



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

10|2026

Der Körper des Kaisers

Aktuelle
Untersuchungsergebnisse
bestätigen die Identität
der sterblichen Überreste
aus dem Sarkophag Ottos
des Großen

Seite 22



08 Qualitätssicherung in der
operativen Medizin am Beispiel
der (Viszeral-)Chirurgie

13 Seltene Erkrankung: Neuronale
Ceroid-Lipofuszinose – auch
als „Kinderdemenz“ bezeichnet

19 Viel bewegt und Spuren
hinterlassen: Nachruf für
Dr. Monika Vera Cristofolini



13



19



12

Inhalt 10|2026



EDITORIAL

Sachsen-Anhalt 2026 – Fragen und Perspektiven 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
In eigener Sache: Neue Mitarbeiterinnen in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 5
3. Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ – Jetzt noch anmelden! 6
Krebsregister Sachsen-Anhalt: Landesweite Qualitätskonferenz zum Thema Lebertumore 6
Information des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS): Kostenstrukturerhebung 2025 7
Save the Date: Adventsvorbereitungen in der Kammer 7



FACHBEITRAG

Qualitätssicherung in der operativen Medizin am Beispiel der (Viszeral-)Chirurgie 8



MEDIZIN AKTUELL

Deutscher Herzbericht – Update 2026 vorgelegt 12
Seltene Erkrankungen: Die Kinderdemenz Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL) 13
Kurzmeldungen – Aktuelles kompakt 14
Dienstagskolloquium „Medizin – Ethik – Recht“ 15
Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung 16
Ausschreibung der Vertragsarztsitze 18



Sachsen-Anhalt 2026

Fragen und Perspektiven



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

Im März haben wir die neue Kammerversammlung gewählt – und die konstituierende Sitzung fand bei tropischen Temperaturen am 27. Juni 2026 statt. Während der Sitzung wurde ich für die neue Legislatur als Chefredakteur des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt wiedergewählt. Das hat mich sehr gefreut und ist Ansporn, unser Ärzteblatt zu einer wissenschaftlich fundierten und auch kurzweiligen Lektüre immer weiterzuentwickeln. Besonders freue ich mich, dass sich zahlreiche Kammermitglieder für die Mitarbeit im Redaktionsbeirat bereit erklärt haben. Fragen im Rahmen unserer Selbstverwaltung können wir in Einmütigkeit und im konstruktiven Dialog lösen – eine Tugend der Ärztekammer.

Die politische Entwicklung und die Ergebnisse der Landtagswahl am 6. September 2026 sind im Gegensatz dazu beunruhigend. Wie mag es mit einer neuen Landesregierung weitergehen? Eine Ausgrenzung von unseren Mitmenschen dürfen wir nicht zulassen – wahrscheinlich wurde dieses Thema viel zu wenig im Wahlkampf diskutiert. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Programmen der Parteien hat vielfach nicht stattgefunden. Aber – es sind so viele Menschen in Sachsen-Anhalt zur Wahl gegangen wie noch nie. Das heißt – wir, das Volk, wollen entscheiden, wohin es geht. Aus dem Wahlergebnis spricht letztlich eine große Enttäuschung mit der herrschenden Situation. Dass auch welt- und bundespolitische Probleme zu der hitzigen Stimmung beitragen, ist offensichtlich – obwohl diese Fragen in der Landespolitik nicht gelöst werden können.

In ihrer ausgezeichneten Kolumne in der Reihe ‚Neue Heimatkunde‘ vom 8.09.2026 benennt die Autorin Sabine Rennefanz ein wesentliches Problem: „Die Herablassung, mit der die politische Mitte mit den »anderen« spricht, ist nicht die alleinige Ursache des AfD-Erfolgs – aber sie befördert ihn massiv. Das muss aufhören.“ Und sie führt zahlreiche Beispiele aus den letzten Tagen auf, wo zwar von einer Zäsur gesprochen wird, die das Wahlergebnis in Sachsen-Anhalt bedeute. Aber – kein Innehalten und kein Wille zum Umlernen prägte die Debatten in Talk-Shows und Interviews. Die politische Mitte und die Wahlgewinner müssten sich ändern, so Sabine Rennefanz: „Wer Verachtung sät, kann schlecht Respekt für sich reklamieren. Dabei sind die beiden Seiten sich gar nicht so unähnlich, beide Seiten sind von Angst getrieben.... Je mehr über die Angst nur untereinander geredet wird, desto größer wird das Befremden. ... Irgendwie müssen wir miteinander wieder zurechtkommen.“ Dass das in der Geschichte immer wieder gelungen ist, wurde deutlich am 1. September 2026 bei der Wiederbeisetzung der sterblichen Überreste von Kaiser Otto dem Großen im Dom (s. S. 22ff). Er lebte eine inklusive Regentschaft – daher war es für ihn selbstverständlich, dass Mauritius, ein Schwarzafrikaner, Patron des Doms wurde.

Ihr Hermann-Josef Rothkötter
Chefredakteur des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

- Nachruf für Dr. Monika Vera Cristofolini 19
- Geburtstage im Oktober 20



KULTUR & GESCHICHTE

- Der Körper des Kaisers – zu den Untersuchungsergebnisse der sterblichen Überreste aus dem Grab Ottos des Großen 22
- Buchrezension: „Vergessene Soldatinnen – Frauen im Militär und in den Kriegen Europas seit 1600“ von Karen Hagemann 30



ANZEIGEN

32

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 August

Facharzt für Allgemeinmedizin

Astrid Neumann-Juckeland, Bitterfeld-Wolfen
Iwona Pawelczak, Bernburg (Saale)
Marija Stojmenova, Magdeburg
Dr. med. Lucas Werner, Halle (Saale)

Facharzt für Anästhesiologie

Oliver Konopka, Lutherstadt Wittenberg
Gregor Pintschovius, Zerbst

Facharzt für Augenheilkunde

Agnieszka Chodorowska, Halle (Saale)
Dr. med. Ivana Mehlhorn, Halle (Saale)
Marlene Stein, Halle (Saale)

Facharzt für Gefäßchirurgie

Dr. med. Marcel Neumann, Burg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Jiri Polcr, Naumburg (Saale)
Anja Spiegel, Weißenfels

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Lisa-Marie Bärthel, Halle (Saale)
Dr. med. Franziska Hanke, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Fadi Almaarri, Bitterfeld-Wolfen
Dr. med. Franziska Brunner, Halle (Saale)
Dr. med. Alexandra Ewens, Halle (Saale)
Benjamin Fritsch, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Angiologie

Dr. med. Uwe Wahl, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Heinrich Korth, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Jakob Gerhardt, Merseburg
Ivan Grishin, Burg

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Katrin Lehnhardt, LOSTAU
Dr. med. Kathrin Lory, Magdeburg
Muhannad Sultan, LOSTAU

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. dent. Gunnar Seidel,
Wernigerode

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:
Mo. bis Do.: 10 bis 12 und 14 bis 16 Uhr

Die aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnisse sind hier einsehbar:



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

Hinweis

Nächste Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt findet am **07. November 2026, 09.00 Uhr c.t. im Haus der Heilberufe in Magdeburg** statt.

In eigener Sache

Neu im Team der Abteilung Fortbildung

Die Abteilung Fortbildung wird seit Juni 2026 durch zwei neue Sachbearbeiterinnen personell unterstützt.

Foto: ÄKSA



Frau Nadine Mahr ist zukünftig als gelernte Medizinische Fachangestellte in den Arbeitsbereichen Veranstaltungsmanagement (Themenbereiche Notfallmedizin bzw. MFA), Rettungsdienst – Qualifikationen sowie Fachkunden im Strahlenschutz eingesetzt.

Tel.: 0391/6054-7780

E-Mail: fortbildung@aeksa.de

Foto: ÄKSA



Frau Leonie Wiese absolvierte sehr erfolgreich in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt die Ausbildung zur Kauffrau für Büromanagement. Sie wird im Arbeitsbereich Fachkunden im Strahlenschutz Ihre Ansprechpartnerin sein. Auch wird sie zum Strahlenschutz zugehörige Kursformate begleiten.

Tel.: 0391/6054-7790

E-Mail: strahlenschutz@aeksa.de

Neue Kollegin in der Abteilung Weiterbildung

Foto: ÄKSA



Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat mit Frau Fazila Parveen Shah zum 01.07.2026 Verstärkung erhalten. Frau Shah hat bereits während ihrer Ausbildung in der Ärztekammer festgestellt, dass sie das Thema ärztliche Weiterbildung sehr interessiert. Umso mehr freuen wir uns, sie im Team der Weiterbildung begrüßen zu können.

Tel.: 0391/6054-7690

E-Mail: weiterbildung@aeksa.de

Neue Kollegin im Referat Meldewesen

Foto: privat



Frau Anke Geißler konnte zum 01.09.2026 als neue Mitarbeiterin im Referat Meldewesen begrüßt werden. Sie ist für die Ärztinnen und Ärzte u.a. Ansprechpartnerin bei ihrer An-, Ab- und Erstmeldung, für die Aktualisierung der Meldedaten, Beglaubigung von Urkunden und Erstellung des Arztausweises.

E-Mail: meldestelle@aeksa.de



3. Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“

Mit Zuversicht die Zukunft pflanzen

Letzter Aufruf für die diesjährige Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“! Je nachdem, wann Sie Ihr Ärzteblatt lesen, erreicht Sie dieser Artikel entweder kurz vor unserer Pflanzaktion oder danach. Für den ersten Fall gilt für Kurzentschlossene: Noch schnell anmelden! Bis zum 5. Oktober besteht dazu Gelegenheit unter harzwald@aeksa.de. Sie brauchen uns lediglich das Teilnahme-Datum 9. und/oder 10. Oktober nennen und die Teilnehmerzahl. Sie erhalten dann eine Bestätigung und die Anfahrtsskizze. Wir freuen uns, mit Ihnen gemeinsam Hacke und Spaten zu schwingen.

Begutachten Sie außerdem unsere Aufforstungserfolge der letzten Jahre – die können sich inzwischen schon sehen lassen! Und bringen Sie gern Ihr Heft der Harzer Wandernadel mit. In unmittelbarer Nähe

der Pflanzstelle befindet sich die Sonderstempelstelle „Heilberufe für den Harz“.

Sie haben unsere Pflanzaktion verpasst? Schade, aber Sie können unser Hilfsprojekt für den Harzwald auch mit einer Spende unterstützen. Jeder Euro steht dabei in etwa für einen Setzling. Ab einer Höhe von 300 Euro werden Quittungen ausgestellt, bei Summen darunter, genügt ein Überweisungsbeleg zur Vorlage beim Finanzamt. Sämtliche Gelder fließen 1:1 in das Umweltprojekt. Auf unserem Flyer



finden Sie dazu detailliert und konzentriert noch einmal alle Informationen – der QR-Code führt Sie hin.

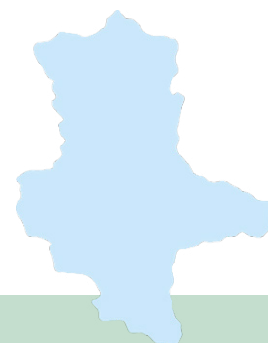
<https://t1p.de/harzwald26>

Haben Sie herzlichen Dank für Ihr Engagement.

Landesweite Qualitätskonferenz zum Thema Lebertumore

14.10.2026 | 16:00 – 19:00 Uhr | hybrid

Konferenzraum Haus 64 (DZNE), Universitätsmedizin, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg oder Webex



16:00 – 16:05 Uhr
16:05 – 16:15 Uhr
16:15 – 17:20 Uhr

Begrüßung (Dr. Arend, Prof. Dr. Venerito, Dr. Kluttig)
Grußwort des Schirmherrn Prof. Dr. Ebmeyer
– Aktuelles zur Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt (Dr. Kluttig)
– Auswertungen von Krebsregisterdaten zum Leberkarzinom in Sachsen-Anhalt (Dr. Lacruz)
– Klinische Daten und chirurgische Therapie (Dr. Franz)

17:20 – 17:50 Uhr
17:50 – 18:50 Uhr

Pause
– Klinische Daten und Medikamentöse Tumorthherapie (Prof. Dr. Venerito)
– Screening von Lebertumoren aus Sicht einer hepatologischen Praxis (Dr. Stein)

18:50 – 19:00 Uhr

Verabschiedung (Dr. Arend, Prof. Dr. Venerito, Dr. Kluttig)



Anmeldung in Präsenz bis zum 07.10.2026
www.kr-lsa.de/meldende/qualitaetskonferenzen

Zertifizierung bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt

**Krebsregister
Sachsen-Anhalt**

TUMORZENTRUM
Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V.

