt*	x	x	nur direkt postoperativ
w	54	34,6	links	iatrogen (Thymektomie)	VC 3,54 l (105,9 %), FEV1 2,25 l (81,5 %), FEV1/FVC max. 65,63 %	nicht bestimmt*	x	x	ja
m	81	30,2	rechts	traumatisch (Motorradunfall, zusätzlich Plexusschaden)	VC 3,16 l (79,1 %), FEV1 2,32 l (81,2 %), FEV1/FVC max. 77,14 %	nicht bestimmt*	x	x	nein
m	64	30,6	links	iatrogen (mediastinale Tumoresektion)	nicht bestimmt**	VC 4,07 l (82 %), FEV1 2,58 l (67 %), FEV1/FVC max. 63,25 %	x	x	ja



Eine Patientin mit multiplen kardialen Vorerkrankungen klagte dagegen postoperativ über eine anhaltende Dyspnoe, die von der präoperativen Dyspnoe bei manifestem Zwerchfellhochstand nicht zu unterscheiden war. Die postoperative 30-Tage-Mortalität betrug 0 % und die 30-Tage-Morbidität betrug 9,1 %.

Zusammenfassung

Die operative Zwerchfellraffung reduziert die paradoxe Beweglichkeit eines gelähmten Hemizwerchfells. Obwohl sie die physiologische Zwerchfellbeweglichkeit nicht wiederherstellt, verbessert die Zwerchfellraffung die Lungenreexpansion und minimiert die paradoxe Zwerchfellbewegung auf der erkrankten Seite und verbessert so die Lungenfunktion des Patienten [20]. In der Literatur und in der eigenen Serie konnte gezeigt werden, dass eine Zwerchfellraffung die Dyspnoe der betroffenen Patienten signifikant reduzieren kann [4, 20, 23].

Patienten mit Zwerchfellparalyse haben eine restriktive Ventilationsstörung, die durch Reduktionen sowohl des FEV1 als auch des FVC gekennzeichnet ist. Die Messungen werden häufig als Verlaufsparemetri verwendet [26, 27]. Dennoch haben Berichte ergeben, dass das Ausmaß der Funktionsreduktion nicht immer mit der Schwere der Symptome korreliert. So wurde beschrieben, dass die Dyspnoe nach stattgehabter COVID-19-Infektion nur unzureichend durch Lungenfunktionsuntersuchungen quantifiziert werden kann [28].

Aus der Adipositas-Forschung ist bekannt, dass Lungenfunktionsparameter die mechanischen Auswirkungen der Adipositas auf die Atemmechanik ebenfalls nur eingeschränkt abbilden [29, 30]. Im eigenen Kollektiv wird die FEV1 postoperativ im Median um 250 ml verbessert. Aufgrund der kleinen Stichgruppe sind die Veränderungen nicht sicher als signifikant zu werten. Da die subjektive klinische Besserung der Dyspnoe nicht immer durch einen Anstieg der FEV1 abgebildet wird [28–30], sollten zukünftig Parameter wie die Veränderung der FEV1 im Sitzen/Liegen präoperativ und postoperativ untersucht werden. Im Kontext anderer Erkrankungen des Atmungssystems wurde die mediane Verbesserung der FEV1 bereits als relevanter klinischer Parameter etabliert. Beispielsweise konnte dies für die interventionelle und chirurgische Lungenvolumenreduktion (LVR) bei der Therapie des schweren Lungenemphysems gezeigt werden (chirurgische LVR 187,2 ml, endobronchiale Ventile 111,8 ml und endobronchiale Coils 74,1 ml) [31]. Eine Metaanalyse zur medikamentösen Therapie der COPD zeigt mit 77–143 ml eine ähnliche Verbesserung der FEV1 durch die Therapie verglichen mit Placebos [32].

Das Risiko für Morbidität und Mortalität nach einer Zwerchfellraffung ist gering [3, 4, 20, 33]. In der Patientengruppe trat lediglich bei einer Patientin eine relevante, aber passagere Komplikation auf.

Die zunehmende Nutzung minimalinvasiver Operations-Techniken reduziert die Schmerzbelastung der Patienten und verkürzt Krankenhausaufenthalte [4, 20–22]. Der Einsatz des robotergestützten Systems mit seinen Endo-Wrist-Instrumenten und der stereoskopischen Sicht erleichtert dem Operateur das Nähen. Aus Klinikträger-Sicht nachteilig ist die Erhöhung der Behandlungskosten durch den Einsatz der Roboter-Operationssysteme. So deckt die entsprechende DRG der RATS Zwerchfellraffung mit ca. 6.500 € die entstehenden Kosten knapp ab. Allerdings steht dem gegenüber eine gesamtgesellschaftliche Kostenersparnis insbesondere bei präoperativ auf eine LTOT- oder NIV-Therapie angewiesene Patienten.

Zusammenfassend ist die robotergestützte Zwerchfellraffung ein sicheres und effektives Verfahren. Patienten mit einem unilateralen Zwerchfellhochstand und relevanter Symptomatik profitieren von der Operation durch eine Verbesserung der Lungenfunktion [33] und stärker noch durch eine Reduktion der Dyspnoe-Symptomatik [23]. Für die Indikationsstellung sollten die Patienten chirurgisch vorgestellt werden.

Interessenkonflikte

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Bastian Fakundiny
Universitätsmedizin Magdeburg
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Abtlg. Thoraxchirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67 219 05
Fax: 0391/67 219 06
E-Mail: bastian.fakundiny@med.ovgu.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-07-26>

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Bernburg	41/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	52/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	53/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Oschersleben	54/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	38/26
Hausärztliche Praxis (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	PB Naumburg	3/26
Innere Medizin/Pneumologie (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	33/26
Nervenheilkunde	Einzelpraxis	Halle (Saale)	55/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Oebisfelde	48/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	50/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	18/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	19/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	3079
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Halle (Saale)	51/26
Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologisch fundiert (Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3120
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle (Saale)	56/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	9/26
HNO-Heilkunde (Dreiviertel VA)	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	57/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	59/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Merseburg	60/26
Anästhesiologie	Einzelpraxis	ROR Magdeburg	61/26
Nervenheilkunde (halber VA)	Gemeinschaftspraxis	PB Halle, Stadt	62/26
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Harz	25/26
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Harz	3114

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 **25.08.2026**.

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



*Die Referentinnen
und Referenten in
der Diskussion mit
dem Auditorium*

Suizidprävention und verantwortbarer Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenz in Sachsen-Anhalt

1. Netzwerktreffen an der Universitätsmedizin Halle stößt auf große Resonanz

Etwa 100 Teilnehmende diskutierten am 10. Juni 2026 im Rahmen des 1. Offenen Vernetzungstreffens zu Themen der Suizidprävention und des verantwortbaren Umgangs mit Anfragen nach assistierter Selbsttötung in Sachsen-Anhalt. Initiiert wurde die Veranstaltung von NEVAS, dem Netzwerk Suizidprävention und verantwortbarer Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenz in Sachsen-Anhalt.