Information des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS)

Kostenstrukturerhebung 2025

DESTATIS führt auf der Grundlage des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik in Kürze eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2025.

Ziel der Erhebung: Darstellung der in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung.

Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Um dabei die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens 7 Prozent der Praxen befragt. Das Ergebnis wird dann auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet.

Um zuverlässige und aktuelle Ergebnisse zu gewinnen, die den hohen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Daten genügen, sieht das Gesetz für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor.

- > Versand der entsprechenden Heranziehungsbescheide mit den Zugangsdaten zu den **Online-Fragebogen: Oktober 2026**

- > Auszufüllen innerhalb einer **Frist von vier Wochen**
- > Veröffentlichung der Ergebnisse: für **Sommer 2027** geplant

Informationen zur Methodik der Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich einschließlich Direktlinks auf Ergebnisse der letzten Erhebung:



www.destatis.de/kme

Informationen zur aktuellen Erhebung sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich zum Erhebungsstart im Oktober 2026:



www.destatis.de/kme-portal

Die Ergebnisse der Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich für das Berichtsjahr 2024 wurden am 23. Juli 2026 veröffentlicht.

Quelle: Statistische Bundesamt (DESTATIS)

Save the Date

Adventsvorbereitungen in der Kammer

Die Treffen der älteren Kammermitglieder, die die Geschäftsstellen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt alljährlich in der Adventszeit vorbereiten, finden in diesem Jahr an den folgenden Terminen statt:

- » **Mittwoch, 25.11.2026, in Dessau-Roßlau**
- » **Mittwoch, 02.12.2026, in Halle (Saale)**
- » **Mittwoch, 09.12.2026, in Magdeburg**

Nähere Informationen und Hinweise zur Anmeldung finden Sie im November-Heft des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt, das am 30. Oktober 2026 erscheint.



Chirurgische Qualitätssicherungsstudien

Qualitätssicherung in der operativen Medizin am Beispiel der (Viszeral-)Chirurgie

Aktualisiertes Statement des „An-Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin“ der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg *)

Lippert, H. ^{1,2}; Ridwelski, K. ^{1,3}; Koch, A. ^{1,4}; Stroh, C. ^{1,5}; Kube, R. ^{1,6}; Meyer, F. ^{1,2}; Croner, R. S. ^{1,2}

1 An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

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

3 Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Akut Chirurgie; Klinikum Magdeburg gGmbH; Magdeburg

4 Praxis für Viszeral- und Hernienchirurgie; Cottbus

5 Klinik für Adipositas und Metabolische Chirurgie und Proktologie; SRH Wald-Klinikum, Gera

6 Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem, Cottbus

*) Gewidmet Herrn Prof. Dr. I. Gastinger (†)



Prof. Dr. med. habil. Dr. h. c.
Hans Lippert

Grundlagen

Basierend auf dem Beschluss der 72. Gesundheitsministerkonferenz 1999 und dem Sozialgesetzbuch V § 135 a wurden alle Einrichtungen ab dem 01.01.2005 verpflichtet, ein an den Stand der Wissenschaft und Technik orientiertes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen.

Im QM ist die Qualitätssicherung ein wesentliches inhaltliches Element, wobei dahingehend Qualitätssicherungsstudien ein bedeutsames Umsetzungstool darstellen. Insbesondere sind Qualitätssicherungsstudien ein valides und qualitätstransparentes Instrument zur Erfassung und Bearbeitung verschiedener Fragestellungen mit einem adäquaten Kosten-Nutzen-Aufwand. Um dabei entscheidende Aussagen treffen zu können, gilt es, dem Grad der Wertigkeit der zu beantwortenden Fragestellung („fitness for purpose“) entsprechend, alle Quellen der (vor allem wissenschaftlichen) Evidenz zu nutzen [1].

Auf den Gesundheitssektor bezogen, übersteigt die wissenschaftliche Auswertung von Qualitätssicherungsstudien die Qualitätsanalysen privater Klinik- bzw. Einrichtungsbetreiber in Qualitätsportalen und „pay-for-performance“-Programmen (eher gerichtet auf medizinische Qualität, Patientensicherheit und

-zufriedenheit sowie Einweiserzufriedenheit) infolge der gezielten Fragestellung bei der Initiierung, Bearbeitung, jährlichen Auswertung sowie Weiterentwicklung der vorliegenden Studien.

Des Weiteren sind die mit Qualitätssicherungsstudien nachgewiesenen prä-, intra- und postoperativen (-interventionellen) Risikofaktoren in die Diskussion von Studienergebnissen bis hin zur Einbeziehung bei der Erstellung von Leitlinien einzubringen. Hierbei ist die Erarbeitung individueller risikoadjustierter Therapiekonzepte, basierend auf patientenspezifischen Parametern, ebenso wesentlich wie die standardisierte Nachsorge der Patienten im Rahmen der Studien.

Studien

Im Rahmen von allgemeiner Studienkultur und verfügbaren Studienprofilen sind Beobachtungsstudien und prospektiv-randomisierte Studien als Eckpfeiler herauszustellen. Während prospektiv-randomisierte Studien (Ziel: Wirksamkeitsnachweis)

- > aufgrund der Definition spezifischer Zielkriterien unvereinbar mit bioethischen Konventionen oder Gesetzen („Inappropriateness“) und
- > mit der wesentlichen Limitation in der eingeschränkten Übertragbarkeit der Ergebnisse in die klinische Praxis (externe Validität) versehen sind [1], haben Beobachtungsstudien als Beitrag zur kli-



nischen Versorgungsforschung hingegen ihren Stellenwert bei der Verifikation der Ergebnisse prospektiv-randomisierter Studien durch Prüfung der Effektivität von medizinischen Interventionen/Operationen unter den Bedingungen der klinischen Praxis („Effectiveness“). Studien der Versorgungsforschung (möglich aus Sicht der Nutzer, Anbieter [Krankenhäuser, pharmazeutische Industrie, Ärzte, Hersteller usw.], der Kranken- und Pflegeversicherungen und der Politik) dienen insbesondere dazu, Muster der Patientenversorgung und deren Veränderungen über größere zeitliche Abschnitte zu erfassen.

Mit Beobachtungsstudien im Besonderen lässt sich im Einzelnen der Ist-Zustand bezüglich diverser Fragestellungen erfassen. Beobachtungsstudien dienen der Beschreibung von Krankheitscharakteristika und deren zeitlichen Verlauf. Die externe Qualitätssicherung bezieht sich dabei auf die Gegenüberstellung von Ergebnissen identischer Leistungen in verschiedenen Einrichtungen.

Zum Vergleich der unterschiedlichen Krankenhäuser werden Qualitätsindikatoren benötigt. Diese sollten idealerweise

- > relevant,
- > zuverlässig,
- > sensitiv,
- > valide,
- > präzise definiert und
- > dem Patienten zuzuordnen

sein. Darüber hinaus müssen Qualitätsindikatoren praktikabel in Erfassung und Bewertung handhabbar sein. Die zeitnahe Erstellung eines Abbildes der Realität mit chirurgisch-operativen/interventionellen Routinedaten (Indikatoren) ermöglicht weiterhin eine rasche Einflussnahme zur Korrektur einer unzureichenden Qualität.

Zwischenfazit

Ziel jeder chirurgischen Qualitätssicherung muss die kontinuierliche Verbesserung der flächendeckenden Routineversorgung sein. Wichtigste Voraussetzung zur Erreichung dieses Zieles ist ein einheitliches und damit vergleichbares System der Qualitätssicherung von Chirurgen für Chirurgen, basierend auf dem Billroth'schen Prinzip der Freiwilligkeit zur Selbstkontrolle. Dabei ist es eine wichtige Aufgabe der Qualitätssicherung, eine faire (anonyme) Gegenüberstellung zwischen den Kliniken und ihrem Versorgungsprofil vorzunehmen.

Methode

Bewährt hat sich in den letzten drei Jahrzehnten die chirurgische Qualitätssicherung im Rahmen der klinischen Versorgungsforschung [2]. Dabei kommt methodisch den multizentrisch und flächendeckend durchgeführten Beobachtungsstudien ein hoher Stellenwert zu. Die Freiwilligkeit der Teilnahme an den vorliegenden Qualitätssicherungsstudien und strenge Vertraulichkeit im Datenumgang gewährleisten für jede der teilnehmenden Einrichtungen Objektivität und Sicherheit der gemeldeten Daten.

In dem Dilemma des Mangels an eminent wichtigen prospektiv-randomisierten Studien haben prospektive Beobachtungsstudien ihre herauszustellende Bedeutung. Beide Studienformen sollten daher als sich ergänzende analytische Methoden betrachtet werden. Beobachtungsstudien zeichnen sich dabei durch geringere Kosten und eine größere Patientenzahl aus [3].

Einen entscheidenden Anteil am Durchbruch der Bewertung von prospektiven Beobachtungsstudien haben BENSON und HARTZ. Ihre Veröffentlichung „A comparison of observational studies and randomized, controlled trials“ im *New England Journal of Medicine* vergleicht 19 verschiedene Therapien in über 136 Publikationen [4]. Dabei waren die Ergebnisse der kontrollierten Studien und der Beobachtungsstudien bei jeweils gleicher Fragestellung trotz unterschiedlichem Studiendesign gleich [1,4].

Neben dem Ziel der klinischen Beobachtungsstudien, evidenzbasiertes Wissen zu erarbeiten, bieten sie in Form von Qualitätssicherungsstudien die Möglichkeit, Risikofaktoren, prognostische Indikatoren und Langzeiteffekte sowie -komplikationen insbesondere im klinischen Alltag zu identifizieren und die Güte der spezifisch zu untersuchenden medizinischen (wie z. B. operativen) Therapiemaßnahme(n) zu eruieren.

Vorteile von Beobachtungsstudien im Vergleich mit randomisierten Studien sind insbesondere:

- > keine Beschränkung der Patientenzahlen,
- > exaktere Angaben zu Fehlern und Komplikationen aufgrund der höheren Fallzahlen und der Erfassung der täglichen klinischen Praxis,
- > kein Vorliegen strenger Ein- und Ausschlusskriterien,
- > Erfassung verschiedener Zielkriterien,
- > keine Einschränkung der Zielkriterien aufgrund ethischer Gesichtspunkte,
- > Erfassung der täglichen Routine („Effectiveness“),
- > keine zeitliche Einschränkung der Erfassung der Nachsorge,
- > gute Durchführbarkeit,
- > geringere Kosten.



Beobachtungsstudien haben jedoch auch folgende Nachteile:

- > Selektions-Bias durch fehlende Randomisierung,
- > Überschätzung des Behandlungseffekts durch fehlende Randomisierung,
- > Einflüsse durch bekannte und unbekannte Störfaktoren („Confounder“),
- > fehlende Möglichkeit der Verblindung,
- > unvollständige Erfassung aller relevanten Daten,
- > geringe interne bei hoher externer Validität [1]
- > Vergleichbarkeit nur mit Risikoadjustierung.

Eine Standardisierung präoperativer Untersuchungen, operativer Techniken und die Langzeitkomplikationsanalyse, wie sie für die Chirurgie und Operationen bzw. das perioperative Management wesentlich sind, sind jedoch anhand von Routinedaten als Qualitätsparameter nicht gewährleistet.

Patienten mit gleicher Grunderkrankung unterscheiden sich hinsichtlich Alter, Geschlecht, Schweregrad, Begleiterkrankungen, Funktionsfähigkeit und weiteren Faktoren, die den Behandlungserfolg beeinflussen können. Eine Möglichkeit, doch eine Vergleichbarkeit herzustellen, ist die Risiko-Adjustierung bezüglich gezielter Faktoren wie beispielsweise des BMI (body mass index), der Begleit- bzw. Folgeerkrankungen und deren Schweregrad, der Vorerkrankungen und Voroperationen. Auch demografische Faktoren, subjektiver Gesundheitsstatus, kognitive, seelische und soziale Funktionen und auch Lebensstil-Faktoren sind in die Risiko-Adjustierung einzubeziehen.