Anfragen nach Suizidassistenz nehmen in den letzten Jahren auch in Sachsen-Anhalt zu. Ausgangspunkt für diese Entwicklung ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2020, nach dem die Suizidassistenz in Deutschland dann rechtmäßig ist, wenn die Person, die ihr Leben selbst beenden möchte, freiverantwortlich handelt. Freiverantwortlichkeit erfordert nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, dass die Person, die sich selbst töten möchte, 1. über Urteils- und Einsichtsfähigkeit sowie 2. über die Kenntnis aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte, wie beispielsweise Handlungsalternativen zur Suizidassistenz, verfügt. Weiterhin ist 3. Freiheit von unzulässiger Einflussnahme oder Druck sowie 4. innere Festigkeit und Dauerhaftigkeit des Wunsches, sich selbst zu töten erforderlich,

damit eine freiverantwortliche Entscheidung festgestellt werden kann.

Es gibt bislang keine gesetzliche Regelung zur Suizidassistenz. Die Praxis entwickelt sich derzeit recht heterogen, was den Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenz angeht. Eine Vielzahl von Anbietern der Suizidassistenz, große Unsicherheiten bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sowie kontroverse Diskussionen angesichts der grundlegenden Güter von Leben und dem Recht auf Selbstbestimmung, sind nur einige Merkmale der aktuellen Entwicklungen.

NEVAS als Beitrag zur Verbindung von Suizidprävention und Respekt vor freiverantwortlichen Todeswünschen in Sachsen-Anhalt

Ausgangspunkt für das von der Universitätsmedizin Halle unterstützte und Anfang 2026 gegründete Netzwerk ist die Erfahrung von Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen und angrenzenden Bereichen,

dass sie zunehmend auf das Thema Suizidassistenten angesprochen werden. Häufig handelt es sich dabei um Hilferufe, in denen somatische oder psychische Notlagen bestehen und die durch entsprechende Unterstützungsangebote adressiert werden können. In manchen Fällen bleibt der Todeswunsch aber auch nach einer Beratung über Handlungsalternativen bestehen. Das multiprofessionelle Netzwerk NEVAS bündelt Kompetenzen von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Berufsgruppen, einschließlich Expertise in der Suizidprävention, mit dem Ziel, eine verantwortbare Praxis im Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenten in Sachsen-Anhalt zu unterstützen.

Auf der Grundlage von zahlreichen Vorgesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen sowie einem Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesärztekammer und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wurden folgende Ziele definiert: 1. Angebote zur Beratung von Professionellen im Gesundheitswesen und angrenzenden Bereichen bei Anfragen zum Thema Suizidassistenten, 2. die Vernetzung und Beratung beim Aufbau von regionalen Strukturen für den verantwortbaren Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenten sowie 3. Fortbildungsangebote.

Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenten als multiprofessionelle Aufgabe. Impulse aus sechs Praxisperspektiven

Den Auftakt der Veranstaltung bildeten kurze Impulse mit unterschiedlichen Perspektiven aus der Praxis. Den Beginn machte der Psychiater Tobias Wustmann (Halle/Saale), der im Hinblick auf Suizidprävention und psychiatrische Aspekte Todeswünsche im Kontext von Demenzerkrankungen beleuchtete. Dass Todeswünsche auch und vor allem in der hausärztlichen Betreuung von Erkrankten Gehör finden sollen, betonte Ilja Karl (Arendsee). Einen Fokus bildeten die kommunikativen Anforderungen in der von der Fachgesellschaft DEGAM formulierten Handlungsempfehlung zum Thema. Aus palliativmedizinischer Perspektive verdeutlichte Elisabeth Wölbling (Bad Lauchstädt) anhand von Fallschilderungen unterschiedliche Bedarfe von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Behandlern im Umgang mit Sterbewünschen. Gabriele Schaller (Weißenfels) näherte sich dem Thema aus ihrem seelsorgerlichen Kontext und reflektierte Erfahrungen und Herausforderungen bei der Begleitung von Menschen mit Anfragen nach Suizidassistenten. Inwiefern klinische Ethikberatung zum verantwortbaren Umgang mit Sterbewünschen an einer Klinik beitragen kann, präsentierte Anna Siemens auf der Grundlage ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin des

Klinischen Ethikkomitees am Universitätsklinikum Magdeburg. Den Abschluss der Impulse machte Helena Armbricht, Gerontologin sowie Referentin für den Bereich stationäre Altenhilfe bei der Diakonie Bayern. Sie berichtete unter anderem von ersten Erfahrungen mit einem Chatbot, der Pflegenden jederzeit Wissen vermitteln und sie zudem sprechfähig zum Thema machen soll.

Denk- und Themenräume, Aufbau von Strukturen für eine ergebnisoffene Beratung und Fortbildungsangebote

Im Anschluss an die Diskussion der Impulsbeiträge und informeller Vernetzung in der Kaffeepause bestand die Möglichkeit zum offenen Austausch in drei „Denk- und Themenräumen“. Inhaltliche Foci bildeten die möglichen Beiträge der Seelsorge sowie psychosoziale Unterstützungsangebote, die Rolle von An- und Zugehörigen im Kontext von Anfragen nach Suizidassistenten sowie Angebote zur Information und Beratung.

Prof. Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der MLU, moderierte die abschließende Diskussion. Hier standen mögliche Perspektiven für die weitere Arbeit am Thema im Vordergrund. Neben teils bereits terminierten, teils noch in der Planung befindlichen Fortbildungsangeboten ab Oktober 2026 sollen insbesondere Möglichkeiten der Verstärkung hinsichtlich des Austausches und der ergebnisoffenen Beratung unter den Akteurinnen und Akteuren geprüft werden. Die Möglichkeit eines, bei allen inhaltlichen Unterschieden, sachlichen und wertschätzenden Austausches zu den bestehenden Herausforderungen im Umgang mit Anfragen nach Suizidassistenten wurde von vielen Beteiligten auch im Nachgang zur Veranstaltung positiv hervorgehoben.

Koordination und Kontakt:

Prof. Dr. Jan Schildmann
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
E-Mail: jan.schildmann@medizin.uni-halle.de
Tel.: 0345/557-3550



Weitere Informationen zu NEVAS:
<https://t1p.de/NEVAS>



Bericht- und Lernsystem zu Anfragen nach Suizidassistenten:
<https://www.forschungsnetzwerk-suizidassistenten.de/register/>



v. l. n. r.: Dr. Wilfried Obst,
Dr. Thomas Heuchel,
Dr. Thomas Seidel,
Dr. Kerstin Stein, Prof. Dr.
Dr. h.c. Stephan Urban,
Dr. Ines Liebold,
Dr. Dr. Philipp Stahl

15. Mitteldeutsches Infektiologie Update in Magdeburg

Gemeinsam statt Gegeneinander

Am 9. Mai 2026 fand in der Magdeburger Hyparschale das 15. Mitteldeutsche Infektiologie Update zum ersten Mal in Sachsen-Anhalt statt. Unter dem Motto „Ambulant trifft stationär – Behandlungsvielfalt in der Infektiologie“ diskutierten über 100 Gäste aus der ambulanten und stationären Versorgung, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Labormedizin gemeinsam und engagiert über aktuelle Entwicklungen in Prävention, Diagnostik und Therapie infektiologischer Erkrankungen. Die Interessen kamen dabei aus Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Die enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist auch in der Infektiologie zukunftsweisend und wurde durch die wissenschaftliche Leitung des Symposiums mit Dr. Kerstin Stein, niedergelassene Hepatologin und Infektiologin in Magdeburg, und Dr. Wilfried Obst, Oberarzt der Infektiologie der Universitätsmedizin Magdeburg, vorgelebt.

Das Themenspektrum war entsprechend breit gefächert. Den Auftakt machte Dr. Ines Liebold, niedergelassene Infektiologin aus Blankenfelde/Branden-

burg, die einen Überblick über aktuelle Neuerungen im Bereich der Impfprävention gab. Im Mittelpunkt standen dabei nicht nur die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, sondern auch deren praktische Umsetzung im Alltag. Ergänzt wurde der Themenblock durch ein Update in der Reisemedizin. Herr Dr. Dr. Philipp Stahl, niedergelassener Internist mit reisemedizinischem Schwerpunkt aus Burg bei Magdeburg, zeigte vor dem Hintergrund zunehmender Mobilität und klimatischer Veränderungen, wie wichtig eine fundierte reisemedizinische Beratung ist und welche Erkrankungen Stechmücken übertragen können.

Ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung war das Thema HIV und Koinfektionen. In dem Vortrag „Alter Hut oder heißes Eisen?“ beleuchteten Dr. Thomas Heuchel und Dr. Thomas Seidel, niedergelassene Infektiologen aus Chemnitz und Weimar, welche Relevanz Koinfektionen und Begleiterkrankungen trotz der heute sehr guten Therapieoptionen weiterhin für HIV-positive Menschen besitzen. Gerade die verbesserte Langzeitprognose der Betroffenen erfordern oft einen differenzierten Blick auf Komorbiditäten und deren komplexe Verläufe.



Im Anschluss richtete sich der Fokus auf Infektionen im Bauchraum. Unter dem Titel „Die vielen Gesichter der Virushepatitiden“ stellte Frau Dr. Stein anschaulich die unterschiedlichen Manifestationen einer Infektion mit Hepatitisviren A–E dar. Thematisiert wurden Risikokonstellationen, diagnostische Herausforderungen sowie die Frage, welche Patientengruppen besonders gefährdet sind, schwere Verläufe zu entwickeln. Besondere Aufmerksamkeit erhielt der Vortrag von Prof. Dr. Stephan Urban zum Thema Hepatitis D, welcher eindrucksvoll die Brücke zwischen Grundlagenforschung und klinischer Anwendung geschlagen hat. Der Beitrag machte deutlich, wie langwierig und anspruchsvoll der Weg von der wissenschaftlichen Erkenntnis bis zur verfügbaren Therapie sein kann und welche Bedeutung translationaler Forschung für die Versorgung hat.

Ergänzend widmete sich die Veranstaltung der infektiösen Gastroenteritis, die sowohl in der hausärztlichen Versorgung als auch in der Klinik eine wichtige Rolle spielt. Im Vortrag „Update gastrointestinale Infektionen: Aufruhr im Darm“ stellte Herr Dr. Obst aktuelle Aspekte zur Diagnostik und Therapie vor. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wann eine gezielte Testung und Behandlung erforderlich ist und wann ein zurückhaltendes Vorgehen medizinisch sinnvoller ist.

Wir möchten uns bei allen Teilnehmenden, Referenten und Sponsoren herzlichst bedanken, dass dieses Symposium ein großer Erfolg wurde und hoffen, dass wir nicht nur die ein oder andere Wissenslücke ergänzt haben, sondern auch ein Statement „für Gemeinsamkeit statt Gegeneinander“ setzen konnten.

Gerne laden wir Sie auch für das kommende Jahr ein, wo das Mitteldeutsche Infektiologie Symposium in Leipzig stattfinden wird.

Ihre

Dr. Kerstin Stein und Dr. Wilfried Obst

Korrespondenzanschrift:

Dr. Wilfried Obst

*Oberarzt, Klinik für Gastroenterologie,
Hepatologie und Infektiologie
Universitätsmedizin Magdeburg
Leipziger Straße 44
39108 Magdeburg*

Dr. Kerstin Stein

*SP-Praxis Hepatologie/Infektiologie
Breiter Weg 228
39104 Magdeburg*

3. September 2026 bis 10. Februar 2027 in Bernburg

Kunst-Ausstellung „Mediziner & Malerei“

Wir laden ein zur Vernissage von Mediziner & Malerei am 3. September 2026 um 13.00 Uhr in Bernburg, Rathaus III, Schlossgartenstraße 16.

Aus Kapazitätsgründen findet die Präsentation der Kunstwerke an vier verschiedenen Orten statt. Aus diesem Grund erfolgt die Vernissage

in Form eines Rundganges vom Rathaus über die Wilhelmstraße 5, das Amtsgericht zum Carl-Maria-von-Weber-Theater. Dazu bauen wir auf Verständnis sowie auf zahlreiche Teilnehmer von den 33 angemeldeten Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen medizinischen Fachgebieten einschließlich von Gästen.



50-jähriges Jubiläum der Immatrikulation

Alumni der Humanmedizin erkunden den Campus bei einem Rundgang

Schindler, M.; Kaemmerer, N.*; Meyer, F.**

Ärztin (im Ruhestand), Magdeburg;

* Betreuung Alumni, Career Service national und Sponsoring; Medien, Kommunikation und Marketing (MKM), Abteilung Relationship Management, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

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

Am 12. November 2025 trafen sich frühere Absolventen¹ der Humanmedizin zu einem besonderen Campusrundgang auf dem Gelände des Universitätsklinikums Magdeburg. Die Führung war auf Wunsch dieser Absolventen zustande gekommen und wurde durch die Alumni-Arbeit der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg unterstützt.

Man reflektierte gleich eingangs: „Wir hatten 1975 an der damaligen ‚Medizinischen Akademie Magdeburg‘ unser Studium aufgenommen und 1981 unsere ärztliche Approbation in der Stadthalle Magdeburg erhalten. Für viele von uns war es die erste Rückkehr an unsere frühere Ausbildungsstätte seit langer Zeit. Anlass unseres Treffens war das 50-jährige Jubiläum unserer Immatrikulation.“

Wiedersehen am historischen Studienort

Begleitet wurde der Rundgang durch Prof. Frank Meyer, Allgemein- und Viszeralchirurg an der hiesigen Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, der dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät seit Jahrzehnten mit Beginn seines Studiums hier verbunden ist. Gemeinsam mit Frau Dr. Winckler-Struck, der Leiterin des Studiendekanats, setzt er sich für solche Rundgänge zur Traditionspflege seit Jahren ein.

Die Teilnehmer konstatierten: Als kenntnisreicher Guide führte Prof. Meyer über den Campus und verband aktuelle Entwicklungen mit Erinnerungen an die frühere Studienzeit. Dabei wurde schnell deutlich, wie stark persönliche Erinnerungen und berufliche Biografien bis heute mit dem Standort Magdeburg verbunden sind.

Erinnerungen treffen auf moderne Medizin

Treffpunkt war der neue Hörsaal 7, der heute modernen Bedingungen für die medizinische Lehre bietet und zugleich den hohen Stellenwert der Ausbildung am Universitätsklinikum unterstreicht. Von dort führte der Rundgang zunächst in das traditionsreiche Haus 28 mit den Hörsälen der Pathologie und Rechtsmedizin. Viele der Rundgangsteilnehmer erinnerten sich hier an Vorlesungen, Prüfungen und erste intensive Erfahrungen im klinischen Studienabschnitt (siehe Foto, S. 35).