Zusätzlich kann durch ausreichend hohe Fallzahlen aus vielen Kliniken unterschiedlichen Profils unter Nutzung moderner biostatistischer Methoden die umgehende Evaluierung neuer operativer/interventioneller (auch medikamentöser) Behandlungsverfahren erfolgen.

Über langjährige Erfahrungen mit dieser Form der chirurgischen Qualitätssicherung verfügt das „An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin“ an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, das 1998 gegründet wurde.

Die Qualitätssicherungsstudien, die an diesem Institut durchgeführt werden, wie z. B. für die:

- > Therapie des Kolon- und Rektumkarzinoms *)
 - > Therapie des Magenkarzinoms
 - > Therapie der akuten Appendicitis **)
 - > operative Therapie der Adipositas ***)
 - > Pankreas-assoziierten operativen Eingriffe
 - > SILS (Single-Incision Laparoscopic Surgery)
- sind hierfür sehr geeignete Instrumente.

Zeitweise wurden mit den laufenden Qualitätssicherungsstudien zirka 75 bis 85 % aller Eingriffe in den genannten Feldern der Viszeralchirurgie in Deutsch-

land erfasst mit einem flächendeckenden Netzwerk von bis 300 beteiligten Kliniken jeglichen Profils.

*) Fußnote 1:

- > So wurden beispielsweise in dem Zeitraum vom 01.01.2000 bis 31.12.2010 33.724 Patienten (!) mit einem Rektumkarzinom in der Qualitätssicherungsstudie „Rektumkarzinom“ erfasst [5]. Ein wichtiger onkologischer Teilaspekt ist die Durchführung der totalen mesorektalen Exzision (TME).
- > Die Resektion von in den unteren 2 Rektumdritteln lokalisierten Karzinomen kann in der flächendeckenden Versorgung heute als etabliert angesehen werden. Während zu Beginn der Datenerfassung im Jahr 2000 die TME-Rate noch bei 75,2 % lag, wurden im Jahr 2010 95,3 % der Rektumkarzinome in den unteren 2 Dritteln nach dem Prinzip der TME behandelt.
- > Ein weiterer Meilenstein war, dass die 5-Jahres-Lokalrezidivrate der 2005/2006 resezierten Patienten im UICC-Stadium I bis III mit 4,6 % signifikant niedriger ($p < 0,001$) als 2000/2001 (11,7 %) lag (UICC: Union internationale contre le cancer). Erreicht wurde diese Verbesserung der onkologischen Ergebnisqualität durch eine kontinuierliche Qualitätskontrolle und die daraus resultierenden praxisrelevanten Konsequenzen.

**) Fußnote 2:

- > Die Appendektomie stellt mit ca. 135.000 Operationen pro Jahr einen der häufigsten operativen Eingriffe in der Allgemein- und Viszeralchirurgie dar.
- > In der Studie 2008/09 zeigte sich ein signifikanter Vorteil der laparoskopischen Vorgehensweise gegenüber dem konventionellen Verfahren bei Wundheilungsstörungen ($p < 0,001$) und der Gesamtaufenthaltsdauer ($p < 0,001$).
- > In keinem Entzündungsstadium der Appendicitis war eine signifikant erhöhte Rate intraabdomineller Abszesse nachweisbar.
- > Die Operationszeit der laparoskopischen Appendektomie war kürzer als beim konventionellen Verfahren (46,6 min vs. 53,5 min).
- > Die laparoskopische Appendektomie ist in der aktuellen operativen Therapie das deutlich dominierende Verfahren. Die früher publizierten Nachteile der laparoskopischen Appendektomie sind heute nicht mehr nachweisbar [6].

***) Fußnote 3:

- > Für die Adipositas und Metabolische Chirurgie war die Teilnahme an der Studie für Qualitätssicherung in der operativen Therapie der Adipositas = German Bariatric Surgery Registry (GBSR) in den Jahren 2005 – 2018 Voraussetzung für die Zertifizierung durch die CAADIP (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie). Sie gehörte bis zum Jahr 2015 und dem Beginn des Studoq-Registers zu den größten Datenbanken zur Adipositas und Metabolischen Chirurgie weltweit. Mehr als 70 Publikationen in peer reviewed journals waren das Ergebnis des GBSR [7-8].

Die bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppen des An-Instituts, erzielt mit einer repräsentativen Patientenzahl aus jedem Betreuungslevel der chi-



rurgischen Versorgung (Regionalkrankenhaus bis Universitätsklinik) über einen adäquaten Zeitraum, können damit flächendeckend die tägliche chirurgische Praxis analysieren und gestatten wissenschaftlich begründete Aussagen zur (intendierten) chirurgischen Qualitätssicherung. Eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse der Qualitätssicherungsstudien ist nur durch eine repräsentative Teilnahme der Einrichtungen zu erreichen.

Die Aufgabe der Fachgesellschaften und Kostenträger ist es daher, die Voraussetzungen entsprechend der gesetzlichen Richtlinien zu verbessern. Für die Beurteilung und Einschätzung von Mindestmengen, deren Effekt auf die Ergebnisqualität bisher nicht in allen Facetten durchweg belegt ist, sind Qualitätssicherungsstudien nicht zuletzt ein wesentlicher Faktor [9-12].

Resumé

Derzeit wird geschätzt, dass nur ca. 15 bis 40 % aller medizinischen Entscheidungen auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen [13].

Fragestellungen hinsichtlich qualitätssichernder Aspekte der interventionellen/operativen Medizin lassen sich mit der Studienform der klinisch-systematischen, prospektiven, multizentrischen Observationsstudien als Beitrag zur klinischen Versorgungsforschung klären [14-16]. Die Ergebnisse dieser Beobachtungsstudien ermöglichen eine vergleichende Analyse der aktuellen Behandlungssituation eines Krankheitsbildes.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. habil. Dr. h. c. Hans Lippert
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie
Otto-von-Guericke-Universität mit Universitätsklinikum
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/67 15652
E-Mail: hans.lippert@med.ovgu.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-10-26>

Gewidmet Herrn Prof. Dr. I. Gastinger (†)



Von Prof. Dr. I. Gastinger zu berichten, über ihn zu schreiben, heißt, von der (viszeral-)chirurgischen Qualitätssicherung zu sprechen.

Wie kaum ein Anderer prägte er diese viszeralchirurgische Qualitätssicherung in Deutschland – sein großes unverwechselbares Verdienst,

das sich mit seinem Namen neben so vielen anderen Facetten verbindet!

Zeugnis seiner wissenschaftlichen Leistung ist folgendes Buch, das wohl jede Aktivität dieser verfolgten chirurgischen Qualitätssicherung beinhaltet und damit einen wirklich geeigneten und vollständigen Überblick vermittelt: *Ingo Gastinger, Hans Lippert, Ferdinand Köckerling, Henning Dralle (Hrsg.), Chirurgische Qualitätssicherung, 296 Seiten, Kaden, R (Verlag), 2022 (ISBN: 978-3-942825-93-1).*

Am 01.03.2026 verstarb Prof. I. Gastinger überraschend – ein großer Verlust für die Allgemein- und Viszeralchirurgie, vor allem Ostdeutschlands.

Ingo Gastinger hat, wie nur wenige Andere, die Allgemein- und Viszeralchirurgie in Deutschland in so vielen Feldern während seiner Amtszeiten mitbestimmt, ja geprägt, von der Präsidentschaft der DGAV (1999 – 2000), Chefarztposition an der Chirurgischen Klinik des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus (einem Maximalversorger) bis zur wissenschaftlichen Leitung des 1998 gegründeten „An-Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin“ (zusammen mit seinem Weggefährten Prof. Hans Lippert) an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Wir werden Prof. Dr. Ingo Gastinger ein ehrendes Angedenken bewahren!

Kolleginnen und Kollegen,
Weggefährten und
Schüler



Deutscher Herzbericht – Update 2026 vorgelegt

Unser Herz – lieb und teuer



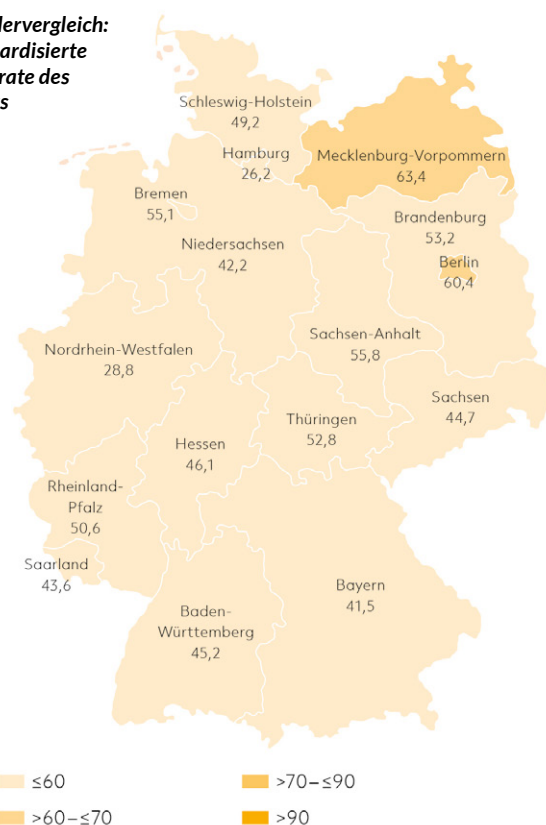
Aufklärung wirkt! Das wurde bei der Präsentation des „Deutschen Herzbericht – Update 2026“ am 16. September 2026 in Frankfurt (Main) deutlich. Insbesondere für Sachsen-Anhalt gibt es hier erfreuliche Entwicklungen: Einst bundesweites Schlusslicht in Bezug auf die Infarkt mortalität konnten mithilfe gezielter Aufklärungskampagnen, durchdachter kardiologischer Strukturen und

Notfallketten die Zahlen so verbessert werden, dass Sachsen-Anhalt inzwischen Berlin und Mecklenburg-Vorpommern hinter sich lässt. Der Fokus des jetzigen Reports liegt auf der steigenden Krankheitslast durch Herzrhythmusstörungen: Bundesweit kletterte die Zahl der deshalb vollstationären

Aufnahmen im Jahr 2024 auf über 509.000 Fälle (532 pro 100.000 Einwohner). Allein wegen Vorhofflimmerns wurden rund 360.800 Patientinnen und Patienten klinisch versorgt. Die Erkrankung betrifft deutschlandweit mehr als 1,6 Millionen Menschen und gilt als Auslöser für bis zu 30 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle.

Gerade im demografisch geforderten Sachsen-Anhalt ist diese Entwicklung spürbar: Das Erkrankungsrisiko steigt ab dem 65. Lebensjahr steil an. Bei den über 70-Jährigen ist jeder Zehnte betroffen. Hohe Prävalenzen bei den Begleiterkrankungen – darunter arterielle Hypertonie (ambulant 58,9 Prozent), Fettstoffwechselstörungen (32,3 Prozent), Herzinsuffizienz (27,3 Prozent) und KHK (24,6 Prozent) – machen eine enge Abstimmung zwischen Primärversorgung, Kardiologie und Klinik essenziell. Therapeutisch setzt sich bundesweit der Trend zur Katheterablation bei Vorhofflimmern fort (+78,1 Prozent seit 2019). Aktuelle Leitlinien empfehlen eine frühzeitige Rhythmus Einstellung, um Schlaganfällen und Herzinsuffizienz vorzubeugen.

**Bundesländervergleich:
Altersstandardisierte
Mortalitätsrate des
Herzinfarkts**



Bevölkerungsdaten auf Grundlage des Zensus 2022
Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Unterschätzt bleibt die kardiologische Rehabilitation: Bundesweit nutzten nur knapp 5.900 Rhythmuspatienten diese Form der Nachsorge. Zudem fordert die wachsende Gruppe der Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) erhöhte Aufmerksamkeit – Rhythmusstörungen stellen bei ihnen die häufigste Ursache für Rehospitalisierungen und den plötzlichen Herztod dar.

Fazit: Um den positiven Trend bei den Infarktzahlen fortzuschreiben und der Last der Rhythmusstörungen zu begegnen, bleiben das frühzeitige Screening, die konsequente Einstellung von Begleiterkrankungen sowie die gezielte Verweisung in kardiologische Reha-Angebote zentrale Stellschrauben.