Weitere Stationen waren das Studentenwohnheim sowie der frühere Studentenklub „Kiste“, der bei vielen sofort Erinnerungen an gemeinsame Abende und das studentische Leben wachrief. Schnell entstanden Gespräche über frühere Lehrende, bekannte Gesichter und prägende Erlebnisse aus der Studienzeit.

Die Führung ging auch am „Magdeburger Ausbildungszentrums für Medizinische Basisfertigkeiten“ (MAMBA) entlang. Dort wurden Erläuterungen zu modernen Lehrkonzepten des sogenannten „Skills-Lab“-Trainings gegeben. In den Lehrkabinetten werden heute praktische Fähigkeiten wie Untersuchungstechniken, chirurgische Basiseingriffe oder Notfallmaßnahmen trainiert – Möglichkeiten, die es in dieser Form zur Studienzeit der Alumni noch nicht gab. Herr Prof. Meyer erläuterte dabei anschaulich, wie sich die medizinische Ausbildung in den vergangenen Jahrzehnten verändert hat und welche Bedeutung praxisnahe Lehrkonzepte inzwischen besitzen.

Der Rundgang führte anschließend weiter über den Campus vorbei an zahlreichen vertrauten Gebäu-

den und Kliniken. Besonders eindrucksvoll war nach Meinung der Teilnehmer der Blick auf die umfangreichen baulichen Veränderungen und Zukunftspläne des Universitätsklinikums. Immer wieder entstanden Gespräche über frühere Professoren, klinische Abläufe und persönliche Erinnerungen aus dem Studienalltag.

Auch die kontinuierliche Alumni-Erfassung der Medizinischen Fakultät bzw. der Medizinischen Akademie als Vorgänger wurde thematisiert.

Alumni-Arbeit verbindet Vergangenheit und Zukunft

Alumni übernehmen eine bedeutende Rolle: Sie tragen Erfahrungen aus Studium, Klinik und Forschung weiter, fördern den Austausch zwischen den Generationen und bleiben als Botschafter ihrer Alma Mater mit dem Hochschulstandort verbunden. Zugleich bieten solche Begegnungen die Möglichkeit, Entwicklungen in Lehre, Forschung und Krankenversorgung unmittelbar mitzuerleben.

Die Organisation der Alumni-Arbeit erfolgt an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg durch den Bereich Medien, Kommunikation und Marketing sowie das Relationship Management, vor allem in Person von Frau Nancy Kaemmerer (Betreuung Alumni, Career Service national und Sponsoring). Besonders die Jubiläumsveranstaltungen nach 50 und 60 Jahren Approbation haben sich in den vergangenen Jahren zu einer geschätzten Tradition entwickelt.

Nach rund 90 Minuten endete der Rundgang im Zentralen Hörsaal. Die Zeit war wie im Flug vergangen. Neben zahlreichen neuen Eindrücken stand vor allem der persönliche Austausch im Mittelpunkt. Einige waren sich die Teilnehmer darin, zum geplanten goldenen Jubiläum der Approbation erneut nach Magdeburg zurückzukehren – um gemeinsam weitere Veränderungen auf dem Campus zu entdecken und Erinnerungen an die Studienzeit aufleben zu lassen.

Die Veranstaltung zeigte eindrucksvoll, wie lebendig Alumni-Arbeit sein kann: als Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart, zwischen persönlicher Erinnerung und moderner Universitätsentwicklung – und als Ausdruck einer gewachsenen Gemeinschaft, die auch Jahrzehnte nach dem Studium fortbesteht.

Die Alumni danken Frau Kaemmerer und Herrn Prof. Meyer sehr herzlich für den gelungenen Vormittag.

M. Schindler (auch im Namen der teilnehmenden Alumni)

N. Kaemmerer

F. Meyer

Korrespondenzadresse:

Dr. med. M. Schindler

E-Mail: dr.mschindler@web.de

¹ Aus Gründen eines angezeigten Textflusses und einer geeigneten Lesbarkeit wurde formulierend nur eine Geschlechtsform verwendet; es sind jedoch stets alle Formen gemeint und einbezogen.



Alumni des Humanmedizinstudiums Matrikel 1975 im Demonstrationshörsaal des Instituts für Pathologie, Haus 28, nehmen die Sitzreihen ein (Foto: privat – bereitgestellt mit frdl. Erlaubnis von Frau Dr. Marlies Schindler)



Hallesches Notfallmedizinsymposium (HaNSy) widmet sich aktuellen Entwicklungen und Perspektiven der präklinischen Notfallversorgung

Rettungsdienst zwischen Innovation und Versorgungsrealität

Mit dem erstmals ausgerichteten Halleschen Notfallmedizinsymposium (HaNSy) hat die Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin der Universitätsmedizin Halle mit Unterstützung der DRF Luftrettung am 12. Mai 2026 ein neues Forum für den interprofessionellen Austausch in der Notfallmedizin etabliert. Veranstaltungsort war die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle (Saale), in der sich Ärztinnen und Ärzte, nichtärztliches Rettungsfachpersonal sowie interessierte Gäste über aktuelle Entwicklungen und Zukunftsperspektiven der präklinischen Notfallversorgung austauschten.

Unter dem Leitthema „Rettungsdienst der Zukunft“ standen sowohl technologische Innovationen als auch ethische und strukturelle Herausforderungen im Mittelpunkt des Programms. Die Beiträge verdeutlichten dabei die zunehmende Komplexität präklinischer Versorgungskonzepte und die wachsenden Anforderungen an Rettungsfachpersonal und Notärztinnen und Notärzte.

Besondere Aufmerksamkeit erhielt der Vortrag von Dr. med. Kay Czaja (BG Unfallkrankenhaus Berlin, Ltd. Hubschrauberarzt Christoph Berlin der DRF Luftrettung) zum Projekt „HeliBlut“, der sich mit der präklinischen Vorhaltung von Blutprodukten auf Luftrettungsmitteln auseinandersetzte. Vorgestellt wurden aktuelle Erfahrungen aus der Anwendung von Erythrozytenkonzentraten und Gerinnungsprodukten bereits am Einsatzort sowie deren Bedeutung für die Versorgung schwerstverletzter Patientinnen und Patienten im hämorrhagischen Schock. Diskutiert wurden neben logistischen Voraussetzungen insbesondere die potenziellen Auswirkungen auf Überlebensraten und die zeitkritische Traumaversorgung im ländlichen Raum.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf ethischen Fragestellungen im Rettungsdienst. Hier präsentierte PD Dr. med. Christian Volberg (Universitätsklinikum Giessen und Marburg) Studienergebnisse zur palliativen Extubation nach erfolgreichem ROSC im präklinischen Setting bei klar ersichtlichem Pa-

tientenwillen. Dabei wurde deutlich, dass palliative Konzepte zunehmend auch in der Akut- und Notfallmedizin an Bedeutung gewinnen.

Mit Blick auf langfristige Entwicklungen beschäftigte sich ein weiterer Programmpunkt mit dem „Rettungsdienst 2030“. Thematisiert wurden durch Dr. med. Karsten zur Nieden (ÄLRD der Stadt Halle (Saale), Ausschuss für Notfall- und Katastrophenmedizin der LÄK Sachsen-Anhalt) unter anderem die Digitalisierung von Einsatzabläufen, telemedizinische Unterstützungssysteme, neue Qualifikationsprofile sowie der zunehmende Fachkräftemangel.

Neben den wissenschaftlichen Vorträgen bot das Symposium in der Podiumssitzung Raum für Fragen und Diskussionen mit Gästen wie Dr. med. Jörg Böhme (Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt), sowie Vertretern aus Klinik und Rettungsdienst. Hauptschwerpunkte waren hier die Steuerung von Patientenströmen zwischen ambulanter und klinischer Notfallmedizin sowie neue Konzepte zur Entlastung des Rettungsdienstsystems. Konsens aller war, dass die zukünftige Leistungsfähigkeit der Notfallversorgung maßgeblich von strukturellen Reformen

und einer stärkeren sektorenübergreifenden Vernetzung abhängen werde.

Mit der Premiere des HaNSy setzt die Universitätsmedizin Halle ein Zeichen für die stärkere wissenschaftliche und gesundheitspolitische Auseinandersetzung mit den Herausforderungen der modernen Notfallmedizin.

Die Universitätsmedizin Halle freut sich auch im kommenden Jahr wieder viele Besucherinnen und Besucher zum nächsten HaNSy begrüßen zu dürfen.

Autor: Dr. Matthias Beese

Facharzt für Anästhesiologie, Anästhesiologische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Taucherarzt, Qualifikation LNA, Ltd. Hubschrauberarzt LRZ Halle/Oppin

Korrespondenzanschrift:

*Universitätsklinikum Halle (Saale)
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)
Tel.: 0345/557 2322
E-Mail: kai-sekretariat@uk-halle.de*



MVZ „Im AltstadtQuartier“

Hausarzt- u. Facharztzentrum | Ambulantes Operationszentrum

Wir freuen uns, unser Ärzteteam in der Altstadt von Magdeburg durch ärztliche Kolleginnen und Kollegen zu erweitern

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

Ihre Aufgaben:

- Eigene Sprechstunde und entsprechende OP-Zeiten in einem qualifizierten Team
- Ambulante konservative sowie operative Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten in modernen Praxisräumen sowie einem modernen ambulanten Operationszentrum mit Bettenstation
- ZB Proktologie und Erfahrung in (MIC) Hernienversorgung sind wünschenswert, können aber auch am Haus erworben werden

Wir bieten Ihnen:

- Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Hausdienste
- Wochenenden und Feiertage frei
- Qualifikations- und leistungsorientierte Vergütungsmodelle
- Interne und externe Fortbildungen und Hospitationen
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten des MVZ in einer offenen Unternehmenskultur
- Freude in unserer MVZ-Familie



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



oder direkt
hier scannen





Verabschiedung der Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin und Immunologie

Feierlicher Abschluss eines prägenden Lebensabschnitts

Mit einer feierlichen Festveranstaltung hat die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg am 18. Juni 2026 ihre neuen Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin sowie des Masterstudiengangs Immunologie verabschiedet. Für die ehemaligen Studierenden markiert der Tag das Ende einer intensiven Ausbildungsphase und den Übergang in die berufliche Zukunft. Insgesamt 37 frischgebackene Ärztinnen und Ärzte und 10 spezialisierte Immunologinnen und Immunologen bilden damit den ersten Teil des Abschlussjahrgangs 2026. Ein weiterer Teil folgt dann im Dezember. Nadine Dwe sorgte für den festlichen musikalischen Rahmen.

In ihrer Rede würdigte Prof. Dr. rer. nat. Daniela C. Dieterich, Dekanin der Medizinischen Fakultät, die Leistungen der Absolventinnen und Absolventen: „Sie haben in den vergangenen Jahren Ausdauer, Engagement und fachliche Kompetenz bewiesen. Mit Ihrem Abschluss verfügen Sie über das Rüstzeug, um Verantwortung in Medizin, Wissenschaft und Gesellschaft zu übernehmen. Die Herausforderungen im Gesundheitswesen und in der Forschung sind vielfältig – gestalten Sie diese Entwicklungen mit Offenheit, Kreativität und dem Anspruch, das Leben von Menschen nachhaltig zu verbessern.“

Der Festvortrag wurde in diesem Jahr von Prof. Dr. med. Verena Keitel-Anselmino, Direktorin der Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepato-

logie und Infektiologie der Universitätsmedizin Magdeburg, gehalten. In ihrem Vortrag gab sie den Absolventinnen und Absolventen Impulse für ihren weiteren beruflichen Weg.



„Empathie und echtes Zuhören sind oft so wirksam wie die richtige Medikation“, gab Prof. Strauch den jungen Menschen mit auf den Weg

Auch Prof. Dr. med. Edgar Strauch, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, gratulierte den Absolventinnen und Absolventen und betonte die besondere Verantwortung, die mit medizinischen und wissenschaftlichen Berufen verbunden ist. Er ermutigte den Nachwuchs, seinen weiteren Weg mit Neugier, Empathie und fachlicher Leidenschaft zu gehen.

Von den 37 Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin, darunter mehr Frauen als Männer, absolvierten 31 ihr abschließendes mündliches Staatsexamen nach dem PJ mit guten und sehr guten Ergebnissen. Unter ihnen befinden sich acht Landeskinder aus Sachsen-Anhalt sowie ein internationaler Absolvent. Ein Teil der jungen Ärztinnen und Ärzte plant, die berufliche Laufbahn in Sachsen-Anhalt zu beginnen und damit zur medizinischen Versorgung im Land beizutragen.

Die 10 Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiengangs Immunologie (seit Juli 2025) schlossen ihr Studium ebenfalls überwiegend mit guten und sehr guten Leistungen ab. Sie planen nunmehr, ihre Qualifizierung im Rahmen einer Promotion oder einer weiteren wissenschaftlichen Tätigkeit fortzusetzen bzw. den direkten Berufseinstieg, beispielsweise in Forschungseinrichtungen, Unternehmen der Biotechnologie- und Pharmabranche oder im Gesundheitswesen.

Pi Med. Fakultät OvGU Magdeburg

Feierliche Festveranstaltung der Absolventinnen und Absolventen



WANDERAUSSTELLUNG

Systemerkrankung

Arzt und Patient im Nationalsozialismus



Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten in Deutschland 1933 führte zu tiefgreifenden Veränderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen – auch im Gesundheitssystem.

Die Ausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ beleuchtet anhand von Fallbeispielen, wie sich Handlungsspielräume – besonders für jüdische Ärzte und Patienten – veränderten. Sie zeigt, wie Karrieren verliefen und sich im Gesundheitssektor neue Aufgaben und Konfliktfelder ergaben.

Wie verlief der Prozess der (Selbst-) „Gleichschaltung“ der ärztlichen Standesorganisationen und der Verdrängung politisch unerwünschter sowie jüdischer Ärztinnen und Ärzte?

Wie wurden Kriegsgefangene und Häftlinge in Konzentrationslagern medizinisch versorgt?

Und wie versuchten Ärzte und Gesundheitspolitiker, die gesundheitliche Betreuung der deutschen Bevölkerung bis zum Kriegsende sicherzustellen?