Den gesamten Deutschen Herzbericht – Update 2026 gibt es hier: www.herzstiftung.de/herzbericht.

Er wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen (DGPR) alljährlich herausgegeben.

K. Basaran

Seltene Erkrankungen

Die Kinderdemenz NCL

Vor 200 Jahren beschrieb der Arzt Otto Christian Stengel in Norwegen erstmals die Erkrankung, doch selbst heute ist die seltene Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL), auch als Kinderdemenz bezeichnet, längst nicht allen bekannt. NCL ist die häufigste Gruppe neurodegenerativer Erkrankungen im Kindesalter und zählt zu den lysosomalen Speicherkrankheiten. Sie ist bislang nicht heilbar, kaum ein betroffenes Kind erreicht das 30. Lebensjahr. In Deutschland sind rund 700 Kinder betroffen.

Zu den Leitsymptomen zählen:

- > schneller Verlust der Sehkraft durch fortschreitende Retinopathie
- > Sprachentwicklungsverzögerung
- > motorische und kognitive Entwicklungsrückschritte
- > plötzlich auftretende epileptische Krampfanfälle.

Wann und in welcher Reihenfolge diese Symptome auftreten, hängt von der jeweiligen Form ab, das Erkrankungsalter reicht von der Geburt bis ins Erwachsenenalter. Zu Beginn wirken die Kinder, außer bei CLN10, noch gesund. Verursacht wird NCL durch Mutationen in einem von 13 bekannten Genen, es handelt sich also um monogene Erkrankungen. Bis auf CLN4 werden alle Formen autosomal-rezessiv vererbt. In Deutschland begegnet man am häufigsten diesen drei Formen:

- > **Infantile NCL (CLN1):** Beginn mit 6–12 Monaten, mit Entwicklungsverzögerung, Epilepsie und motorischen Rückschritten.
- > **Spätingfantile NCL (CLN2):** Beginn mit 2–4 Jahren, mit Sprachentwicklungsstörungen, Epilepsie und motorischen Rückschritten.
- > **Juvenile NCL (CLN3):** Beginn mit 4–7 Jahren, meist mit rasch fortschreitender Sehstörung, gefolgt von geistigem und motorischem Abbau.

Da die Symptome zunächst unspezifisch wirken und die Erkrankung wenig bekannt ist, vergehen bis zur Diagnose oft Jahre. Treten mindestens zwei der genannten Symptome kombiniert auf, sollte auch an NCL gedacht werden. Die Unterformen lassen sich klinisch eingrenzen und molekulargenetisch sichern. Bei unklarem Visusverlust mit Retinopathie-Verdacht lohnt sich eine augenärztliche Abklärung, etwa per Elektroretinogramm oder OCT.

Therapeutisch bleibt bislang wenig Spielraum: Außer für CLN2 gibt es keine zugelassene Behandlung, sodass überwiegend symptomatisch und off-label

therapiert wird. Bei CLN2 kann eine Enzyersatztherapie über ein Rickham-Reservoir alle zwei Wochen die Symptomatik verzögern, je früher sie beginnt, desto wirksamer.

Über die NCL-Stiftung

Die NCL-Stiftung wurde 2002 von einem betroffenen Vater gegründet, um die Forschung zu NCL voranzubringen. Sie fördert Forschungsprojekte, vergibt Forschungspreise und Promotionsstipendien und vernetzt NCL-Forschende weltweit. Zudem engagiert sie sich in Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie in Schulprojekten zur Aufklärung über NCL.



Fachinfos für Ärztinnen und Ärzte:
www.ncl-stiftung.de/was-wir-machen/aufklaerungsarbeit/mediziner

Korrespondenzadresse:

NCL-Stiftung, Holstenwall 10, 20355 Hamburg

Tel.: 040/69 666 74-0

E-Mail: Frederike.Buhse@ncl-stiftung.de

Internet: www.ncl-stiftung.de



Gründer der NCL-Stiftung
 Dr. Frank Husemann mit
 seinem an CLN3 erkrankten
 Sohn Tim im Jahr 2012.



Kurzmeldungen

Aktuelles kompakt

High-Tech im OP: Moderner Bildgebungsroboter sorgt für gesteigerte Präzision

Der moderne Bildgebungsroboter „Loop-X“ ist seit Mai 2026 in der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Halle im Einsatz. Das mobile Gerät kann während der Operation dreidimensionale Schnittbilder anfertigen, Instrumente navigieren und unterstützt die Planung. Patientinnen und Patienten profitieren von optimierten Behandlungsergebnissen, einer geringeren Strahlenbelastung und einer kürzeren OP-Dauer. Die Klinik ist die erste ihrer Fachrichtung in Deutschland, die das innovative Gerät angeschafft hat...

Pi Unimedizin Halle

Schneller mobil, kürzer im Krankenhaus: Das „Fast Track“-Programm für Hüft- und Knieendoprothetik am Klinikum Cracau

Das Klinikum Cracau bei Pfeiffers der Universitätsmedizin Magdeburg setzt seit Herbst 2025 als erstes Haus in der Region auf das moderne Behandlungskonzept der „Fast Track“-Endoprothetik für Hüft- und Kniegelenkoperationen. Die Methode ermöglicht nicht nur eine deutlich schnellere Genesung der Patientinnen und Patienten, sondern steigert auch die Effizienz der Abläufe im Operationssaal und auf den Stationen....

Pi Unimedizin Magdeburg

Videobrille im OP Bergmannstrost reduziert Stress und Angst

Patientinnen und Patienten, die im BG Klinikum Bergmannstrost Halle unter Regionalanästhesie operiert werden, können sich künftig während ihrer OP mit einem Film ihrer Wahl entspannen und sich

vom OP-Geschehen ablenken. Statt die für viele Menschen unangenehme OP-Situation erleben sie per Videobrille ein Unterhaltungsprogramm ihrer Wahl, das von Spielfilm und Tierdokumentation bis Sport oder klassisches Konzert reicht. Der Ton kommt über Kopfhörer, sodass die Patienten auch nur noch begrenzt hören, was im OP um sie herum passiert...

Pi BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Zelltherapie zeigt anhaltende Wirkung bei schwerer neuromuskulärer Autoimmunerkrankung

Am 30. Mai 2023 gelang an der Universitätsmedizin Magdeburg ein medizinischer Meilenstein: Damals wurde weltweit erstmals eine Patientin mit schwerer, therapieresistenter Myasthenia gravis erfolgreich mit einer gegen B-Zellen gerichteten CAR-T-Zelltherapie behandelt. Drei Jahre später hat ein interdisziplinäres Team nun die Langzeitergebnisse von drei Patientinnen im renommierten Fachjournal Cell Reports Medicine veröffentlicht – zwei von ihnen wurden in Magdeburg behandelt.

Alle drei Patientinnen waren kurz nach der Behandlung beschwerdefrei. Die zuvor notwendigen Medikamente konnten vollständig abgesetzt werden, während sich Muskelkraft, Alltagsfunktionen und Lebensqualität deutlich verbesserten...

Pi Unimedizin Magdeburg



Alle Kurzmeldungen finden Sie hier in ausführlicher Form:
<https://t1p.de/kompakt-1026>



Dienstagskolloquium Medizin – Ethik – Recht

Wintersemester 2026/27

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

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

03.11.2026 – Prof. Dr. Kirsten Scheiwe

Universität Hildesheim

Das Kindeswohl, ein unbestimmter Rechtsbegriff – Wandel, Probleme, Funktionen

17.11.2026 – Prof. Dr. Florian Steger

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Ulm

Wissenschaftliche Integrität – Good Scientific Practice

01.12.2026 – Prof. Dr. Michael Heuser

Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV – Hämatologie und Onkologie, Universitätsklinikum Halle

Was darf Diagnostik kosten?

15.12.2026 – RnSG Antje Wrackmeyer-Schoene

Sozialgericht Dessau-Roßlau

Aktuelle Fragen zum SGB V aus dem sozialgerichtlichen Dezernat

12.01.2027 – Prof. Dr. Mathias Kifmann

Professur für Ökonomik der Gesundheit und der sozialen Sicherheit, Universität Hamburg

Parallelversorgung von Kassen- und Privatpatienten: Ökonomische und ethische Aspekte

26.01.2027 – Prof. Dr. Josef Lindner

Institut für Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Augsburg

Der Augsburg-Münchner-Hallesche Entwurf eines Gesetzes zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention (AMHE-SterbehilfeG)



MARTIN-LUTHER
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Die Fortbildungspunkte
werden bei der Ärztekammer
Sachsen-Anhalt beantragt.

Nichtentwilligungsfähige Personen
Sterbehilfe
Medizinisches Team
Assistierter Suizid
Patientenverfügung
Genedtierung
Hirnforschung
Stammzellforschung
Genomsequenzierung
Heileingriff
Patientenautonomie
Wirtschaftlichkeitgebot
Embryo
iPS-Zellen
Vertragsarzt
Informed consent
Pflege-wissenschaft
Humanexperiment





Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung

Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 25.08.2026 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Hausärzte	Naumburg	1
Nervenärzte	Börde	0,5
Psychiater	Magdeburg	0,5

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- > der beruflichen Eignung,
- > der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit,
- > des Approbationsalters,
- > der Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,

- > der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- > von Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietsschwerpunkte, Feststellungen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarfe in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- > der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung zu entscheiden.

Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 der Zulassungsverordnung für Ärzte erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 07.09.2026 bis 27.10.2026**.

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt

70. Versorgungsstandmitteilung, Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
Arztbestand per 23.07.2026, Psychotherapeuten per 27.08.2026

Zulassungsbeschränkungen Fachärzte allgemein | Gesperrte Planungsbereiche: 108

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen/ Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- und Jugendärzte	Nervenärzte	Psycho- therapeuten	Urologen
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Dessau-Roßlau, Stadt									
Halle (Saale), Stadt									
Harz									
Jerichower Land									
Magdeburg, Landeshauptstadt									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									

Zulassungsbeschränkungen Fachärzte gesamt | Gesperrte Planungsbereiche: 5

Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner
Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung								

Zulassungsbeschränkungen Hausärzte Gesperrte Planungsbereiche: 8

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Aschersleben	
Bernburg	
Bitterfeld-Wolfen	
Burg	
Dessau-Roßlau	
Eisleben	
Gardelegen	
Genthin	
Halberstadt	
Haldensleben	
Halle, Stadt	
Halle, Umland	
Havelberg	
Jessen	
Köthen	
Magdeburg, Stadt	
Magdeburg, Umland	
Merseburg	
Naumburg	
Oschersleben	
Osterburg	
Quedlinburg	
Salzwedel	
Sangerhausen	
Schönebeck	
Staßfurt	
Stendal	
Weißenfels	
Wernigerode	
Wittenberg	
Zeitz	
Zerbst	

Zulassungsbeschränkungen Spezielle Fachärzte Gesperrte Planungsbereiche: 14

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark				
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg				
Halle (Saale)				
Magdeburg				

Legende

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten¹
- Neu entsperrte Planungsbereiche
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Partielle Entsperrung mit (ggf. abgelauener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztsitze
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**¹
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, aber Zulassungen in Teilarztgruppe neu möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***
- Gesperrter Planungsbereich, aber Neuzulassung in Teilgruppe der Arztgruppe **neu** möglich

¹ dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) oder bestimmter Nervenärzte möglich; vgl. Beschluss des LA

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** überversorgt

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt

***da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind



Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Orthopädie	Einzelpraxis	Lutherstadt Eisleben	8/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	10/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	18/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	19/26
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle (Saale)	56/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	86/26
Anästhesiologie/Schmerztherapie	Einzelpraxis	Halle (Saale)	87/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	88/26
Innere Medizin/Gastroenterologie gleichgestellt	Einzelpraxis	Osterburg	89/26
Anästhesiologie	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	90/26
HNO-Heilkunde (Dreiviertel VA)	Gemeinschaftspraxis	Halle (Saale)	91/26
Innere Medizin/Pneumologie	Einzelpraxis	Gräfenhainichen	92/26
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Bitterfeld-Wolfen	93/26

VA = Versorgungsauftrag

* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Bereitschaft zur Aufnahme von mindestens 4 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle, bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag. Unter den zu meldenden Terminen muss mindestens ein Termin für eine Akutbehandlung sein. Das Versorgungsbedürfnis gilt befristet für ein Jahr, beginnend mit der Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Nach Ablauf eines Jahres sind 2 Termine pro Woche zu melden. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

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

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

Die Ausschreibung endet am **02.11.2026**.

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



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

www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de

Mockup: freepik.com; screen: AKSA



Nachruf für

Dr. Monika Vera Cristofolini

*1. Juli 1977 † 22. Juli 2026

Ein arbeitsreiches Leben in der Medizin ist viel zu früh zu Ende gegangen. Dr. med. Monika Cristofolini wurde nach schwerer Erkrankung mitten aus dem Leben gerissen. Sie hatte noch viel vor, beruflich und privat, hat für das Leben gekämpft und musste dennoch einen anderen Weg gehen. Unser Mitgefühl gehört ihrem Mann, ihren beiden Töchtern und ihrer gesamten Familie.

Monika Cristofolini wurde in Hannover geboren und ist dort aufgewachsen. Sie studierte ab 1999 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizin und wurde 2007 Assistenzärztin in der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie. Nach ihrer Promotion 2014 erwarb sie 2015 den Abschluss Antibiotic-Stewardship-Experte (DGKH). 2017 folgten der Abschluss als Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie die Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene (ÄKSA). Sie setzte ihre Weiterbildung fort. Mehrere Abschlüsse wurden von 2018 bis 2021 erlangt: Reise- und Tropenmedizin (CRM, BÄK), Zusatzbezeichnung Infektiologie (ÄKSA), Facharztkompetenz Hygiene- und Umweltmedizin (ÄKSA).

Im September 2018 wurde sie zur Oberärztin in der Stabsstelle Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Halle (Saale) ernannt. Um auch einen Einblick in den Public-Health-Bereich zu bekommen, hat sie während der SARS-CoV-2-Pandemie den letzten Ausbildungsabschnitt für das Fachgebiet Hygiene- und Umweltmedizin am Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) Sachsen-Anhalt gewählt. Im Februar 2021 hat man ihr dort die stellvertretende ärztliche Leitung des Pandemiestabes Sachsen-Anhalt übertragen. Diese verantwortungsvolle Aufgabe hat sie mit großem Engagement erfüllt.

Danach strebte Monika Cristofolini an, ihre wissenschaftlichen Kompetenzen weiterzuentwickeln. Dafür hat sie im April 2021 am Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Jena eine Stelle als Oberärztin angenommen. Ihr Focus lag immer auf der Surveillance von multiresistenten Erregern, nosokomialen Infektionen sowie der Analyse und Bewertung der Ergebnisse, um daraus Präventionsmaßnahmen in der Krankenhaushygiene ableiten zu können. Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Tätigkeit war die hygienisch-infektiologische

Fort- und Weiterbildung für ärztlich und pflegerisch tätiges Personal. In diesem Rahmen hat sie als Dozentin und Referentin viele Veranstaltungen geprägt. Sie hatte die beneidenswerte Gabe, als Referentin komplexe Inhalte anschaulich zu vermitteln. Ihr großes Fachwissen und ihre empathische Art machten sie zu einer beliebten Rednerin. Für die Ärztekammer Sachsen-Anhalt war Monika Cristofolini eine unentbehrliche Kollegin, die immer für weitere Aufgaben im Rahmen der Fortbildungstätigkeit zur Verfügung stand. Auf sie war immer Verlass.



„Eine Kollegin mit großer Leidenschaft für ihre Tätigkeit, die viel bewegt hat und Spuren hinterlässt.“

Im Juli 2022 hat sie letztendlich ihre Bestimmung im BG Klinikum Bergmannstrost Halle gefunden. Hier übernahm sie die Leitung der Stabsstelle Krankenhaushygiene und wurde schnell zu einer sehr geschätzten Kollegin. Neben der Krankenhaushygiene leitete sie auch erfolgreich das Antibiotic-Stewardship-Team des Klinikums.

In der Arbeitsgemeinschaft Hygiene des BG-Kliniken-Konzerns brachte sie ihre fachlichen Kompetenzen zur Gestaltung einheitlicher Hygienerichtlinien für alle BG Kliniken stetig ein und trug maßgeblich zur Weiterentwicklung des Gesamtkonzeptes bei. Letztendlich war sie auch aktives Mitglied in der Arbeitsgruppe HYSA (Netzwerk Hygiene Sachsen-Anhalt) des Landesamtes für Verbraucherschutz. In diesem Kontext hat sie Hygienestandards auf Grundlage der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts mit entwickelt und dem Hygienefachpersonal klinischer Einrichtungen nähergebracht.

Monika Cristofolinis Lebensleistung bis zu ihrem Abschied ist groß und erhält unsere höchste Anerkennung und Wertschätzung. In ihrer aktiven Zeit am BG Klinikum Bergmannstrost Halle hat sie etwas bewegt, das immer bleiben wird.

Dr. med. Carola Müller
Dr. rer. nat. Silvia Fanghänel
im Namen des Kollegiums am BG Klinikum
Bergmannstrost Halle

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 Oktober 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 Oktober Geburtstag haben, gratulieren wir recht herzlich!



Die nördliche Längsseite des Sarkophags, an der die Schädigungen besonders deutlich zu Tage traten, vor der Sanierung. Deutlich sichtbar ist die ausgebrochene, alt mit Mörtel reparierte westliche (rechte) Ecke.

Der Körper des Kaisers

Aktuelle Untersuchungsergebnisse bestätigen Identität der sterblichen Überreste aus dem Sarkophag Ottos des Großen

Von Januar 2025 bis August 2026 stand das Grabmal Kaiser Ottos des Großen im Magdeburger Dom im Mittelpunkt eines umfangreichen Projektes zur Dokumentation und Konservierung dieses bedeutenden Denkmals. Nachdem der steinerne Sarkophag sowie der darin aufgefundene, ebenfalls stark konservierungsbedürftige Holzsarg im letzten Jahr geöffnet worden waren, wurde der Grabinhalt dokumentiert und zur Sicherung, Erhaltung und Untersuchung entnommen.

Anfang 2026 bildete sich eine multidisziplinäre Forschergruppe, die sich der grundlegenden anthropologischen, medizinischen und naturwissenschaftlichen Untersuchung der sterblichen Überreste aus der Grablege widmet. Im Rahmen eines Pressetermins im Beisein von Ministerpräsident Sven Schulze und Staatsminister und Minister für Kultur Rainer Robra auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg gaben die beteiligten Spezialistinnen

und Spezialisten am 18.03.2026 Einblicke in ihre laufenden Forschungen. Von besonderer Bedeutung sind die Ergebnisse archäogenetischer Analysen an den Gebeinen Ottos des Großen (gestorben 973) sowie Kaiser Heinrichs II. (gestorben 1024) aus dem Bamberger Dom: Sie belegen, dass es sich bei den sterblichen Überresten aus dem Grabmal im Magdeburger Dom mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um die Gebeine Kaiser Ottos I. handelt.

Das Grabmal Ottos I. im Magdeburger Dom – ein gefährdetes Denkmal

Otto I., der durch die Wiederbelebung des römischen Kaisertums den Grundstein für das spätere Heilige Römische Reich legte, ist eine zentrale Figur der europäischen Geschichte. Sein Grabmal im Magdeburger Dom ist daher auch über die Landes-



grenzen Sachsen-Anhalts hinaus ein Denkmal von erheblichem kulturhistorischen Wert. Seiner Pflege und Erhaltung kommt aus Sicht der Kulturstiftung Sachsen-Anhalt als Eigentümerin des Magdeburger Doms, der Evangelischen Domgemeinde als Nutzerin des Gotteshauses sowie des Landesamts für Denkmalpflege und Archäologie (LDA) Sachsen-Anhalt als zuständigem Denkmalfachamt oberste Priorität zu.

Im Rahmen des turnusmäßigen gemeinsamen Monitorings der Kulturstiftung Sachsen-Anhalt und des Landesamts für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt wurden am Grabmal Ottos des Großen im Jahr 2024 besorgniserregende Schäden beobachtet. Beide Institutionen sahen sich daher gezwungen, Maßnahmen zur Konservierung dieses bedeutenden Denkmals in die Wege zu leiten.

Sanierungsmaßnahmen und Untersuchungen im Magdeburger Dom

Im Januar 2025 wurde das Grab Ottos I. im Magdeburger Dom von einer geschlossenen Einhausung aus Holzwerkstoffplatten umgeben, innerhalb derer die diffizilen Arbeiten am Sarkophag unter optimalen Bedingungen durchgeführt werden konnten.

Am Beginn der Maßnahmen standen zunächst die detaillierte zeichnerische, fotografische und 3D-Dokumentation des Monuments sowie der äußerlich sichtbaren Schäden. Daneben wurden verschiedene non-invasive Untersuchungen zur Beurteilung der Stabilität des Sarkophags sowie von dessen Umfeld durchgeführt. Die Untersuchungen bestätigten die akute Gefährdung des Grabmals insbesondere durch im 19. Jahrhundert eingebrachte Eisenteile, die fortschreitender Korrosion ausgesetzt waren. Zudem wurde das Eindringen von Feuchtigkeit und die damit zusammenhängende Salzbelastung als Bedrohung der Integrität des Sarkophags erkannt. Im Zusammenspiel mit den erheblichen klimatischen Schwankungen und den teils extremen Luftfeuchtwerten im Dom verfestigte sich das Gesamtbild einer hochgradigen Gefährdung des Denkmals.

Um dieser Gefährdung entgegenwirken und den Sarkophag sanieren zu können, war es notwendig, die rund 300 Kilogramm schwere Deckplatte des Kastens zu heben, die, wie renommierte Spezialisten auf dem Gebiet der Bestimmung antiken Marmors analysieren konnten, aus Marmor von der Prokonnesos, der heutigen Marmara-Insel (Türkei), besteht (siehe die Presseinformation des Landesamts für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt und der Kulturstiftung Sachsen-Anhalt vom 17. Dezember 2025). Ebenso unumgänglich war es,



Der Sarkophag Ottos des Großen im Chorraum des Magdeburger Doms vor der Sanierung.

den darunter angetroffenen schlichten Holzsarg zu entnehmen, der ebenfalls in einem konservatorisch höchst bedenklichen Zustand war. Zuvor wurden der hölzerne Kasten sowie die Situation in seinem Inneren zeichnerisch und fotografisch dokumentiert sowie als hochauflösendes 3D-Modell festgehalten.

Die Bestimmung und naturwissenschaftliche Datierung der Hölzer ergab, dass der Sarg aus Kiefernholzern aus dem Hohen Mittelalter zusammengesetzt wurde. Das Holz für den Deckel wurde laut dendrologischer Begutachtung im Winter 1208 geschlagen und im unmittelbaren Anschluss verarbeitet. Aller Wahrscheinlichkeit nach steht die Anfertigung des Sargs im Zusammenhang mit der Umbettung der Gebeine Ottos des Großen nach dem Dombrand von 1207 und dem anschließenden Neubau des Doms.

Innerhalb des Holzsarges fanden sich durcheinander liegende textile und pflanzliche Reste, Sediment und Gebeine. Von Mitte Juni 2025 bis Anfang Februar 2026 wurde dieser Befund ausführlich dokumentiert und der Inhalt des Sarges nach und nach entnommen.



Eine der Eisenklammern unter der Deckplatte des Steinsarkophags. Deutlich erkennbar sind die vom korrodierenden Eisen ausgehenden Risse in der Seitenwand.

(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, C. Dähnel/D. Dittrich)



Detail der Sarkophagwand nach Entnahme der Eisenklammer, deren Korrosion die deutlich erkennbaren Risse im Kalkstein verursachte.

(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, C. Dähnel/D. Dittrich)



Die alt ausgebrochene Ecke des Sarkophags nach Abnahme des aus heutiger Sicht nicht zweckdienlichen zementhaltigen Mörtels.

(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, C. Dähnel/D. Dittrich)



Die vom Steinkasten abgenommene, repräsentative Deckplatte des Sarkophags, die von Spezialisten als prokonnesischer Marmor bestimmt wurde. Erkennbar sind die korrodierenden Eisennägel, die der Fixierung der Deckplatte dienten.