Die Ausstellung schildert Verbrechen, die Ärztinnen und Ärzte im Namen der Medizin verübten: Zwangssterilisationen, Krankenmorde und Humanexperimente. Nicht zuletzt thematisiert sie auch wenig erforschte Felder wie das Aufweichen der ärztlichen Schweigepflicht im Nationalsozialismus oder die Tätigkeit des Deutschen Ärztegerichtshofs in München.

SACHSEN
ANHALT

18. August – 29. September 2026

Montag bis Donnerstag 9 – 17 Uhr
Freitag 9 – 13 Uhr

Flurgalerie Eisenbart
im Haus der Heilberufe
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg



www.systemerkrankung.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 anzuzeigen.

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

Geburtstage

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





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

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

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

Geburtstage

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





in memoriam

Nachruf für Dipl.-Med. Ingolf Hinkel

* 12. März 1953 † 29. März 2026



„Ein Arzt mit Herz und Verstand – nun ruhen die Hände, die so viel Gutes getan haben.“

Ein arbeitsreicher Lebenszyklus hat sich zu früh geschlossen. Unser sehr geschätzter Kollege und Freund Ingolf Hinkel ist viel zu zeitig verstorben. Er hatte noch so viel vor mit seiner Familie

und seiner Berufung als Arzt. Von einem schweren Schicksalsschlag mit dem unerwarteten Ableben seines Sohnes und seiner eigenen Erkrankung hat sich Ingolf nicht mehr erholt und ist Ende März 2026 eingeschlafen. Unser Mitgefühl gehört seiner Frau Marion, seinen Kindern und Enkeln.

Ingolf wurde in Chemnitz geboren und wuchs im Vogtland auf. Nach dem Schulabschluss studierte er in Dresden und Berlin Humanmedizin. Über mehrere Ausbildungsstationen hinweg hat er den Facharzt für Orthopädie erlangt und sich der konservativen Behandlung verschrieben. „Ich wollte nie einen anderen Beruf ergreifen“ war seine Maxime. So hat er auch gewirkt und Spuren hinterlassen. Es folgten die Fachärzte für Orthopädie/Unfallchirurgie, für physikalische und rehabilitative Medizin, Rheumatologie und Zusatzbezeichnungen wie Sozialmedizin, Chirotherapie, Badearzt, Naturheilverfahren, Notarzt.

Von Eisenberg aus ging er 1993 nach Bad Kösen. Zunächst war er leitender Oberarzt, ab 1995 leitete er als Chefarzt die Saale-Reha-Klinik I bis zu seiner Berentung.

Bekannt und rege besucht waren die jährlichen Fortbildungsveranstaltungen der beiden Reha-Kliniken in Bad Kösen, wo er gemeinsam mit Dr. Peter Tautz namhafte Referenten gewinnen konnte.

In Bad Kösen siedelte er seinen weiteren Lebensmittelpunkt an, gründete eine neue Familie, heiratete 1999 seine Marion, wurde noch einmal Vater einer Tochter und engagierte sich u. a. in der evangelischen Lutherkirchengemeinde. Ein Highlight war sein jähr-

licher Auftritt beim Umzug des Brunnenfestes als Dr. Christoph Wilhelm Hufeland. In seiner rar gesäten Freizeit wanderte Ingolf sehr gern, sammelte Mineralien, beschäftigte sich mit Sagen und Medizinhistorie.

Über 20 Jahre war Ingolf als Chefarzt in Bad Kösen tätig. Er hat viele ärztliche Kollegen angeleitet und ausgebildet, hat ihnen die konservative Orthopädie, die Rehabilitation und Sozialmedizin und ergänzende Behandlungsalternativen wie physikalische Therapie und Naturheilverfahren vermittelt.

Nebenher engagierte er sich in den Berufsverbänden, der Rheumaliga, war Referent für Naturheilverfahren. Die Liste kann endlos fortgesetzt werden.

Für die Ärztekammer Sachsen-Anhalt war er ein zuverlässiger Ansprechpartner und wirkte über mehrere Jahrzehnte in verschiedenen Prüfungsausschüssen der Facharztausbildung und Zusatzbezeichnungen, zuletzt in den Anerkennungsprüfungen für ausländische Ärzte.

Nach seiner Berentung arbeitete er weiter als Referent für Fortbildungen und als kinderorthopädischer Konsiliarius einer Reha-Klinik im Vogtland. Als in Bad Sulza plötzlich der Chefarzt verstarb, übernahm Ingolf erneut eine Leitungsfunktion und widmete sich noch einmal seiner Leidenschaft und Berufung, der Rehabilitation. Damit hat er zuletzt auch in Bad Sulza seine Spuren hinterlassen.

Neben seiner fachlichen Expertise bleibt uns ehemaligen Weggefährten vor allem aber seine zugewandte, menschliche und immer wertschätzende Art in Erinnerung, die uns auf unseren gemeinsamen Lebens- und Arbeitswegen unterstützend begleitet hat. Er hat viele ärztliche Kollegen in ihrer beruflichen Tätigkeit und eine ganze Region geprägt wie kaum ein anderer.

Dr. med. Sven Holtschke
Chefarzt
rehaFlex Saline Rehabilitationsklinik GbR
Mansfelder Straße 52
06108 Halle

In den Kliniken

Neubesetzungen, Berufungen und Auszeichnungen

Erfahrener Viszeralchirurg übernimmt Leitung am Harzkrankenhaus



Dr. med. Iven Orlamünde übernimmt die Chefarztposition und folgt damit auf PD Dr. med. Elias Karakas. Mit dem Wechsel setzt das Haus auf personelle Kontinuität und den weiteren Ausbau der chirurgischen Versorgung im Landkreis Harz – der geografisch das Herzstück der Versorgungsregion West in Sachsen-Anhalt bildet. Dr. Orlamünde

war zuletzt als Leitender Oberarzt am Standort Wernigerode tätig. Als Facharzt für Chirurgie mit den Schwerpunkten Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie und Proktologie bringt er Expertise in onkologischer Chirurgie, minimal-invasiven Verfahren und komplexen Eingriffen am Enddarm mit.

Pi (Auszug) und Foto: Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erxleben

Neue Leitung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Am 1. Juni 2026 – zum Internationalen Kindertag trat **Prof. Dr. Antje Redlich** die W3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin Magdeburg an – ein Datum, das treffender kaum sein könnte. Als Kinderonkologin, die ihr Berufsleben dem Wohl schwerkranker Kinder und ihrer Familien gewidmet hat, übernimmt sie an diesem symbolischen Tag die Leitung der Universitätskinderklinik in Magdeburg. Die Kin-

der- und Jugendmedizinerin verfügt über langjährige Führungserfahrung an der Universitätskinderklinik Magdeburg – unter anderem als Teil der kommissarischen Klinikleitung, Geschäftsführende Oberärztin sowie Leiterin der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. In herausfordernden Zeiten übernahm sie Verantwortung für die Versorgung schwerkranker Kinder und entwickelte gemeinsam mit ihrem Team neue Strukturen für die Kinderklinik in Magdeburg.