(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, A. Hörentrup)

Unter den Textilien stechen ein rotes Einschlagstuch aus byzantinischer oder spanischer Seide und eine blau gefärbte Decke mit Silberfäden hervor. Die Fragmente sind teils sehr fragil und stark konservierungsbedürftig. Bemerkenswert sind ferner Funde von Eierschalen und Obstkernen, ein Moritzpfennig aus dem 13. Jahrhundert sowie ein Stück Fensterglas, die mehrfache zeitlich getrennte Manipulationen am Grabmal belegen.

Nach der Entnahme des Inhalts wurde auch der Holzkasten aus dem Sarkophag entfernt. Dies gab ein eingemeißeltes Kreuz sowie ein Ausflussloch auf dem Grund des Steintroges frei und ermöglichte es erstmals, das gesamte Ausmaß der Schäden an den fragilen Sarkophagwänden in Augenschein zu nehmen. Zur Konservierung des Steintroges sowie zur Sicherung des Untergrundes an seinem Standort war es notwendig, den Sarkophag innerhalb des Domes zu versetzen, was im Februar 2026 erfolgte. Während der Sarkophag in einer weiteren Einhausung innerhalb des Domes konserviert wurde, erfolgten im Hohen Chor innerhalb der Einhausung die archäologische Dokumentation sowie die Ertüchtigung

des Standortes des Grabmals, die der Vorbereitung von dessen Neuaufstellung dienten.

Parallel zu den Tätigkeiten im Dom erfolgte die weitere nationale und internationale Vernetzung des Projektteams mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Disziplinen, die mit ihrer jeweiligen Expertise, unter anderem zu Textilien, Sedimenten, zoologischen und weiteren organischen Relikten zusammen mit den auf Seiten der Kooperationspartner beteiligten Restauratorinnen und Restauratoren sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern dazu beitrugen, die Grablege zu sichern und umfassend zu analysieren. Die Gebeine des Kaisers verblieben dabei weiterhin in Magdeburg und wurden am 1. September 2026 in einem neu gestalteten Sarg wieder im Dom beigesetzt. Für den neuen Sarg wurde im Rahmen eines von der Kunststiftung Sachsen-Anhalt initiierten Wettbewerbs der Entwurf der Künstlerin Silke Trekel mit dem Titel »Torsion und Konsolidierung« ausgewählt. Ihm gelinge laut Jury eine »überzeugende Synthese aus historischer Symbolik, technischer Innovation und ästhetischer Klarheit«, die Ottos Herrschaft würdig reflektiere.



Der Sarkophag nach Abnahme der Marmordeckplatte und mit geschlossenem Holzsarg.
(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, A. Hörentrup)

Der Körper des Kaisers? Erste Ergebnisse anthropologischer, medizinischer und naturwissen- schaftlicher Untersuchungen

Angesichts der Bedeutung der historischen Persönlichkeit Ottos des Großen für die Stadt Magdeburg und darüber hinaus standen nach der Öffnung des Holzsargs zunächst die Untersuchung des hierin vorgefundenen menschlichen Skeletts sowie die Frage im Vordergrund, ob es sich bei den Gebeinen tatsächlich um die sterblichen Überreste des 973 verstorbenen Kaisers handelt. Die anthropologische Erstuntersuchung erfolgte durch die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Landesamt für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt.

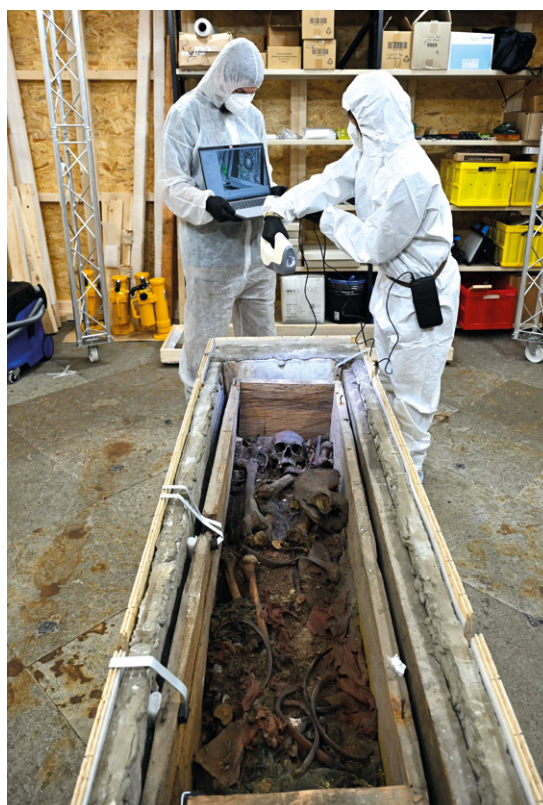
Daneben wurde im Januar dieses Jahres eine Forschergruppe aus renommierten Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftlern unterschiedlicher naturwissenschaftlicher und medizinischer Disziplinen gebildet, deren Mitglieder sich verschiedener spezifischer Aspekte und Fragestellungen annehmen. Besonderer Dank gilt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Magdeburg, an dem die Computertomographie-Untersuchungen der Skelettfunde sowie das Auftakttreffen der im Januar 2026 zusammengetretenen Forschergruppe durchgeführt werden konnten.

Die anthropologischen Untersuchungen kamen zu dem Ergebnis, dass die sterblichen Überreste aus dem Sarg Ottos des Großen von einem einzigen, eindeutig männlichen Individuum stammen, dessen Skelett so gut wie vollständig und in einem sehr guten Erhaltungszustand vorliegt. Mit einer Körperhö-

he von rund 180 Zentimetern war der Verstorbene etwa 10 Zentimeter größer als der durchschnittliche Zeitgenosse Ottos im 10. Jahrhundert.

Das am Skelett bestimmbare Sterbealter des Individuums von etwa 55 bis 65 Jahren passt gut zur historischen Überlieferung, der zufolge Otto I. im Alter von 60 Jahren das Zeitliche segnete. Stark ausgeprägte Muskelansätze an Oberschenkel- und Beckenknochen belegen, dass der Verstorbene regelmäßig als Reiter im Sattel saß, was ebenfalls mit den vorliegenden biografischen Informationen Ottos des Großen übereinstimmt. Besonders an den Knie- und Hüftgelenken sind arthrosotypische Veränderungen zu erkennen. Auffällig sind daneben Verknöcherungen von Knorpelgewebe, unter anderem an Kehlkopf und Rippen. An der linken Speiche lassen sich Spuren einer verheilten Fraktur erkennen.

Darüber hinaus erwies sich der Blick auf den Schädel als besonders aufschlussreich. Im Bereich des Hinterhaupts und des Gesichtsschädels finden sich Spuren verheilte Gewalteinwirkung. Im Kieferbereich fehlen drei obere Schneidezähne, die bereits zu Lebzeiten verloren gingen, womöglich im Zusammenhang mit den anderen Verletzungen am Schädel. Daneben finden sich ein kariöser Zahn, Parodontitis sowie ausgeprägte Zahnsteinbildung an den unteren Schneidezähnen. An Schädelbasis und den oberen Halswirbeln zeigen sich einseitig vergrößerte Gefäßkanäle.



Direkt nach der Öffnung des Holzsargs erfolgte die Dokumentation der Gebeine und des weiteren Inhalts mittels eines tragbaren 3D-Scanners.
(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, D. Ditttrich)



Während die Diskussion möglicher Ursachen und Auswirkungen dieser Besonderheit sowie die Untersuchung der weiteren skizzierten Beobachtungen durch die in Magdeburg, Halle (Saale), Hildesheim und Saarbrücken ansässigen Mitglieder der multidisziplinären Forschergruppe gegenwärtig noch nicht abgeschlossen sind, ermöglichen die naturwissenschaftlichen Analysen von Knochenproben aus dem Sarg Ottos I. am Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie (CEZA) in Mannheim bereits erste wichtige Aussagen.



*Blick in den geöffneten
Holzsarg mit
menschlichen
Überresten,
Textilien und
Sediment.*

Einerseits erbrachte die Radiokohlenstoffdatierung (^{14}C -Methode) Werte, die im erwarteten Altersbereich liegen und somit mit der historischen Einordnung der sterblichen Überreste von Otto dem Großen übereinstimmen. Daneben gaben Isotopenanalysen Auskunft über die Ernährungsgewohnheiten des Verstorbenen. Die Ergebnisse sprechen für den häufigen Verzehr tierischer Proteine und wahrscheinlich auch von Süßwasserfisch. Dazu kamen in Mitteleuropa gängige Nahrungspflanzen, vor allem Getreide sowie Hülsenfrüchte, wobei die bei ärmeren Bevölkerungsschichten verbreitete Hirse offenbar nicht in größerem Maßstab verzehrt wurde. Diese Ernährungsgewohnheiten sind typisch für elitäre Persönlichkeiten des Mittelalters aus dem mitteleuropäischen Raum.

Zusammenfassend stammen die sterblichen Überreste aus der Grablege Ottos des Großen also von einem großgewachsenen Mann, der im Alter von etwa 60 Jahren starb, der mittelalterlichen Elite angehörte, sich häufig reitend fortbewegte und, so deuten es die verschiedenen Verletzungsspuren an, ein bewegtes Leben führte.

Der Körper des Kaisers! Archäogenetische Untersuchungen erbringen bahnbrechende Erkenntnisse

Sprechen bereits die vorstehend angeführten Ergebnisse der anthropologischen, osteologischen und naturwissenschaftlichen Untersuchungen für eine Identifikation des Skeletts aus dem Grab Ottos des Großen mit den sterblichen Überresten des Kaisers, so liefern archäogenetische Untersuchungen des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie (MPI EVA), Leipzig, ein entscheidendes, ausschlaggebendes Indiz.

Möglich war dies aufgrund der Tatsache, dass dem Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie nicht nur Proben aus der Bestattung Ottos des Großen vorlagen, sondern auch von sterblichen Überresten, die traditionell einem nahen Verwandten des Kaisers zugeschrieben werden. So befinden sich in der Reliquiensammlung des Bamberger Domes der Schädel sowie die Oberschenkelknochen Heinrichs II. (973 bis 1024), des letzten Ottonenherrschers auf dem ostfränkischen Kaiserthron, der zusammen mit seiner Ehefrau Kunigunde im Bamberger Dom bestattet und als einziger mittelalterlicher Kaiser heiliggesprochen wurde. Mit Zustimmung des Domkapitels sowie des Erzbischofs Herwig Grössl wurden diesen Gebeinen Anfang 2025 kleine Proben zur DNA-Analyse entnommen, deren Ergebnisse ebenfalls vorliegen.



Sie belegen, dass alle drei Heinrich II. zugeschriebenen Knochen der Bamberger Reliquiensammlung von einem einzigen Individuum stammen. Von besonderer, ausschlaggebender Bedeutung ist allerdings die Tatsache, dass dieses Individuum sowie das Individuum aus dem Sarg Ottos des Großen biologisch nahe miteinander verwandt sind. Sie sind durch eine genetische Verwandtschaft dritten Grades miteinander verbunden, wobei die Verwandtschaft über gemeinsame Vollgeschwister verläuft und über eine ununterbrochene männliche Linie zurückzufolgen ist, beide Individuen also in männlicher Linie auf einen gemeinsamen Ahnen zurückgehen.

Dies passt schlüssig zur historischen Überlieferung, der zufolge Kaiser Heinrich II. als Enkel von Ottos Bruder Herzog Heinrich von Bayern der Großneffe des in Magdeburg bestatteten Kaisers war.

Damit belegen die archäogenetischen Untersuchungsergebnisse nicht nur die Verwandtschaft der beiden untersuchten Individuen, sondern darüber hinaus auch die Echtheit und Identität der Gebeine Heinrichs II. und Ottos I. So wäre es höchst unwahrscheinlich anzunehmen, dass die sterblichen Überreste der Kaiser sowohl in Magdeburg als auch Bamberg ausgetauscht wurden und dabei die Gebeine zweier anderer, über die väterliche Linie im dritten Grad miteinander verwandte mittelalterliche Individuen in die Grablegen gelangt wären. Vielmehr ist im Umkehrschluss die Folgerung erlaubt, dass es sich bei den untersuchten sterblichen Überresten tatsächlich um die Gebeine der beiden Kaiser Otto I. und Heinrich II. handelt. Die Identifizierung des Bestatteten aus dem kaiserlichen Grabmal im Magdeburger Dom als Otto I. darf damit als bestätigt gelten.

»Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit haben wir hier also die tatsächlichen sterblichen Überreste Kaiser Ottos des Großen vor uns«, so der Direktor des Landesamts für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Harald Meller.

Stimmen der multidisziplinären Forschergruppe anlässlich der Vorstellung erster Untersuchungsergebnisse im März 2026

Dr. Mathias Becker, Geschäftsführender Oberarzt am Universitätsklinikum Magdeburg, Zentrum für Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin: »An der Untersuchung Ottos des Großen mitzuwirken, empfinde ich als einmalige Gelegenheit und große Ehre. In fachlicher Hinsicht ist die Erweiterung des Canalis Caroticus an der Schädelbasis besonders faszinierend, da die Suche nach den möglichen Ursachen dieses Phänomens unmittelbar Fragen nach dem Gesundheitszustand des Kaisers zum Zeitpunkt seines Todes berührt.«

PD Dr. Oliver Großer, Leitender Medizinphysiker am Universitätsklinikum Magdeburg, Zentrum für Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin: »Die Computertomographie der Gebeine Ottos des Großen durchzuführen, war etwas ganz Besonderes. Ich freue mich sehr, dass wir mit den hochinnovativen Geräten und dem Knowhow der Magdeburger Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin zur Untersuchung dieser für Magdeburg so bedeutenden historischen Persönlichkeit beitragen können.«



Ei aus dem Holzsarg Ottos des Großen.
(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, D. Dittrich)



Silbermünze, sogenannter Moritzpfennig des 13. Jahrhunderts aus dem Holzsarg Ottos des Großen. (Foto: LDA Sachsen-Anhalt, A. Tauschensky)



Die ersten Ergebnisse anthropologischer, medizinischer, naturwissenschaftlicher und archäogenetischer Untersuchungen wurden im März 2026 an der Universitätsmedizin Magdeburg vorgestellt. (Foto: LDA Sachsen-Anhalt, M. Klehm)



Prof. Dr. Dr. Walter Wohlgemuth, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie, Universitätsklinikum Halle (Saale) (Radiologie): »Die sterblichen Überreste aus dem Sarkophag Ottos des Großen sprechen für einen muskulösen Mann, der viel geritten ist und eine gute Kondition hatte. Wenn man aber computertomographische Untersuchungen zur Anatomie der hirnersorgenden Arterien des Bestatteten betrachtet, so ergeben sich daraus klar sichtbare Hinweise auf die mögliche Ursache seines Todes, die mit der historischen Überlieferung zum Ableben Ottos des Großen gut zusammenpassen. Auch dies spricht dafür, dass es sich hier tatsächlich um die Gebeine des Kaisers handelt, dessen Todesursache wir mit modernen wissenschaftlichen Methoden näherkommen.«

Prof. Dr. Henning Madry, Direktor des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung sowie des Zentrums für Experimentelle Orthopädie am Universitätsklinikum des Saarlandes: »Im Mittelpunkt der weiteren Untersuchung der arthrose-typischen Veränderungen an den Gelenken Ottos des Großen steht insbesondere die Frage nach den Ursachen der Arthrose, nicht nur im spezifischen Fall Ottos, sondern auch im Allgemeinen. So ist diese Frage auch in der modernen Arthroseforschung noch nicht vollständig gelöst. Die Beteiligung an der

Erforschung der sterblichen Überreste des Kaisers verspricht daher nicht nur Erkenntnismöglichkeiten im konkreten Fall, sondern auch einen wichtigen Beitrag zur Grundlagenforschung in diesem Bereich.«

Prof. Dr. Stefan Flohr, Universität Hildesheim, Institut für Biologie und Chemie, Abteilung Biologie: »Als Bioarchäologe kennt man in den seltensten Fällen die Identität der Person, deren Skelett man untersucht. Dass es sich in diesem Fall noch um eine solch bedeutende Persönlichkeit handelt, macht die Arbeit umso interessanter. Der Schwerpunkt meiner Analysen ist die Rekonstruktion des Gesundheitszustandes Ottos des Großen. Der aktuelle Stand der Untersuchungen deutet darauf hin, dass sich neben den belastungsbedingten Veränderungen am Skelett auch noch eine systemisch-pathologische Komponente diagnostizieren lassen könnte. Ich bin zuversichtlich, in der Zusammenarbeit mit den hochkarätigen Fachkolleginnen und -kollegen den historischen Überlieferungen zu Otto dem Großen noch einige sehr »menschliche« Aspekte hinzufügen zu können.«

Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale): »Das Fachgebiet der Rechtsmedizin beschäftigt sich üblicherweise mit der Feststellung von Todesursachen und der Untersuchung von Gewaltopfern. Bei Knochenfunden stehen häufig Fragen nach dem Todeszeitpunkt und Verletzungen im Vordergrund. Die Beteiligung an der Untersuchung des Skeletts Ottos des Großen, insbesondere der daran ablesbaren Verletzungsspuren, gibt uns die Möglichkeit, unsere Untersuchungsmethoden anzuwenden und mit denjenigen der Anthropologie zu vergleichen.«

Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg: »Die Untersuchung des Schädels Ottos des Großen ist aus zahnmedizinischer Sicht hochinteressant. Besonders auffällig ist das Ausmaß der Parodontitis, die bereits zum Knochenverlust geführt hat, wohingegen Karies lediglich bei einem Weisheitszahn auftritt. Der Verlust der drei oberen Schneidezähne ist vermutlich auf eine Verletzung zu Lebzeiten zurückzuführen. Das Ausmaß von Zahnsteinbildung ist ungewöhnlich, auch wenn sich derartige Befunde auch heute noch bei Patientinnen und Patienten finden.«

Dr. Ronny Friedrich, Geschäftsführer des Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie, Mannheim: »Es ist faszinierend, dass wir heute mithilfe der Radiokohlenstoffdatierung und moderner Isotopenanalysen aus den Knochen eines Menschen, der vor über tausend Jahren lebte, noch so viele Informationen gewinnen können. Die 14C-Datierung bestätigt die



Der neu gestaltete Sarg Ottos des Großen im sanierten Sarkophag im Hohen Chor des Magdeburger Doms am 1. September 2026.
(Foto: LDA Sachsen-Anhalt, A. Hörentrup)



Computertomographische Untersuchung der sterblichen Überreste Ottos des Großen im Universitätsklinikum Magdeburg. (Foto: LDA Sachsen-Anhalt, C. Dähnel)

historische Einordnung der Gebeine, während die Isotopenanalysen Hinweise auf die Ernährung und Lebensweise des Verstorbenen geben. Für uns ist es eine große wissenschaftliche Freude, an solch außergewöhnlichem Material arbeiten zu dürfen – und wir erwarten, dass die weiteren Untersuchungen noch spannende Einblicke in die Lebenswelt der mittelalterlichen Elite liefern werden.«

Prof. Dr. Ernst Pernicka, Gründer des Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie, Mannheim: »Das Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie ist dem Landesamt für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt bereits seit seiner Gründung gewissermaßen als »kriminaltechnisches Labor der Archäologie« eng verbunden, nicht zuletzt aufgrund unserer gemeinsamen Forschungen zur Himmelscheibe von Nebra oder der Grablage der Königin Editha und einer Reihe anderer Funde. Ich freue mich sehr, dass das Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie mit seinen hochmodernen Laboren und herausragenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auch einen Beitrag zur Erforschung der bedeutenden Bestattung Ottos I. leisten kann.«

Harald Ringbauer, PhD, Forschungsgruppenleiter, Abteilung Archäogenetik am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, Leipzig: »Die archäogenetischen Untersuchungen kamen zu dem eindeutigen Ergebnis, dass die traditionell als Gebeine Heinrichs II. angesprochenen Knochen der Bamberger Reliquiensammlung und die sterblichen Überreste aus dem Sarkophag Ottos des Großen von nahen Verwandten dritten Grades stammen, die über die väterliche Linie verbunden sind. Dies ist nicht nur für die Identifizierung dieser beiden Individuen von entscheidender Bedeutung, sondern wird es in Zukunft auch ermöglichen, weitere mit dem ottonischen Herrscherhaus verwandte Angehörige des hochmittelalterlichen Adels zu identifizieren.«

Prof. Dr. Thomas Wozniak, Leiter der Abteilung für Mittelalterliche Geschichte und historische Hilfswis-

senschaften am Institut für Geschichte der Universität Klagenfurt: »Heinrich II. ging als letzter Ottone in die Geschichte ein, mit seinem Tod im Jahr 1024 endete die Herrschaft dieser Dynastie, die die Geschichte Europas nachhaltig beeinflusste. Zugleich ist Heinrich II. der Gründer und Patron des Bistums Bamberg, wo er noch heute als Heiliger verehrt wird. Dass es mit Genehmigung des Domkapitels und des Erzbischofs von Bamberg möglich war, eine DNA-Beprobung seiner Gebeine vorzunehmen, ist für die wissenschaftliche Erforschung der Ottonenzeit ein großes Glück, wie nicht zuletzt die heute vorgestellten Erkenntnisse verdeutlichen.«

Das Kooperationsprojekt

Sämtliche Maßnahmen am Grabmal Ottos des Großen erfolgten in Kooperation der Kulturstiftung Sachsen-Anhalt und des Landesamts für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt sowie in Abstimmung mit der Evangelischen Domgemeinde und der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland. Die liturgische Nutzung des Gotteshauses wurde nicht beeinträchtigt. Auch die Einschränkungen für Besucherinnen und Besucher des Domes wurden so gering wie möglich gehalten. So waren sowohl das Chorgestühl im Hohen Chor als auch die Skulpturen des Heiligen Mauritius und der Heiligen Katharina aus dem 13. Jahrhundert weiterhin zu sehen. Eine Texttafel und eine Bildschirmpräsentation an der Einhausung des Grabmals informierten über den Grund des Einbaus und wurden bei wesentlichen neuen Entwicklungen und Erkenntnissen aktualisiert. Die Öffentlichkeit wurde regelmäßig über den Fortgang der Arbeiten informiert.

Autorin: Dr. Tomoko Emmerling

Pi (gekürzt): Landesamt für Denkmalpflege und Archäologie Sachsen-Anhalt – Landesmuseum für Vorgeschichte/
Kulturstiftung Sachsen-Anhalt/Medizinische Fakultät OvGU



Buchrezension

Vergessene Soldatinnen – Frauen im Militär und in den Kriegen Europas seit 1600

Karen Hagemann

Suhrkamp Verlag 2026, ISBN 978-3-518-58840-6, gebunden mit Schutzumschlag, 14 x 21,5 x 4,5 cm, 1055 Seiten, 60 Abbildungen, 48,00 €



Kampf und Krieg sind Männer-sache. Frauen dürfen helfen. So lautet das archetypische Geschlechterkonstrukt über die Jahrhunderte.

Das Buch der deutsch-amerikanischen Historikerin Karen Hagemann nimmt sich in voller Breite und Tiefe dieses Narrativs an. Sie hat in lang-jährigen Forschungen festgestellt, dass Männer zwar Kriege anzetteln, diese aber seit Jahrhunderten ohne Unterstützung von Frauen nicht führen können. Sie stellt sich

somit der Herausforderung, die Kriegsgeschichtsschreibung nicht durch einen Frauenanteil zu komplettieren, sondern sie aus der Perspektive der Frauen neu zu denken. Dabei konstatiert sie, dass die ins Militär eingebundenen Frauen nach Beendigung der Kriege nicht mehr in Erscheinung treten. Sie werden weitgehend weggelassen, verschwiegen, vergessen.

Die Autorin strukturiert ihr einzigartiges Werk in die vier chronologisch *gereihten* Teile:

- I. Trosserinnen, Marketenderinnen und Amazonen: Frauen in den frühneuzeitlichen Heeren des 17. und 18. Jahrhunderts
- II. Soldatenfrauen, *cantinières* und Krankenpflegerinnen: Frauen in den Armeen des langen 19. Jahrhunderts
- III. Krankenschwestern, Pflegehelferinnen und auxiliaries: Frauen im Militär des Ersten Weltkrieges
- IV. Schwestern, Militärhelferinnen und Soldatinnen: Frauen im Militär des Zweiten Weltkrieges

Im Zentrum des Buches stehen also die Frauen bzw. ihr mehr oder weniger aktives Mitwirken beim Erreichen der Kriegsziele, überwiegend bei den Landstreitkräften, vom Dreißigjährigen Krieg bis

zum Ende des Zweiten Weltkrieges 1945 in Europa, Kolonial- und Eroberungskriege inclusive. Dass sich über diesen langen Zeitraum ein Wandel in der Einbeziehung des weiblichen Geschlechts ergeben hat, kann die Autorin wissenschaftlich nachweisen.