Pi (Auszug) Med. Fakultät OVGU Magdeburg

Prof. Heike Kielstein erneut zur Dekanin der Medizinischen Fakultät gewählt



Der Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bestätigte die amtierende Dekanin am 23. Juni 2026 mit großer Mehrheit für eine zweite Amtszeit, die am 1. September 2026 beginnt und weitere vier Jahre dauert. Schwerpunkte ihrer Arbeit sieht sie in den Bereichen

der Krebsforschung und der Altersmedizin. Einen besonderen Stellenwert nimmt zudem die Lehre ein. Geplant ist ferner der Aufbau eines Zentrums für Lehre, das bestehende Strukturen bündelt und die akademische Ausbildung zukunftsweisend vorantreibt. Dazu ist eine Professur für Medizindidaktik vorgesehen.

Pi (Auszug) und Foto: Unimedizin Halle

Neue Professorin stärkt minimal-invasive Tumorthherapie in Magdeburg



Die Universitätsmedizin Magdeburg baut ihre Forschung und Versorgung in der Krebsmedizin weiter aus und hat **Priv.-Doz. Dr. med. Lynn Jeanette Savic** zum 1. Juni 2026 auf die W2-Professur für Interventionelle Radiologie mit Schwerpunkt Multimodal-In-

terventionen berufen. Die Radiologin wechselt dafür von der Charité – Universitätsmedizin Berlin nach Magdeburg. Ihr Ziel: Krebsbehandlungen präziser, schonender und stärker auf einzelne Patientinnen und Patienten zugeschnitten weiterzuentwickeln.

Pi (Auszug) Med. Fakultät OVGU Magdeburg

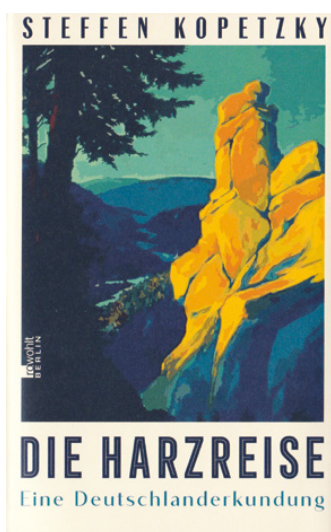


Buchrezension

Die Harzreise – Eine Deutschlanderkundung

Steffen Kopetzky

Rowohlt Verlag Berlin 2026, ISBN 978-3-7371-0256-8, gebunden mit Schutzumschlag, Oktavformat, 236 Seiten, 23,00 €



„Auf die Berge will ich steigen, wo die dunklen Tannen ragen...“ so Heinrich Heine 1824 vor dem Aufbruch zu Fuß aus Göttingen in den Harz. Fast genau 200 Jahre später tritt der Schriftsteller Steffen Kopetzky den gleichen Weg an, Heines „Harzreise“ im Kopf. Sein Weg beginnt im niedersächsischen Westteil des Mittelgebirges. Kopetzky ist kein geübter Wanderer. Aber er liefert wortreich anschauliche Bilder seiner Erlebnisse und Begegnungen, festgehalten mit Stift und Notizbuch, bewährte Speichermedien des

sehr kommunikativen Zeitgenossen. Sein literarischer Weggenosse Heine nennt ihm Ziele und liefert Zitate. Offenen Auges registriert der neuzeitliche Wanderer in den ehemals westdeutschen Bergstädten, z. B. in Osterode und Clausthal-Zellerfeld, den unübersehbaren Leerstand hinter den Fensterscheiben, den er eigentlich mehr im Osten erwartet hätte. Dabei war diese Harzregion aufgrund ihrer Bodenschätze, insbesondere des Silbers, einmal Wunschland vieler Fürsten des Reiches. Sie wurde aufgrund dessen zu einem Kernland der deutschen Industrieentwicklung und Innovationskraft auf Basis der technischen, organisatorischen und (hydro)mechanischen Bewältigung der Erzförderung. In Clausthal frappiert ihn der sächsische Sprachklang der Eingesessenen, zurückzuführen auf frühere Anwerbungen von Bergleuten aus dem Erzgebirge im Rahmen der sog. *Bergfreiheit*. Dem Wanderer wird bewusst, dass unter seinen Füßen eine riesige Maschine liegt, zu Recht *Bergwerk* genannt. *Clausthaler*, das erste alkoholfreie Bier, gibt es allerdings vor Ort nicht, aus Ärger über die Entführung der Marke. Dafür gibt es eine international geprägte Technische Universität, die dem Bevölkerungszuschnitt guttut.

Die Wegstrecke in 12 Etappen, in kurzen Hosen und mit Rucksack, macht insgesamt fast 200 km aus, in-

nerörtliche Wege inklusive. Es geht in Regen, Wind und Sonne über Hochflächen, durch Restwälder und nachwachsendes Grün, an Flüssen, Teichen und Talsperren entlang. Höhepunkt ist der Aufstieg auf den Brocken. Der wird zu einem Gang in die deutsche und örtliche Geschichte samt Geisterwelt und Literatur. Er nimmt dort oben den früheren Osten wahr und kommt an der Literaturverankerung dieses Berges nicht vorbei, an historischen Besteigungen, an Sagen und Legenden und seiner zunehmenden Eroberung durch Wander- und Radtouristen und per Bahn. Die Bedeutung als Aussichtspunkt und teletechnischer Spähposten hat er nie verloren, was letztlich zur Zerstörung seiner Infrastruktur in den letzten Kriegstagen durch amerikanische Bomben führte. 1947 erfolge die Übergabe an die Sowjets. Mit Ausbau des rigorosen Grenzregimes der DDR 1961 wurde er für die Zivilbevölkerung unerreichbar. Auf die mythischen Geister folgten die tödlich bewaffneten. In den offiziellen Verlautbarungen wurde sogar sein Name gemieden.

Der Abstieg entlang der lieblichen Ilse bringt die wohl stärkste Annäherung an Heine. Kost und Logis nimmt Kopetzky in Wernigerode, dem er ein hohes Maß an Bewunderung zukommen lässt ob seines bunten und lebendigen Zustandes. Er nennt sie eine Metropole des jungen Glücks. Aber auch dort, wie schon in den westlichen Lokationen, stört ihn eine unüberhörbar geäußerte, grämliche politische Stimmung, hier nun tiefblau getönt. Weiter geht es ins tiefe Bodetal nach Rübeland zu den feuchtkalten Tropfsteinfiguren.

Die letzte Etappe führt über die Rappbodetalsperre in das sagemuwobene Bodetal. Die Reise endet in Thale, wo er nachts vom Gesang einer in den Norden verirrt Zikade verabschiedet wird. Eine neue Zeit deutet sich an. Die am Reisebeginn avisierten dunklen Tannen gibt es nicht mehr. Aber es wächst Neues nach. Steffen Kopetzky weiß es gebührend zu würdigen, spannend, mit Witz, in lockerer Sprache. Nicht nur Harzfreunden dürfte die Lektüre zur Freude gereichen.

F.T.A. Erle, Magdeburg (Juni 2026)



»Gesundheitsversorgung hat
so viele Facetten. Besonders hier.«
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



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:

- Facharztanerkennung 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



MEDIZIN TRIFFT POLIZEI – MITTENDRIN STATT NUR DABEI!

Sind Sie bereit, Ihre medizinischen Kompetenzen und Fertigkeiten in einem einzigartigen Umfeld einzusetzen? **Gehören Sie zu den Ärzten**, die ihre Fähigkeiten für die Sicherheit unserer Einsatzkräfte einsetzen möchten?