An den Anfang des jeweils analysierten Krieges stellt sie eine chronologische Orientierung über dessen Ursachen und Verlauf. Auf dieser Grundlage diskutiert sie dann den gesellschaftspolitischen Vorder- und Hintergrund bezgl. Frauen und Kriegsdienst. Sie wurden in allen Epochen nie aus Einsicht oder Respekt anerkannte Mitglieder des Militärs. Ihnen wurde vielmehr die biologische Rolle der Hüterin der Familie und der Unterstützerin des männlichen Partners an der Front zugewiesen. Erst wenn dann durch Kriegsverluste *Not am Mann* war, durfte sie *ihren Mann stehen*. Am Ende des Zweiten Weltkrieges waren es im Deutschen Reich 500.000 Wehrmachts-helferinnen, eine ebenso große Menge beim Luftschutz bzw. der Flugabwehr eingesetzte Frauen und Mädchen und 10.000 SS-Helferinnen in den KZ. Sie durften im totalen Krieg Flak-Geschütze bedienen, Militärfahrzeuge fahren und reparieren, alle Arten Sanitätsdienste verrichten, sogar Flugzeuge steuern und scharf schießen. Dabei wurden sie hochgefährdete Mitwisserinnen im Vernichtungskrieg. Das die heldenhaft kämpfenden Männer ehrende Gedenken wurde ihnen allerdings weitgehend verwehrt. In allen Heeren Europas und zu allen Zeiten waren sie geschlechtsspezifischer männlicher Machtausübung ausgesetzt, ob bei den Alliierten, der Wehrmacht, der Roten Armee oder bei den Partisanen, die sich in den Wäldern versteckten (nur die Mutter musste bei der Kuh bleiben!).

Die Autorin greift auf einen großen wissenschaftlichen Fundus an Quellenmaterial zurück, was sich im umfangreichen Anhang (Anmerkungen, Auswahlbibliografie, Personenverzeichnis, Abbildungsverzeichnis) von fast 200 Seiten Umfang niederschlägt.



Die Texte selbst enthalten zahlreiche Zitate von Fremd- und Selbstzeugnissen ehemaliger Soldatinnen oder anderweitiger Dokumente. 60 Reproduktionen von aussagekräftigen, themenbezogenen Gemälden, Fotografien, Plakaten etc. untermalen die Feststellungen.

Dem Militär freiwillig zuströmende jungen Frauen hatten keinen guten Ruf in der Heimat und nach dem Kriege. Sie wurden als Offiziersliebchen und Flittchen beschimpft, der Abenteuerlust und des Verrats bezichtigt. Das Schicksal der Katharina Margarethe Linck (1687 – 1721), die sich transvestiv als Soldat in verschiedenen Armeen verdingt hatte, sei nur als ein frühes regionales Beispiel genannt. Sie wurde 1721

wegen „Sodomie mit einer Frau“ auf Geheiß ihres preußischen Königs auf dem Fischmarkt in Halberstadt enthauptet. Ihre Geschichte ist für die Bühne („Ich bin dann er“), die Literatur („In Männerkleidern“) und in einem aktuellen Film („Rose“) verarbeitet worden.

Trotz seines wissenschaftlichen Duktus und seiner sachlichen Fülle bildet das Buch eine spannende Lektüre. Es dürfte in den zu erwartenden künftigen Diskussionen um Wehrpflicht und Waffendienst seine Beachtung finden. Die Rolle der Frau in der modernen Gesellschaft ist dabei, sich grundlegend zu ändern.

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

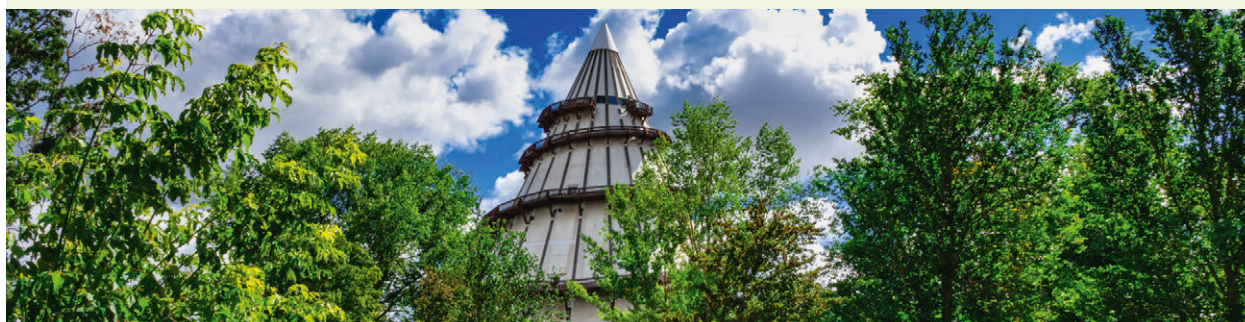
Erscheinungsdaten Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2026

Ausgabe	Erscheinungstag	Redaktions-/Anzeigenschluss
11/2026	30.10.2026 (Freitag)	28.09.2026 (Montag)
12/2026	05.12.2026 (Samstag)	03.11.2026 (Dienstag)



Jahrestagung 2026

der Gesellschaft für Innere Medizin Sachsen-Anhalt e.V.
 6. November 2026 · Altes Theater Magdeburg



Tagungspräsidium

Prof. Dr. med. Dimitrios Mougiakakos
Dr. med. Mirjeta Berisha
Dr. med. Denise Walther

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
 Universitätsklinik für Hämatologie,
 Onkologie und Zelltherapie
 Leipziger Str. 44 · 39120 Magdeburg

Tagungsort

Altes Theater
 Tessenowstraße 11 · 39114 Magdeburg

Tagungsorganisation

event lab. GmbH
 Richard-Lehmann-Straße 12 · 04275 Leipzig
 ☎ — 0341 / 30 88 84 76 · ✉ — imsa@eventlab.org

Anmeldung unter:



www.imsa.de

Die Tagung findet unter der Schirmherrschaft des Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) statt.





KARDIOLOGIE. OHNE KLINIKSTRESS.



HERZPRAXIS
STASSFURT

Fachärztin/Facharzt für Kardiologie (m/w/d) gesucht

Die Herzpraxis Magdeburg führt gemeinsam mit Frau Dr. Fritzsche Dreimann den kardiologischen Vertragsarztsitz in Staßfurt fort. Dafür suchen wir eine **Fachärztin oder einen Facharzt für Kardiologie**, die bzw. der den Standort langfristig gemeinsam mit uns weiterentwickeln möchte.

Dabei lassen wir Sie nicht allein: Die Einarbeitung findet sowohl am Hauptstandort der Herzpraxis in Magdeburg als auch direkt in Staßfurt statt. Vor Ort erwartet Sie ein **eingespieltes, kollegiales Team** und mit Frau Dr. Fritzsche Dreimann eine erfahrene Kollegin, die Sie fachlich begleitet und bei der Einarbeitung unterstützt. Uns ist wichtig, dass Sie genügend Zeit bekommen, die ambulanten Abläufe kennenzulernen und sicher in Ihre neue Aufgabe hineinzuwachsen.

Sie möchten medizinisch anspruchsvoll arbeiten, Verantwortung übernehmen und einen Standort mitgestalten – **aber gleichzeitig Zeit für Familie, Freizeit und das eigene Leben haben?** Dann könnte Staßfurt genau der richtige nächste Schritt sein.

Was wir bieten:

- + Tätigkeit im **nichtinvasiven kardiologischen Spektrum**
- + **Vollzeit oder Teilzeit** – Arbeitszeit passend zur persönlichen Situation
- + **geregelte und planbare Arbeitszeiten**
- + freie Wochenenden und Feiertage
- + strukturierte und umfassende **Einarbeitung in die ambulante Kardiologie**
- + fachliche Begleitung durch **Frau Dr. Fritzsche Dreimann**
- + administrative Aufgaben wie **Abrechnung und Organisation werden weitgehend zentral** durch die Herzpraxis **übernommen**
- + **ein kollegiales Team** und die Möglichkeit, einen **Standort langfristig mitzugestalten**
- + auf Wunsch und bei entsprechender Abstimmung weiterhin ein **Kliniktag pro Woche** möglich.

(Besonders interessant für Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik, die über den Wechsel in die ambulante Versorgung nachdenken, sich aber ihre klinische Anbindung nicht vollständig nehmen lassen möchten.)

Sie möchten weiterhin anspruchsvolle Kardiologie machen – aber mit mehr Planbarkeit und Raum für das eigene Leben?

Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.

Schreiben Sie uns
per E-Mail: bewerbung@herzpraxis-magdeburg.de

Herzpraxis Staßfurt
Wassertorstraße 6
39418 Staßfurt
www.herzpraxis-magdeburg.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



Diagnostik-Unternehmen
am Standort Halle (Saale)



ÄRZTLICHE LEITUNG (M/W/D)

SPEZIALLABOR FÜR

OSTEOLOGIE & GENETIK

IN HALLE

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

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

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

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

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

DEIN PROFIL

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

WIR BIETEN

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

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

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

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:

Gollnick, Kathleen
Kahlfuß, Sascha, Dr.
Kemmesies, Lucas
Krüger, Matthias, Dr.
Meyer, Frank, Prof. Dr.
Schneemilch, Christine, PD Dr.
Spiegel, Anja
Stock, Niamh Felix

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@aezrteblatt-sachsen-anhalt.de

Layout/Produktion:

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

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

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

Die Autoren verpflichten sich, urheberrechtlich geschütztes Material (Textzitate, Statistiken, Abbildungen, Fotografien usw.), das sie in ihrem Beitrag verwenden, als solches kenntlich zu machen und die zitierte Quelle anzugeben. Weiter verpflichten sie sich, von den Urheberrechteinhabern 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

FA (m/w/d) der Fachrichtung Allgemeinmedizin oder Innere Medizin gesucht

Ich möchte meine ärztliche Tätigkeit zum 31.12.2026 beenden. Meine Praxis befindet sich in Dessau-Roßlau. Sie können sich auf ein sehr gutes Praxisteam verlassen. Für nähere Angaben freuen wir uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen.

Kontakt unter: mail@arztpraxis-oertel.de

Praxisräume in Merseburg zu vermieten

Praxisräume in Merseburg zu vermieten, 110 m² zu 7,00 €/m², bei Bedarf zusätzliche Räume im Souterrain 3,00 €/m². Sie wollen Ihren Plan für eine eigene Praxis verwirklichen? Dann sollten Sie dieses Angebot kennen.

Exposé anfordern: ralph.saeuberlich@vodafoneemail.de



Ihr **Einsatz** ist unbezahlbar. Deshalb **braucht** sie Ihre **Spende**.


seenotretter.de





Alexianer
KLINIK BOSSE WITTENBERG
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

30

JAHRE

NEUROLOGIE

1996 - 2026

20. WITTENBERGER NEUROLOGISCHES KOLLOQUIUM

Wie neurologische Erkrankungen das Schaffen von Persönlichkeiten aus Kunst, Politik und Sport beeinflusst haben

Program und weitere Informationen:

//// Samstag, 14. November 2026
09:00 bis 17:00 Uhr

//// Alexianer Klinik Bosse Wittenberg
Sport- und Therapiehalle „St. Christophorus“
Hans-Lufft-Straße 5 / 06886 Luth. Wittenberg

//// Zertifizierung
Die Veranstaltung wird mit 8 Fortbildungspunkten der Kategorie A von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt zertifiziert.



Anmeldungen:
telefonisch: (03491) 476-571, per Fax: (03491) 476-222 571 oder
per E-Mail: Sekretariat.Neurologie.KBW@alexianer.de



»Gesundheitsversorgung hat so viele Facetten. Besonders hier.«
Ärztliche Gutachterin

Erwarte das Unerwartete



Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

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

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

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

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





MUSEUM
FÜR NATURKUNDE
MAGDEBURG

Bis ans Ende der Welt – Patagonien und Feuerland

**Naturfotografie
von Martin Köppert**

bis 17. Januar 2027



Code scannen
und Patagonien-Trailer
erleben ...