Tauschen Sie Klinikalltag gegen spannende Herausforderungen und abwechslungsreiche Aufgaben des Polizeiärztlichen Dienstes in der Landespolizei Sachsen-Anhalt. Werden Sie Teil unseres engagierten Teams, profitieren Sie von **vielfältigen Entwicklungschancen** und tragen Sie dazu bei, die Gesundheit derer zu schützen, die für unsere Sicherheit sorgen.

Bewerbungsschluss ist der 30.12.2026. Für mehr Informationen scannen Sie den QR-Code.

IHRE EXPERTISE FÜR UNSERE SICHERHEIT!



#moderndenken

Ärztlich geführtes **Gelenkzentrum in Halle/Saale** (mit derzeit 4 Ärzten) mit operativem Schwerpunkt (Arthroskopie, Endoprothetik, Fußchirurgie) **sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Verstärkung des ärztlichen Teams.**

Wir sind eine etablierte Einrichtung mit breitem Behandlungsspektrum und äußerst flexiblen sowie attraktiven Arbeitszeiten. Eine spätere Übernahme von Anteilen der GmbH ist zu fairen Konditionen gewünscht/möglich.

Kontakt unter: doc.mato@gmx.de

Arzt (m/w/d) der Fachrichtung Innere Medizin/Nephrologie gesucht

Wir sind als Nephrologische Gemeinschaftspraxis im Burgenlandkreis eine GbR, bestehend aus 5 Gesellschaftern und insgesamt 3 Standorten, die sich in Zeitz, Weißenfels und Naumburg befinden. Wir führen die Dialysepraxen im 2-Schichtsystem mit integriertem ambulanten internistischen Bereich, der sowohl die Vorbereitung auf die Dialysebehandlung als auch die Betreuung transplantierter Patienten abdeckt.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen Arzt (m/w/d) im Anstellungsverhältnis mit der Fachrichtung Innere Medizin/Nephrologie.

Wir bieten:

- > kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch während der Arbeitszeit
- > ein kollegiales, freundliches Arbeitsklima
- > eine ansprechende Vergütung
- > eine 40 Stundenwoche-Arbeitszeit

Für nähere Auskünfte freuen wir uns auf ein persönliches Gespräch.
E-Mail: buchhaltung@dialyse-burgenlandkreis.de | Tel.: 03441-86080

Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2026

Ausgabe	Erscheinungstag	Anzeigenschluss
09/2026	05.09.2026 (Sa.)	04.08.2026 (Di.)
10/2026	02.10.2026 (Fr.)	31.08.2026 (Mo.)
11/2026	30.10.2026 (Fr.)	28.09.2026 (Mo.)
12/2026	05.12.2026 (Sa.)	03.11.2026 (Di.)

Impressum

Ärzteblatt Sachsen-Anhalt

Offizielles Mitteilungsblatt der
Ärztekammer Sachsen-Anhalt

(Präsident: Prof. Dr. Uwe Ebmeyer)

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsbeirat:

Böhm, Stefan
Meyer, Frank, Prof. Dr.

Anschrift der Redaktion:

Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Telefon (03 91) 60 54-78 00
Telefax (03 91) 60 54-78 50
E-Mail: redaktion@aeksa.de

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Müller Marketing GmbH
Harnackstraße 5
39104 Magdeburg
Telefon (03 91) 53 23 227
Anzeigenleitung: Jana Müller
z. Z. Anzeigenpreisliste Nr. 26 vom 01.01.2026
E-Mail: anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Layout/Produktion:

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

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

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verlagsrecht. Dies gilt insbesondere auch für die digitale Verbreitung (Online-Ausgabe) im Internet. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Die Autoren verpflichten sich, urheberrechtlich geschütztes Material (Textzitate, Statistiken, Abbildungen, Fotografien usw.), das sie in ihrem Beitrag verwenden, als solches kenntlich zu machen und die zitierte Quelle anzugeben. Weiter verpflichten sie sich, von den Urheberrechtseignern die Abdruckerlaubnis (auch für die Online-Ausgabe) einzuholen und entsprechende Nachforschungen anzustellen, soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist.

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

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

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

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

24. Neurologisches Symposium – Aktuelle Aspekte der Neurologie

Samstag, 26. September 2026
Radisson Blu Hotel Fürst Leopold Dessau

THEMEN:

- » Sleepless Brain: Insomnie klinisch gedacht
- » Pharmakologie im Alter:
Schlaf, Schmerz, Delir
- » Kognitive Bedside Untersuchung
- » Carotis-Stenose – trotz vieler Studien,
schwierige Therapieentscheidung!?
- » Ohne Epstein-Barr-Virus keine
Multiple Sklerose?
- » Netzwerke in der Epilepsie
- » Katatonie: gestörte Basalganglienschleifen
in der Psychiatrie
- » Menschenbasierte KI und Gesundheit
- » Nicht immer der übliche Verdächtige:
Zustandsschwankungen bei Parkinson
jenseits von On-Off-Fluktuationen

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

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



Für den Menschen.
Für das Leben.



Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest GmbH & Co. KGaA.
Für unser nach modernsten Qualitätsstandards konzipiertem Plasma-
zentrum in **Magdeburg** suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger
Approbation zur Unterstützung unseres Teams.
Berufseinsteiger werden gerne gesehen.
Günstige Arbeitszeiten lassen genug Freiraum, um Beruf und
Weiterbildung perfekt miteinander zu kombinieren.

Arzt/Ärztin

Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben:

- ärztliche Betreuung der Plasmaspender
- Spenderaufklärung zur Plasmapherese
- Eignungsuntersuchung von Neu- und Dauerspendern
- Befundung der Laborergebnisse



Teamarbeit



Attraktives Gehalt &
Bonuszahlungen



Gute Vorsorge



Erholung



Work-Life-Balance



Zusatzleistungen



Extras



Gutes tun



Wachstum



Machen Sie Ihren Weg

Das bieten wir:

- Arbeiten im netten Team mit wertschätzendem Umgang
- Attraktives Gehalt: 60.000–70.000 EUR
- Bonuszahlungen: leistungsbezogene Erfolgsbeteiligung,
Jubiläumsszulagen, Sonderboni
- Vermögenswirksame Leistungen
- Urlaubsanspruch auf mindestens 30–31 Tage
- Arbeitszeiten in Früh- und Spätdienst ohne Nacht-, Feiertags-
oder Sonntagsarbeit
- Eine Arbeit, die viel zurückgibt und anderen Menschen hilft
- Schnell wachsendes Unternehmen mit modernem, digitalem
Arbeitsumfeld
- Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten innerhalb des
Unternehmens

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossenes Medizinstudium mit gültiger Approbation
- gute Beratungskompetenz sowie ein verbindliches und
professionelles Auftreten bei Spendern
- ausgeprägte Kommunikationsstärke und Kundenorientierung
- kompetenter Umgang mit den Standardprodukten von MS Office/EDV

Kontakt:

Plasma Service Europe GmbH
Marina Hohenböken
Medizinische Geschäftsführung
PSE-Karriere@plasma-service.de

www.plasma-service.de

Leitung:
Prof. Dr. Gunther Gosch

SAVE THE DATE

SAMSTAG — 7. NOVEMBER 2026

impfmedizin.aktuell^{ima}

MAGDEBURG 2026



Aktuelles und Programm unter www.mgkj.de